



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

**ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS
INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**

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

AUTOR (ES)

TUQUINGA SAGÑAY ELSA ISABEL

VÉLEZ ERAZO MARÍA FERNANDA

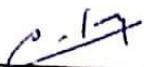
TUTOR (A)

LIC. HERNÁNDEZ ORTÍZ ADONIS FAUSTINO, ESP

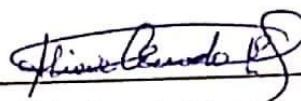
PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Alfredo Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



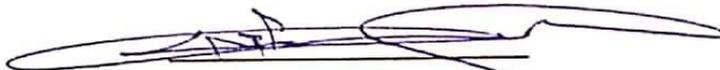
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Yanesdy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Hernández Ortiz Adonis Faustino, Esp.
DOCENTE - TUTOR



Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 19 de junio del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019. Elaborado por las Srtas. TUQUINGA SAGÑAY ELSA ISABEL y VÉLEZ ERAZO MARÍA FERNANDA, 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 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Hernández Ortiz Adonis Faustino, Esp.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por brindarnos bienestar y la oportunidad de llegar a culminar una etapa muy especial.

A nuestra familia, por dotarnos de valores morales, de ética y heredarnos su determinación e impulsarnos a cumplir siempre con firmeza nuestros objetivos planteados.

A nuestros docentes de todas las etapas escolares, por haber desempeñado un papel fundamental en nuestra formación, como persona y profesional; además por habernos corregido e implantado el humanismo y la calidez con las personas que nos caracteriza.

A nuestro tutor Lic. Hernández Ortiz Adonis Faustino, Esp., por su tiempo y dedicación en corregir y orientar nuestro proyecto de investigación

Y de manera especial al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, a sus autoridades y educandos por ayudarnos con información y apertura para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Tuquinga Sagñay Elsa Isabel
Vélez Erazo María Fernanda

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

✓
Elsa Tuquinga

Tuquinga Sagñay Elsa Isabel

CI: 0604960682

Fernanda Vélez E.

Vélez Erazo María Fernanda

CI: 0927360842

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL	i
RESUMEN	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1. Tema:.....	3
1.2. Descripción del problema.....	3
1.3 Enunciado del problema.....	6
1.3.1 Objeto de estudio	6
1.3.2 Campo de acción	6
1.4 Justificación.....	6
1.5 Objetivos	7
1.5.1 Objetivo General.....	7
1.5.2 Objetivos específicos	7
1.6 Viabilidad y factibilidad.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco conceptual	8
2.1 Marco institucional.....	8
2.1.1 Marco legal	11
2.2 Marco contextual.....	12
2.2.1 Antecedentes investigativos	12
2.2.2 Fundamentación científica.....	14
2.2.3 Fundamentación de enfermería	20
2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización	25
2.3.1 Hipótesis	25
2.3.2 Asociación empírica de variables	25
2.3.3 Operacionalización de variables	25

CAPÍTULO III.....	27
3. Diseño metodológico	27
3.1 Tipo de estudio.....	27
3.2 Universo y muestra.....	27
3.3 Técnicas e instrumentos	28
3.3.1 Encuesta.....	28
CAPÍTULO IV.....	29
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	29
4.2 Conclusiones	36
4.3 Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

El rol asistencial de enfermería está intrínsecamente relacionado a la recuperación de los pacientes de cuidados intensivos, cuando hay factores que dificultan su aplicación se obtiene como resultado un procedimiento brindado no del todo satisfactorio. El objetivo de esta investigación consiste en evaluar el rol asistencial del enfermero aplicado a pacientes de cuidados intensivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en el año 2019, se identifica el nivel académico y laboral, se detalla los procedimientos enfermeros esenciales y se reconoce las dificultades halladas. El enfoque metodológico utilizado es cuantitativo, la investigación es no experimental, de tipo transversal y descriptivo, la población de estudio corresponde al total de licenciados en enfermería, 7 en total. Como resultado se obtuvo que el 71% de los participantes adquirió conocimientos suficientes durante su formación, ninguno de ellos tiene una especialización sobre atención a pacientes críticos, el 100% consideran el monitoreo hemodinámico como el procedimiento esencial practicado en UCI, el 100% sostiene que la mayor medida para evitar infecciones nosocomiales es el lavado de manos, 6 de 7 licenciados concuerdan que es imprescindible el buen trato al paciente como una forma de cuidado humanizado, las principales complicaciones clínicas son úlceras por decúbito y neumonía, las principales dificultades son la presión por el tiempo que es producto de escasez de personal, sugieren el acompañamiento familiar en el cuidado del paciente como una estrategia para reducir la carga laboral en las guardias y poder efectuar el rol asistencial óptimamente.

Palabras claves: Rol; asistencial; enfermería; cuidados intensivos

ABSTRACT

The nursing assistance role is intrinsically related to the recovery of intensive care patients, when there are factors that hinder its application, a procedure that is not completely satisfactory is obtained. The objective of this research is to evaluate the nursing role of the nurse applied to intensive care patients of the Dr. Liborio Panchana Sotomayor Hospital, in 2019, the academic and labor level is identified, the essential nursing procedures are detailed and the difficulties encountered. The methodological approach used is quantitative, the research is non-experimental, cross-sectional and descriptive, the study population corresponds to the total number of nursing graduates, 7 in total. As a result, it was obtained that 71% of the participants acquired sufficient knowledge during their training, none of them has a specialization on care for critical patients, 100% consider hemodynamic monitoring as the essential procedure performed in the ICU, 100% maintain that the greatest measure to avoid nosocomial infections is hand washing, 6 of 7 graduates agree that good treatment of the patient is essential as a form of humanized care, the main clinical complications are bedsores and pneumonia, the main difficulties are pressure for the time that is a product of staff shortage, they suggest family support in patient care as a strategy to reduce the workload in the guards and to perform the care role optimally.

Keywords: Role; assistance; nursing; intensive care

INTRODUCCIÓN

El rol asistencial es en esencia el cuidado directo, dentro de los cuidados están incluidas las actividades, acciones y procedimientos enfermeros basados en conocimientos científicos. Este papel que cumple el profesional de enfermería mencionado dentro del trabajo de investigación es indispensable para la atención a pacientes no solo en hospitales sino en todos los centros de salud y en todos los niveles de atención, las funciones específicas de enfermería son de tipo administrativa, educativa, de investigación y de asistencia.

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), revelan que en todo el mundo hay casi 20 millones de personal de enfermería y de ellos más de 5 millones están en las Américas; además, más del 80% de los servicios de salud y más del 60% de la fuerza de trabajo en salud está compuesta por enfermeros. De acuerdo con (Álvarez, 2015): “En América Latina, el continuo avance de los conocimientos, el acelerado desarrollo científico y tecnológico, la globalización y las exigencias institucionales comprometen al profesional de enfermería para asumir nuevos liderazgos y competencias investigativas basadas en evidencias sólidas”.

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2014) en el país laboraban 16.250 enfermeras/os. El enfermero como ente facilitador de cuidados debe contar con actitud crítica basada en conocimientos científicos que proporcionen una óptima toma de decisiones y resolución de problemas, en especial cuando se trata de aplicar los procedimientos enfermeros con distintas técnicas.

El rol asistencial de enfermería aplicado en el paciente de cuidados intensivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se ve afectado por múltiples factores que dificultan el desarrollo del mismo, un problema que tiene como consecuencia es la recuperación más lenta de los pacientes críticos. Los pacientes de cuidados intensivos pueden tener un cuadro clínico de severidad variable, están los agudos y agravados, independientemente de su estado, un buen cuidado enfermero les brinda mayor confort y confianza que incentive su recuperación.

Las dificultades encontradas que afectan el desarrollo del rol asistencial son la presión por el tiempo que tienen para cumplir con los procedimientos y otras funciones durante las jornadas debido a que en ocasiones la sala de UCI está llena en su total capacidad, también manifestaron los licenciados que las úlceras por decúbito y las neumonías son las

complicaciones clínicas que se presentan con mayor frecuencia en pacientes con estadía prolongada, aunque de manera general las complicaciones en esta sala son escasas.

Los profesionales de enfermería están conscientes de las estrategias que se pueden implementar en el servicio para mejorar la aplicación del rol asistencial, las cuales fueron aumentar el número de personal en el servicio que puede ocurrir en los momentos que está la sala llena y puedan traer de otros servicios a los licenciados; otra de las estrategias que se sugiere es el acompañamiento del familiar para el cuidado del paciente en esta sala para liberar en parte la carga laboral de los enfermeros.

Con la investigación se pretende demostrar, que valorando el rol del enfermero se podrá reconocer las dificultades al momento de su aplicación en los pacientes de UCI. Se mide mediante la identificación de las dificultades técnicas y las dificultades humanas, además de la aplicación del rol asistencial enfermero y el efecto que produce en los pacientes de cuidados intensivos.

La idea de evaluarlo es para lograr la optimización en la calidad de atención respecto a los procedimientos aplicados a los pacientes. Es necesario para ello identificar el nivel académico y laboral del sujeto de estudio, además de verificar cuales son los procedimientos esenciales más importantes realizados en el servicio y de igual forma las dificultades que impiden la realización óptima del rol asistencial enfermero.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Tema:

Rol asistencial del enfermero en pacientes de cuidados intensivos. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019

1.2. Descripción del problema

Los profesionales de enfermería tienen 4 roles esenciales: asistencial, educativo, administrativo e investigativo. El rol asistencial de enfermería se va desarrollando y adaptando en medida que se incrementa en las Unidades de Salud la necesidad de un cuidado más especializado, este rol consiste en la aplicación del cuidado directo a los pacientes además de brindarles seguridad y confort.

Por ende, es considerado un elemento influyente para la valoración de calidad en la atención en los hospitales del país, ya que el personal de enfermería es el responsable del restablecimiento de la salud y de la prevención de complicaciones del usuario de cuidados intensivos, están intrínsecos en los cuidados los valores morales y la ética profesional. Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el enfermero es el responsable del cuidado a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal; la atención debe consistir desde cuidados básicos y simples hasta los más especializados, con el fin de lograr independencia o al menos brindar al paciente una muerte digna, los conocimientos acerca de los procedimientos realizados deben estar respaldados con fundamentación científica.

En la aplicación del rol asistencial del profesional de enfermería intervienen 2 aspectos principalmente; en primer lugar, el conocimiento científico o capacidad para actuar de acuerdo a una base científica comprobada con el fin de obtener un beneficio en la salud del paciente; y en segundo lugar, la habilidad o destreza que tiene el enfermero para realizar las respectivas intervenciones, éste es un aspecto variante de persona a persona de acuerdo a la experiencia que tengan en desarrollar una determinada labor, como por ejemplo

el tiempo que lleva realizando dichas acciones específicas, la cotidianidad o frecuencia y el conocimiento de la práctica.

Cuando los enfermeros poseen desarrolladas en gran medida ambas cualidades se obtiene una alta eficacia y eficiencia en la aplicación del rol, los resultados son favorables y se evidencian en la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes, que como es conocido en muchas ocasiones influye en la recuperación de la salud.

En la sala de cuidados intensivos el enfermero presta sus servicios a personas que presentan cuadros de salud agudos y agravados, en el que está comprometido por lo general más de una función fisiológica vital. Esta sala consta con tecnología avanzada, además el personal está capacitado sobre técnicas y procedimientos especializados, incluyendo una rápida y oportuna toma de decisiones para tratar los complejos y diversos problemas que presente el enfermo.

En la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Militar de Camagüey se determinó el comportamiento de la mortalidad, de 225 pacientes ingresados, fallecieron 138 correspondiendo al 61.3%, provenientes del área de emergencia el 75%. Los indicadores como la edad y enfermedad intercurrente (alteración que puede agravar el cuadro clínico actual) tuvieron mayor incidencia en la mortalidad; se identificaron factores subjetivos modificables que influyen en la incidencia de mortalidad. (Ramos & Victoria, 2007)

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor brinda una atención integral con calidad, calidez y eficacia a la población de la Península de Santa Elena, cuenta con múltiples servicios y uno de ellos es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) donde se encuentran pacientes de estado de salud complicado derivados de salas como Emergencia, Cirugía, Ginecología, Quirófano, Medicina Interna y Unidad De Cuidados Intermedios.

En esta sala prestan atención y cuidados 7 licenciados en enfermería y 11 auxiliares, en el último año la sala acogió a 316 pacientes, teniendo una media de 26.3 pacientes por mes y con un promedio de 4 días de hospitalización por usuario. La media de edad de pacientes de UCI es de 51 años, la mayoría son mujeres (58%) trasladados de emergencia y quirófano principalmente. La tasa de mortalidad del área se encuentra en 19.3 muertes por cada 100 pacientes, las cinco principales impresiones diagnósticas en orden de frecuencia son: hemorragias internas, accidente cerebro vascular (ACV), insuficiencia respiratoria (IR), preeclampsia e infarto agudo de miocardio. (González, 2019)

En esta área de UCI presentan diferentes dificultades como es la presión por el tiempo que tienen en los turnos, escasez de personal licenciados en enfermería, las horas exactas para la administración de medicación, entre otros; problemas las relaciones laborales entre el personal y la falta de insumos médicos, los excesos de formularios y papeleos protocolarios que deben ser llenados durante el turno y los problemas que se presentan al momento de la entrega de guardia, ambos son factores que retrasan el tiempo del profesional y todo eso se ve afectado en el desenvolvimiento del mismo al intentar cumplir el rol asistencial.

Al momento de brindar los cuidados, el enfermero de la sala de UCI del Hospital Dr. Liborio Panchana tiene ciertas complicaciones que no le permiten desempeñar estas acciones de la mejor manera, la principal dificultad hallada es el déficit de personal, que a la vez deriva en otras situaciones como el incumplimiento de las horas de administración de medicamentos, falta de tiempo para realizar los procedimientos de la forma adecuada y ofrecer confort; en ciertas circunstancias también presentan el problema de la falta de insumos médicos.

De igual forma, existen otros inconvenientes para el manejo del paciente crítico y no es sólo en la práctica, en el hospital se implementan protocolos estandarizados para varias actividades administrativas, entre las cuales está el protocolo de transferencia de información de pacientes en puntos de transición, aplicado en el ingreso a hospitalización o de una sala a otra, en algunas ocasiones no se cumple a cabalidad este protocolo que garantiza la bioseguridad del paciente al momento del ingreso a sala.

Por eso es importante que el personal esté en constante capacitación sobre cuidados enfermeros especializados y humanizados en estos pacientes, pues de esta forma se recuperan más rápido y se previenen infecciones nosocomiales, úlceras por decúbito, neumonías, entre otras complicaciones; también es importante la inclusión de la educación al familiar para que pueda colaborar en el cuidado y atención al enfermo de la sala de UCI.

1.3 Enunciado del problema

¿Cómo influye el rol asistencial del enfermero en los pacientes hospitalizados en la sala de cuidados intensivos, Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019?

1.3.1 Objeto de estudio

Rol asistencial del enfermero

1.3.2 Campo de acción

Paciente de cuidados intensivos

1.4 Justificación

La (OPS, 2019) indica que “mayores competencias y autonomía de las licenciadas en enfermería contribuirían a mejorar el acceso y la calidad de la atención en áreas vulnerables o zonas con escaso personal sanitario”, se entiende también que el personal profesional de enfermería desempeña un rol importante dentro de la atención hospitalaria, es el que más cercano está a los pacientes, es a quien le brindan en muchas ocasiones mayor confianza respecto al trato y el diálogo de los problemas que le afectan.

Se desea demostrar la dinámica que existe entre la aplicación de los cuidados de enfermería y la expectativa que produce el realizarlos eficientemente, si hace la diferencia un cuidado humanizado que se basa en el buen trato al paciente y también se pretende investigar las dificultades presentes para la aplicación del mismo, además de la percepción que los profesionales de enfermería tienen sobre este rol.

Es relevante abordar esta temática para tener un estudio que describa la importancia de las diferentes características del rol asistencial en la aplicación de las acciones del profesional de enfermería en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, este elemento puede ser valorado por proyectos posteriores para analizar la calidad de la atención brindada y ver puntos bajos y altos.

Mientras mejor sea el desenvolvimiento de los profesionales sanitarios, menor será el tiempo que los pacientes estén hospitalizados, de igual forma menor será el número de recursos humanos, materiales y económicos que intervendrán y por ende esa atención puede ser

aprovechada por otra persona que esté enferma. Las ganancias son para el hospital, para el país y para la sociedad.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Evaluar el rol asistencial del enfermero aplicado a pacientes de cuidados intensivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en el año 2019.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel académico y laboral de los profesionales de enfermería de UCI.
- Detallar los procedimientos enfermeros esenciales del personal de enfermería aplicados en la sala de UCI.
- Reconocer las dificultades al momento del cumplimiento del rol asistencial del enfermero en pacientes de UCI.

1.6 Viabilidad y factibilidad

Este proyecto es factible porque servirá para la evaluación de la aplicación del rol asistencial de enfermería en la sala de UCI del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde se medirá la efectividad de los procedimientos y la percepción que tienen los licenciados en enfermería sobre este rol; es viable porque se cuenta con los recursos humanos, económicos, técnicos, organizacionales y legales necesarios para el desarrollo de la investigación desde la recolección de datos y los diferentes gastos contemplados de acuerdo al presupuesto del proyecto de investigación.

CAPÍTULO II

2. Marco conceptual

2.1 Marco institucional

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor tiene 18 años laborando, está designado para atender la población de la Península de Santa Elena y comunidades aledañas, cuenta con los siguientes servicios:

Servicio de hospitalización:

- Cirugía
- Materno Infantil
- Medicina Interna

Centro Quirúrgico Obstétrico

- Quirófano
- Sala de parto
- Reanimación
- Esterilización

Servicio de atención crítica

- Cuidados intensivos e intermedios
- Emergencia
- Triage

Servicios ambulatorios

- Consulta externa
- Clínica y programa de atención
- Odontología
- Rehabilitación

Servicio técnico complementario

- Laboratorio patología
- Imagen atención
- Rehabilitación
- Farmacia

Gestión de enfermería

- Servicios hospitalarios
- Servicios ambulatorios
- Control de infecciones

Antecedentes históricos

Antes de que se creara el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se brindaba atención médica en el Centro de Salud de Santa Elena, el mismo que funciona desde el 2001 hasta la actualidad, pero al no contar con suficiente espacio y áreas para poder brindar una mejor atención de calidad, se concluyó que existía la necesidad de un nuevo hospital.

El inicio de la obra se realizó en dos etapas, la primera que inicio en el 2005 y varios años más tarde se elaboró la estructura física del hospital. El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor fue fundado el 21 de noviembre del 2011, el mismo que ha atendido a un total de 29.678 pacientes entre niños, mujeres y hombres. (Tomalá & Yumisaca, 2013, pág. 101)

Este hospital cuenta con 115 camas y brinda atención en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, cardiología, traumatología, psicología y odontología. Además, servicios técnicos complementarios, como rayos x, ecosonografía, audiología, laboratorio clínico, farmacia, terapia respiratoria y de lenguaje.

Con 22 médicos especialistas, 160 profesionales de la salud y 61 en el área administrativa, conforman el equipo de 242 personas que brindan sus servicios en esta casa de salud.

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de Santa Elena, recibió la acreditación internacional de la prestigiosa organización “Acreditación Canadá International (ACI), el 19 de diciembre de 2014, en un acto que se desarrolló en el establecimiento de salud, y contó con la presencia de autoridades nacionales y locales. Con esta acreditación, hito histórico para la

salud pública del país, se evidencia que este establecimiento de salud cumple con estándares mundiales de calidad, calidez y seguridad de la atención hospitalaria.

Este es el segundo hospital del Ministerio de Salud Pública en ser acreditado y el segundo hospital público en Hispanoamérica en recibir una acreditación internacional.

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, incrementó desde el año pasado su cartelera de servicios con la especialidad de Neurocirugía. Esta permite el tratamiento de enfermedades del sistema nervioso que pueden ser atendidas con intervención quirúrgica o tratamiento médico.

Desde su apertura se han beneficiado más de 400 personas, quienes no han tenido que ser derivadas a unidades de salud de mayor complejidad como ocurría antes, un aspecto positivo para una mayor prestación de servicios por parte del sistema hospitalario. (Tomalá & Yumisaca, 2013, pág. 101)

También se han incrementado los servicios profesionales de una especialista en geriatría, que atenderá las enfermedades más frecuentes y crónicas no transmisibles en el adulto mayor, a lo que se suman tres profesionales en las especialidades de dermatología para la prevención y tratamiento de las enfermedades en la piel, psicóloga rehabilitadora para el apoyo en refuerzo escolar y detección temprana en problemas de aprendizaje y capacidades diferentes y el cirujano plástico reconstructivo que atenderá a pacientes con quemaduras y lesiones de todo tipo, que mediante procedimientos quirúrgicos se enfoca en disimular y reconstruir los efectos destructivos de un accidente o trauma en el paciente adulto, adolescente o niño.

La infraestructura de dicho hospital es de hormigón, cuenta con una planta baja y el primer piso, las paredes se encuentran pintadas y con los implementos adecuados para cada área. También cuenta con áreas verdes en la parte de los lados, frente y atrás de dicha localidad. Cuenta con un área grande de parqueo para el personal que trabaja en dicho hospital y el parqueo de emergencia aparte en el área de emergencia del mismo.

Ubicación geográfica

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena, Cantón Santa Elena, Av. Marquez de la Plata Frente al Cementerio.

2.1.1 Marco legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)

TÍTULO II DERECHOS; CAPÍTULO 2: PLAN NACIONAL DE DESARROLLO TODA UNA VIDA; SECCIÓN SÉPTIMA: SALUD

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

TÍTULO II DERECHOS; CAPÍTULO 3: DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA; SECCIÓN SÉPTIMA: PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Art. 50.- “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”.

TÍTULO VII: PLAN NACIONAL DE DESARROLLO TODA UNA VIDA; CAPÍTULO 1: INCLUSIÓN Y CALIDAD; SECCIÓN SEGUNDA: 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”.

Art. 361.- “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y

controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

TÍTULO VII: PLAN NACIONAL DE DESARROLLO TODA UNA VIDA; CAPÍTULO 1: INCLUSIÓN Y CALIDAD; SECCIÓN TERCERA: SEGURIDAD SOCIAL

Art. 367.- El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos

Un estudio en España sobre la limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes de cuidados intensivos reveló que las enfermeras están involucradas directamente en la decisión de la continuación o abandono de una terapia para pacientes de cuidados críticos en los que no es idóneo prolongar su vida, además se demostró que son otras las razones por las cuales no se les brinda una óptima atención, generalmente por presión de horarios, déficit de personal, entre otros. (Rojas, Vargas, & Ferrer, 2013)

Asimismo en México, se realizó una investigación sobre la perspectiva que tenían los pacientes del área de cuidados intensivos respecto a la atención brindada por el personal de enfermería, en el cual se demostró el miedo, la inseguridad y desconfianza que tienen

los usuarios hacia la sala referida, esto hace que la experiencia vivida sea negativa, se evidenció la importancia del trato humanizado para mejorar esa confianza y seguridad de los pacientes para tener una rápida recuperación y poder reintegrarse a la sociedad sana. Por último, se enfatizó que el personal de enfermería debe capacitarse continuamente sobre relaciones interpersonales. (Mendoza, Torres, Rincón, & Urbina, 2014)

Por otra parte en Chile, se efectuó una revisión de los Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico, en el cual se analizó la necesidad de implementar un modelo específico para la práctica diaria en UCI; donde es necesario tener conocimientos avanzados y específicos de las más complejas patologías, una gran habilidad para el uso de la tecnología, también se resaltó la importancia del conocimiento empírico proporcionado por las enfermeras más experimentadas de las Unidades de Salud y la inclusión del cuidado familiar en estas salas. (Avilés & Soto, 2014)

En Perú, se realizó un estudio sobre el cuidado humanizado de acuerdo a la teoría de Jean Watson, se halló que los profesionales de enfermería deben tener inmerso en sus prácticas diarias este aspecto para brindar a las personas una atención integral de calidad independientemente el estado de salud de la persona, también que es imprescindible una buena relación enfermero – paciente; concluyeron que el 52% de los enfermeros brindan cuidados humanizados el cual es percibido no sólo por los pacientes sino también por la familia y el resto del personal de salud. (Guerrero, Meneses, & De la Cruz, 2015)

Análogamente en el Hospital San Francisco de Quito, se evaluó el desempeño de competencias del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, quedó establecido que el 47% de los profesionales de enfermería no tienen conocimiento sobre la adecuada realización del protocolo de atención y traslado de paciente de una sala a otra o conocido como Protocolo de transferencia de información según puntos de transición. También se notó que el 80% de los participantes no realizaban una retroalimentación de los temas tratados en las charlas educativas coordinadas por docencia. (Atiaga, 2016)

En una investigación en el Hospital General del Norte de Guayaquil, acerca de la Percepción del Profesional de Enfermería sobre el rol asistencial de Enfermería en el paciente crítico de unidad de cuidados intensivos, se concluyó que los cuidados brindados por los enfermeros son basados en conocimientos científicos, habilidad y autonomía, además, existe falta de capacitación del personal auxiliar de enfermería, por último que se

requiere una estrategia básica para la ejecución del rol asistencial de manera óptima. (Arreaga & Rodríguez, 2018)

De igual forma, se realizó un estudio sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el área de hospitalización del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se encontró que el personal de enfermería conoce las bases teóricas para los procedimientos enfermeros pero no los pone en práctica como es correcto por diversas situaciones, como la falta de tiempo cuando la sala está llena de pacientes y no hay el personal suficiente para brindar la atención como deberían y porque incluso los cuidados generales básicos requieren de un proceso que se considera extenso, además de esto, el personal no está actualizado con las últimas ediciones de las taxonomías para la aplicación del PAE. (De la Rosa & Correa, 2014)

Para finalizar, otra investigación en el Hospital Dr. Liborio Panchana sobre los indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia de los enfermeros, se comprobó que son pocos los profesionales de enfermería que cumplen los indicadores al momento del cambio de guardia, principalmente por el tiempo que no es el suficiente para poder interactuar y comunicar todo acerca del turno saliente, además porque en algunas ocasiones la sala se encuentra colmada y también por errores de llenado de protocolos de pacientes procedentes de otras áreas al momento de la transferencia de una sala a otra. (Orrala & Suárez, 2014)

2.2.2 Fundamentación científica

2.2.2.1 Rol de Enfermería

El rol de un profesional de enfermería comprende las actitudes, valores y comportamientos brindados a la sociedad. En enfermería se refiere a las gestiones, responsabilidades y obligaciones que deben cumplir los licenciados de enfermería para la recuperación de la salud del paciente, además de la educación al individuo, familia y comunidad y, a la prevención de enfermedades. Dependiendo del entorno donde deba cumplir el rol el enfermero, éste toma más preponderancia, por ejemplo: si se trata de un centro de salud predominará el rol educativo, si es en un consultorio prevalecerá el rol administrativo. (Aceituno, Estévez, & Martínez, 2007)

2.2.2.1.1 Rol Educativo

La enfermería tiene la responsabilidad de transmitir conocimientos saludables a la población, la educación abarca amplios temas no solo el ámbito de medicina, la psicología está estrechamente relacionada con la autopercepción de la salud del paciente, entendimiento y adopción de medidas para su bienestar, por ende, este aspecto es trascendental en el área intra y extra hospitalaria para reducir el número de morbilidades de una sociedad y llevarlos a obtener una vida sana. (Puchi & Sanhueza, 2015)

2.2.2.1.2 Rol Investigativo

Este rol se aplica en varias situaciones, un ejemplo de aquello es cuando se aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), pues el enfermero usa la mejor evidencia científica posible, como las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association o NANDA, Nursing Outcomes Classification o NOC y Nursing Interventions Classification o NIC; esto es el reflejo de la base del cuidado enfermero. Las actividades enfermeras no son netamente empíricas sino basadas en teoría y artículos científicos. Otro caso en el que el enfermero aplica el rol de investigación, es cuando realiza estudios sobre problemáticas de salud, donde se investigan distintas patologías, factores de riesgo, entre otros. (Landman, & otros, 2014)

2.2.2.1.3 Rol Administrativo

Administrar es sinónimo de organizar y gestionar, en enfermería este término se aplica cuando la enfermera además de las responsabilidades asistenciales o de cuidado directo, tiene a su cargo otras funciones en donde estará al frente de una organización o servicio y aprovechará las capacidades y habilidades de cada uno de sus integrantes para lograr los objetivos propuestos con antelación. Esto requerirá de una planificación, en donde se pretenderá que el trabajo a realizar se efectúe con el menor esfuerzo, tiempo y financiamiento, pero que a la vez tenga una gran calidad. En esencia el rol administrativo se encarga de la gestión del cuidado de enfermería. (Ponti, 2016)

2.2.2.1.4 Rol Asistencial

Consiste en actividades orientadas a conservar la salud del paciente aplicadas de manera directa, usando de base el conocimiento científico y de herramienta el PAE. Incluye acciones como valoración del paciente, criterio sobre los diagnósticos clínicos, realización del PAE, orientación al paciente y a la familia sobre la terapia médica, prevención de efectos indeseados, administración de medicación, preparaciones de pacientes para quirófano, trabajo en equipo a otros enfermeros, uso de protocolos establecidos. (Rodríguez & Paravic, 2011)

2.2.2.2 Acciones de Enfermería

Son aquellos cuidados brindados hacia la recuperación de la salud de una persona sana o enferma, familia o hacia una comunidad, las acciones van dirigidas a todos los usuarios sin discriminar por el rango de edad, situación económica o social, cultura; las intervenciones no solo se brindan para la recuperación, sino también son pensadas para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. (Lagoueyte, 2015)

2.2.2.3 Cuidado humanizado

De acuerdo a (Aragónés, 2011), el cuidado humanizado es “una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente”. El enfermero es el responsable de proporcionar los cuidados con conocimientos científicos, filosóficos y valores morales, conservando la dignidad y protegiendo la vida del paciente.

2.2.2.4 Unidad de Cuidados Intensivos

Son áreas especiales en los hospitales de segundo nivel de atención, con instalaciones tecnológicas aptas para la atención a pacientes en estado crítico agudos y graves que requieren monitoreo y supervisión intensiva, el acceso a estas salas es restringido, donde se controlan las medidas de bioseguridad estrictamente; en esta área también se maneja aislamiento para separar a paciente con riesgo de contaminación respiratorio, de contacto, protector o inverso y entérico. (Equipo Vértice, 2011)

2.2.2.5 Paciente

Es el usuario que requiere de atención médica por padecimiento de dolor y malestar; se reconoce como paciente también a cualquier persona que asiste a un establecimiento de salud en busca de orientación sobre su salud, no necesariamente enfermo. En ellos se interviene primero identificando y priorizando el problema que más le perjudica biopsicosocialmente, para solucionarlo o disminuirlo en la medida en que la ciencia y la psicología lo hace posible. (Nicolás, Ruiz, Jiménez, & Net, 2010)

2.2.2.6 Pacientes de cuidados Intensivos

Son personas hospitalizadas cuya vida está comprometida y necesitan soporte vital por inestabilidad hemodinámica, soporte respiratorio, por compromiso renal, también personas que requieren procedimientos invasivos, administración de medicamentos de alto riesgo y ventilación respiratoria. Son pacientes que requieren la intervención de múltiples especialidades y equipamiento especializado. (Fortuna, & otros, 2008)

2.2.2.7 Confort

Debe considerarse como el primer objetivo a cumplir en los pacientes por parte de los profesionales en enfermería; la comodidad no es menos importante que el tratamiento farmacológico, pues los resultados que pueden causar son igual de efectivos. El confort se divide en confort interno y externo, está relacionado directamente con el entorno que rodea al paciente y a la capacidad de la persona de sobrellevar problemas emocionales. (Raile, 2018)

2.2.2.8 Complicaciones de pacientes críticos

Son múltiples las complicaciones a las que están expuestos los pacientes de cuidados intensivos, en ocasiones son fruto de la patología base, pero también se ha identificado un alto porcentaje de complicaciones producto del tiempo prolongado en la sala de cuidados intensivos, las infecciones se dan por estancias largas de pacientes inmovilizados y cuyo sistema inmunológico está debilitado. Pueden surgir también otro tipo de complicaciones, incluso en la movilidad o traslado del paciente encamado. (Estébanez, 2012)

2.2.2.9 Úlceras por decúbito

Según Santos y Rodríguez, una úlcera es el daño y pérdida del tejido tisular provocado por la muerte celular que comienza en las capas externas de la piel producto de la presión hacia una prominencia ósea, el término decúbito describe al paciente encamado o inmovilizado, la poca actividad produce este tipo de lesiones; se excluye de este concepto a las enfermedades isquémica que por la poca oxigenación produce igual muerte celular y se pueden desarrollar en pacientes que pasan mucho tiempo sentados; las partes corporales en las que más se desarrollan estas lesiones son: “región sacro, talones, occipucio, y regiones escapulares salvo que se realicen los adecuados y frecuentes cambios posturales”. (Arias, Aller, Arias, & Lorente, 2001)

2.2.2.10 Infecciones nosocomiales

Son las infecciones contraídas en el ambiente hospitalario producto de microorganismos oportunistas que afectan a usuarios hospitalizados o ambulatorios que reciben atención en el hospital, también incluye al personal de salud, aunque en esta ocasión se denomina como enfermedad laboral; los síntomas no necesariamente deben presentarse cuando están en el hospital sino también después de haber recibido el alta médica. Las salas que más frecuentan estas adversidades son: UCI, unidad de quemados, cirugía, unidades oncológicas y neonatología. (Gutiérrez, & otros, 2017)

2.2.2.11 Neumonías nosocomiales

Se trata de una enfermedad postoperatoria principalmente, ya que la adquieren los pacientes que están en sala de recuperación por tiempos prolongados, esta es una de las adversidades más frecuentes en las salas de medicina interna, UCI, y cirugía; En España, el 8,7% de los usuarios con ventilación mecánica adquirieron neumonía y los que no recibían esta ventilación solo la adquirieron en un 0,3% de los casos. La aspiración de contenido orofaríngeo se presenta como la principal causa de neumonía nosocomial. (Torres, & otros, 2002)

2.2.2.12 Lavado de manos

Es la técnica elemental usada en el área de la salud para el autocuidado, mediante la cual se puede prevenir infecciones que alteren el estado de salud de una persona o complicarlo si ya lo está, llegando a salvar incluso su propia vida. Son 3 las maneras del lavado de manos que se practican en una institución de salud: 1) Lavado de manos social (30 segundos), 2) lavado de manos clínico (5 minutos) y el lavado de manos quirúrgico (10 a 15 minutos). Las condicionantes para el lavado de manos son las siguientes: Uso de desinfectantes para las manos; tener agua, jabón y toalla disponible para el secado; educación sobre la manera adecuada y los pasos a seguir; guía del personal sanitario y constante retroalimentación y el uso de recordatorios en las zonas de trabajo. (Naranjo, 2014)

2.2.2.13 Monitoreo hemodinámico

“El estudio de la función cardiovascular constituye un aspecto fundamental del cuidado del paciente crítico. La monitorización hemodinámica nos permite obtener información acerca de la fisiopatología cardiocirculatoria que nos ayudará a realizar el diagnóstico y a guiar la terapéutica” (Ochagavía, y otros, 2014). Las constantes a valorar para analizar el estado hemodinámico de un paciente principalmente son la presión arterial, monitoreo cardíaco, la electrocardiografía y la saturación de oxígeno; los tipos de monitorización hemodinámica son invasiva y no invasiva, la invasiva es una forma de monitoreo utilizada principalmente las salas de cuidados intensivos con dispositivos externos como la colocación de transductores o sensores.

2.2.2.14 Asepsia y antisepsia

Se refieren en conjunto a la desinfección e higiene preventiva de un lugar, esto incluye los métodos y procedimientos de higiene del entorno del paciente, para que no exista riesgo de contagio biológico por microorganismos patógenos. Las medidas esenciales de asepsia corresponden desde la limpieza del entorno hasta la clasificación de pacientes de acuerdo a las patologías o las técnicas de aislamiento. Comprende también el uso de antiséptico para los tipos de desinfecciones como son el alcohol, el yodo, clorhexidina, entre otros, para lo cual el personal responsable de la limpieza debe estar protegido también con las medidas de bioseguridad. (Tobo, 2017)

2.2.2.15 Medicamentos de alto riesgo

Se denominan de alto riesgo a los fármacos que pueden llegar a causar muerte por su administración cuando hay algún error en el curso de su utilización. Las precauciones para este tipo de medicamentos son estrictas y deben manejarse de acuerdo al protocolo de manejo de medicamentos de alto riesgo del Ministerio de Salud Pública, por las graves consecuencias que pueden surgir de estos medicamentos, se utilizan en las instituciones de salud los principios básicos de seguridad con el fin de reducir la posibilidad de que los errores ocurran, si es que llegan a pasar, hacerlos visibles y minimizar las consecuencias de esos errores.

Los medicamentos de alto riesgo son los siguientes: agentes inotrópicos como la digoxina y milrinona, agentes adrenérgicos como la adrenalina y dopamina, antagonistas adrenérgicos como el atenolol, anestésicos generales como el Propofol, antiarrítmicos intravenosos, antidiabéticos orales, bloqueantes neuromusculares y los citostáticos intravenosos y orales. (MSP, 2018)

2.2.2.16 Aspiración de secreciones

Es un procedimiento que sirve para mantener las vías aéreas del paciente libre de secreciones mucosas, se puede realizar a nivel nasotraqueal y orotraqueal o incluso a nivel de la tráquea en pacientes con vía aérea artificial. Consiste en la succión por medio de un catéter que está conectado a una toma de succión de las secreciones, con esto se pretende mantener la vía aérea limpia, favorecer la ventilación normal y prevenir infecciones producto de la acumulación de secreciones. (Oliveira, & otros, 2012)

2.2.3 Fundamentación de enfermería

Actualmente, una de las principales necesidades que demandan los usuarios como parte de sus derechos es el buen trato o humanización de los cuidados brindados por el personal de salud, de tal forma que las políticas de salud están orientadas a establecer las normativas legales para el compromiso de un buen trato con el usuario. Por ende, la teoría de cuidados humanizados de Jean Watson se convierte en un innovador modelo para la aplicación de la práctica profesional enfermera con responsabilidad científica, filosófica y moral orientada a asegurar la dignidad, calidad y preservación de la vida.

2.2.3.1 Jean Watson

“Margaret Jaen Harman Watson nació en Virginia en 1940, fue a la escuela de enfermería Lewis Gale de Virginia, obtuvo un bachillerato en ciencias de enfermería, una maestría en salud mental y un doctorado en psicología educativa y asistencial” (Castañeda, Orozco, & Rincón, 2015). Watson fue consciente de que existía riesgo de deshumanización en el cuidado del enfermo, por muchos factores que impedían que los profesionales sanitarios pusieran su lado humano y espiritual en la práctica hospitalaria, principalmente la falta de tiempo provocado por asuntos como el déficit de personal, falta de insumos, la mala organización, entre otros.

Al mismo tiempo, sugiere que los cuidados brindados por el personal de enfermería añadiendo un buen trato con empatía y humanismo provoca una recuperación o restablecimiento de la salud más rápida y al mismo tiempo hace la estadía del enfermo sea una experiencia mejor; esto se basa en el fundamento de que la enfermedad es un proceso que mengua la salud de la persona no solo biológicamente, sino también en todas sus esferas que se ven alteradas, tanto la parte emocional y psicológica. La recuperación de la salud parte desde allí y es la responsabilidad directa del cuidador restablecerla.

2.2.3.2 Conceptos para la elaboración de la teoría

* Interacción enfermero – paciente: Buena comunicación y relación brindando un cuidado digno con valores morales.

* Campo fenomenológico: Abarca todos los elementos que definen la personalidad de una persona e influyen en la recuperación de la salud.

* Relación transpersonal del cuidado: Se refiere al cuidado dirigido no solamente al ámbito biológico, sino también al elemento no físico o espiritual del ser humano.

* Momento del cuidado: Es el tiempo en el cual se desarrolla la intervención por parte de la enfermera, también se juzga la intención cuando es o no oportuno.

2.2.3.3 Fuentes teóricas (Leininger, Gadow y Peplau)

Jean Watson es la enfermera pionera en la priorización del cuidado humanizado, puesto que considera que el estudio del comportamiento humano expande el pensamiento. Basa su modelo en las teorías de otros profesionales.

Madeleine Leininger: La teoría que está relacionada al contexto del humanismo es la teoría de Leininger de la enfermería transcultural, este enfoque va orientado a la relación de la antropología y la enfermería, generando una visión holística del ser humano y un cuidado equitativo sin discriminación.

Sally Gadow: Su teoría propone que el profesional de enfermería debe basar su cuidado en la ética y en conductas apropiadas al momento de poner en práctica el rol asistencial.

Hildegard E. Peplau: Como sugiere su teoría sobre las relaciones interpersonales, Peplau optó por dirigir su atención al aspecto psicológico y social como parte de la recuperación de la salud del paciente.

2.2.3.4 Factores curativos del cuidado

De acuerdo a (Raile, Jean Watson, Teoría del cuidado humanizado, transpersonal, 2015), Jean Watson estableció 10 factores que intervienen en el proceso de curación de una persona, todos estos deben ser tomados en cuenta por los enfermeros durante la aplicación de los procedimientos:

Sistema humanístico - altruista de valores: Este primer factor incorpora la parte de valores morales en la aplicación de la práctica del cuidado, además de la promoción de la interrelación entre enfermero – paciente.

Inculcación de la fe – esperanza: Se define como la autosatisfacción del enfermero de mantener la expectativa de una pronta recuperación de la salud del enfermo.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: Promueve la sensibilidad y autoaceptación no sólo del enfermero sino también del paciente, logrando sentimientos genuinos y auténticos.

Desarrollo de una relación de ayuda – confianza: Surge de la comunicación apropiada que debe haber entre las dos partes, el paciente debe confiar que el enfermero brindará los cuidados óptimos para su recuperación.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: El profesional de enfermería debe ser capaz de acoger los sentimientos del paciente sean buenos o malos y lograr influir en el desarrollo de un nuevo pensamiento saludable.

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: El PAE como herramienta para la aplicación de cuidados, acaba con el estereotipo de el enfermero como asistente del médico y brinda autonomía para una toma de decisiones en base a criterio científico, sistemático y organizado.

Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: Este factor es uno de los principales, porque de esta forma se pretende anticipa a la enfermedad y poner al usuario la condición de elección entre estar sano en lo que en medida es posible o no.

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Este aspecto se centra en la atención de enfermería teniendo en cuenta los entornos internos y externos del paciente, en este caso el aspecto mental individual y variante en cada persona como entorno interno y el confort, privacidad, el ambiente, etc. como entorno externo.

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: El enfermero reconoce las necesidades biopsicosociales de las personas empezando por el reconocimiento de sus propias necesidades, de tal forma que tenga el razonamiento e iniciativa para satisfacerlas.

Permision de fuerzas existenciales – fenomenológicas: Se basa en los sucesos y eventos en el área sanitaria para hallar y comprender los principales problemas, para dirigir la atención a la promoción y actividades de prevención de enfermedades.

2.2.3.5 Premisas de la teoría del cuidado humanizado

Premisa 1: Los enfermeros mediante la identificación e interpretación de los problemas referentes a la profesión llegaron a la conclusión de la necesidad de incluir orientación humanística además de la científica para la aplicación de los cuidados directos al paciente.

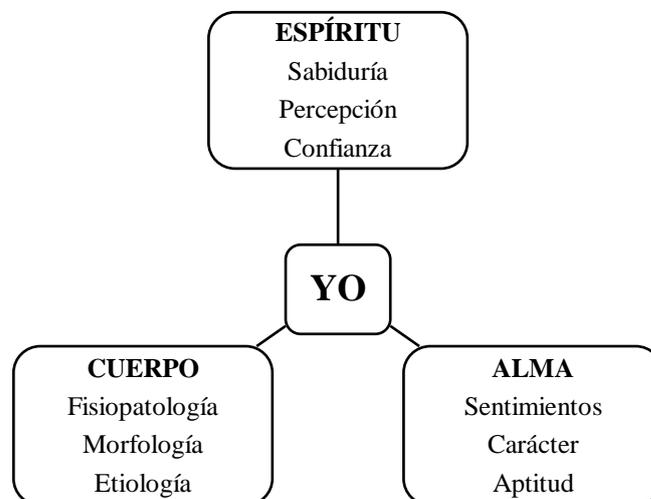
Premisa 2: La comprensión del enfermero hacia la expresión de ayuda de un paciente influye en la relación enfermero – paciente, cada uno preservando su rol hacen la dinámica del cuidado una mejor experiencia cuando hay más cercanía y confianza entre ambos.

Premisa 3: El grado de sinceridad y genuinidad del profesional de enfermería se relaciona con la efectividad del cuidado aplicado.

2.2.3.6 Conceptos metaparadigmáticos desarrollados en la teoría

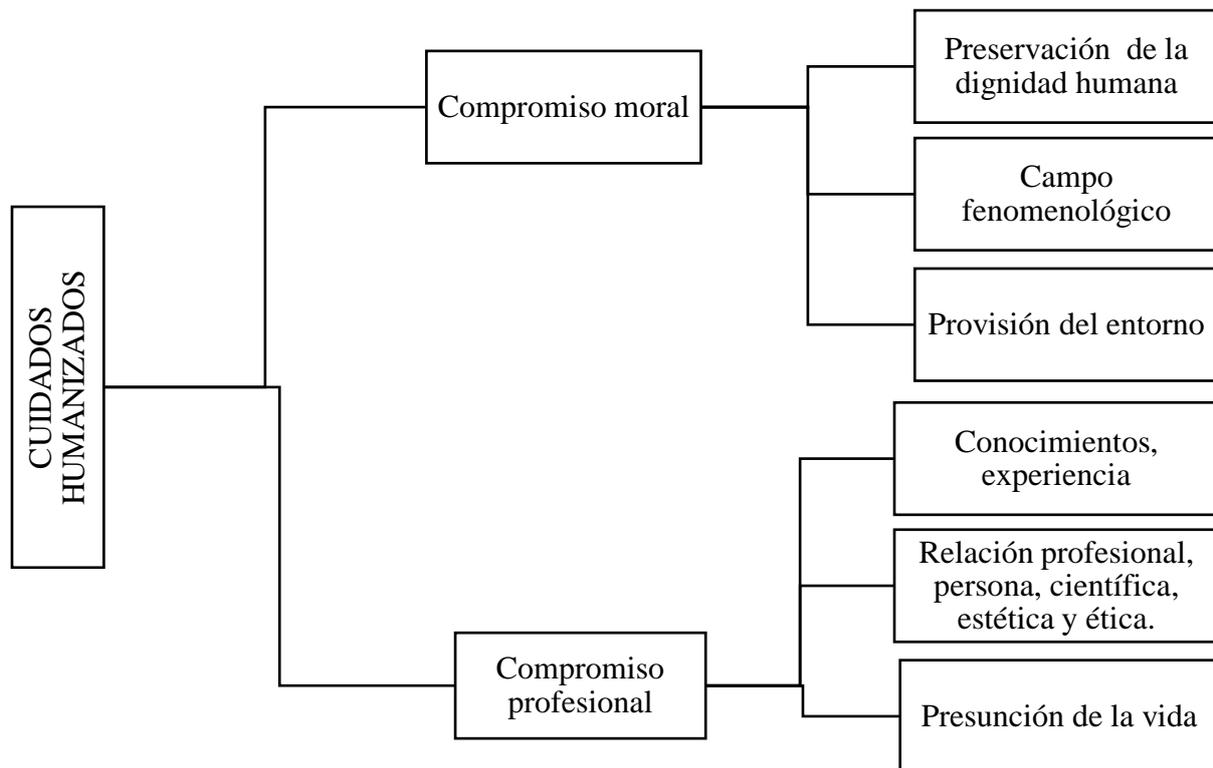
Los conceptos que definen la disciplina y está inmersa en el desarrollo de la teoría del cuidado humanizado son los siguientes: a) salud como el objetivo a lograr al que se orienta el cuidado, b) persona o el sujeto necesitado de atención, c) entorno o el lugar donde se desarrolla el proceso de la enfermedad y d) enfermería como la disciplina científica para la aplicación de los cuidados óptimos.

2.2.3.7 Síntesis de la teoría de Jean Watson



Fuente: Raile, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (8va edición ed.). Barcelona, España: Elsevier.

DINÁMICA DEL CUIDADO SEGÚN WATSON



Fuente: Raile, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (8va edición ed.). Barcelona, España: Elsevier.
Modificado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Evaluando el rol asistencial del enfermero se podrá reconocer las dificultades al momento de su aplicación en los pacientes de UCI.

2.3.2 Asociación empírica de variables

Variable dependiente

- Dificultades en la aplicación del proceso

Variable independiente

- Rol asistencial del enfermero

2.3.3 Operacionalización de variables

2.3.3.1 Operacionalización de variable dependiente

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Evaluando el rol asistencial del enfermero se podrá reconocer las dificultades al momento de su aplicación en los pacientes de UCI.	<p>Variable dependiente:</p> <p>Dificultades en la aplicación del proceso</p>	<p>Dificultades técnicas</p> <p>Dificultades humanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presión por el tiempo • Relaciones laborales • Legibilidad de la escritura • Complicaciones de los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta

Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

2.3.3.2 Operacionalización de variable independiente

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Evaluando el rol asistencial del enfermero se podrá reconocer las dificultades al momento de su aplicación en los pacientes de UCI.	<p>Variable independiente:</p> <p>Rol asistencial del enfermero</p>	<p>Aplicación del rol asistencial enfermero</p> <p>Efecto que produce el rol asistencial</p> <p>Proceso de Atención de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación especializada del enfermero • Cuidados esenciales en UCI • Prevención de infecciones nosocomiales • Confort 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta

Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

La investigación tiene un planteamiento cuantitativo puesto que se centra en la interacción entre las investigadoras y los profesionales de salud que laboran en el área de cuidados intensivos, se utiliza como herramienta para la recolección de información una encuesta orientada a obtener resultados para el análisis del conocimiento científico y empírico, la capacidad, habilidad y destrezas, sentimientos y emociones al momento de aplicar el rol asistencial o cuidados de enfermería.

Es un estudio no experimental, porque las investigadoras observan los eventos sin interceder, participar o producir alguna alteración en el entorno del objeto o sujeto de investigación, ni se manipulan premeditadamente las variables de estudio que se quieren interpretar, se estudia el rol asistencial del enfermero y todos los cuidados, acciones, intervenciones, actividades, que se aplican al paciente de cuidados intensivos sin intervenir en el desarrollo de las mismas.

3.1 Tipo de estudio

Es de tipo transversal ya que se realiza en un determinado periodo de tiempo, desde el momento que se recolecta la información para la determinación del problema de investigación dos meses atrás, la población total analizada es de 7 licenciados de enfermería, como idea central se estudia el efecto o influencia que produce la aplicación de los cuidados de enfermería sobre los pacientes del servicio de cuidados intensivos.

Es descriptiva porque se analizan e interpretan las características de las variables de acuerdo con la información recolectada, se obtienen datos estadísticos, se miden los indicadores personales de los licenciados de enfermería, los procedimientos especializados del área de UCI, las dificultades técnicas laborales que impiden tener un desempeño óptimo de la aplicación del rol asistencial en esta sala y se ofrecen explicaciones sobre cómo se desenvuelve dicho fenómeno.

3.2 Universo y muestra

El universo y muestra de la investigación corresponde al total de profesionales de enfermería del área de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, los Licenciados de Enfermería realizan turnos rotativos y son 7 en total, 3 hombres y 4

mujeres. Se utilizó el método no probabilístico por conveniencia donde se seleccionó el 100% de la población.

3.3 Técnicas e instrumentos

En este trabajo se precisó identificar los aspectos o características del problema de investigación al inicio y durante su progreso, donde se percibieron las principales necesidades de atención o dificultades existentes al momento de la atención que brindan los profesionales de enfermería en la sala de UCI, además como instrumento de recolección de datos se realizó una encuesta con respuestas de opción múltiple y de una sola opción, varias preguntas destinadas a valorar datos subjetivos del profesional de enfermería.

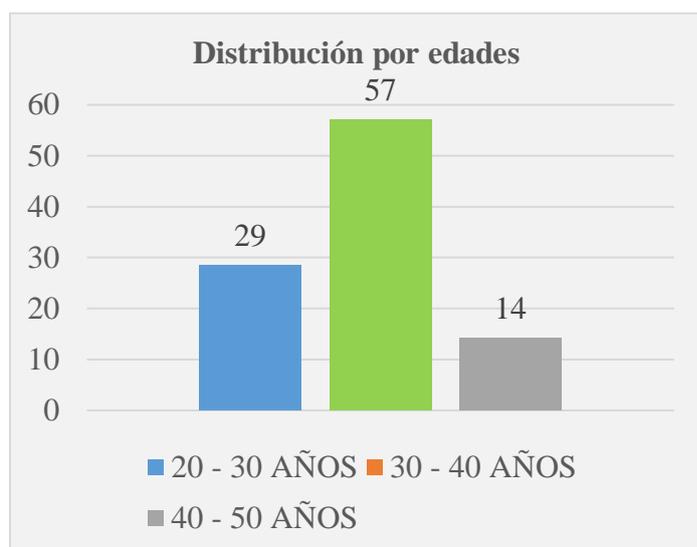
3.3.1 Encuesta

La información de la encuesta contenía preguntas cerradas de una sola opción de respuesta y también de opción múltiple, el contenido se seleccionó para responder explícitamente a cada objetivo específico, se realizaron 9 preguntas, además de recolectar datos como la edad y el sexo. Todos los licenciados tuvieron tiempo limitado para responder las encuestas ya que en el servicio de UCI no se tiene previsto cuándo llegarán ingresos de otras áreas y el enfermero se ocupe con sus actividades.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

De una muestra de 7 personas, profesionales de enfermería, para responder al primer objetivo específico sobre identificar el nivel académico y laboral de los licenciados de enfermería de UCI, se obtienen los siguientes resultados:



El gráfico 1 muestra los distintos rangos de edad que tiene el personal que labora en la sala de UCI del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se obtuvo que el 57% (4) de los participantes se encuentran entre los 30 a 40 años de edad, el 29% (2) están entre los 20 a 30 años y el 14% (1) restante tiene de 40 a 50 años.

Gráfico 1: Distribución por edad
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
Elaborado por: Tuquinga Sagna y Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

El gráfico 2 muestra la distribución por sexo del personal profesional de enfermería de UCI, donde se encontró que laboran más mujeres con 57% (4), en comparación con el personal masculino 43% (3). Esta proporción se presenta de manera general en la mayoría de las salas del hospital.

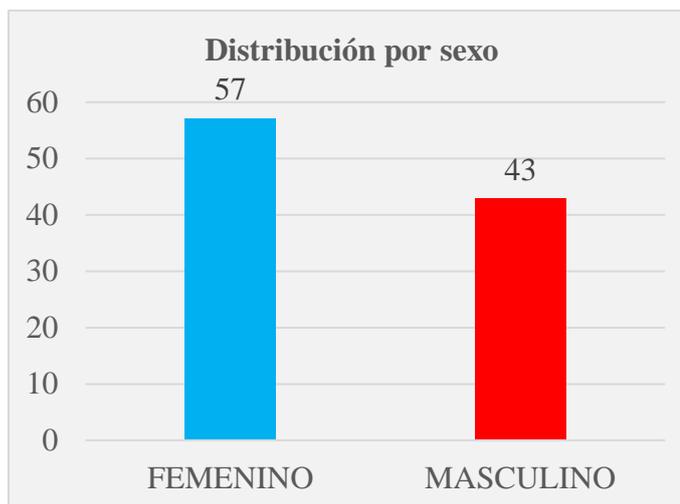


Gráfico 2: Distribución por sexo del personal profesional de enfermería
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
Elaborado por: Tuquinga Sagna y Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

Otro aspecto principal para la identificación de los indicadores personales y laborales de los profesionales sanitarios es saber si cuenta con preparación especializada para brindar

cuidados específicos en el área de cuidados intensivos, respecto a esta interrogante se obtuvieron las siguientes respuestas:



En el gráfico 3 se muestran los resultados sobre si los licenciados en enfermería tienen una especialización para la atención a pacientes críticos, de los cuales el 100% de ellos (7) respondieron que no tienen.

Gráfico 3: Posee especialización en cuidado a pacientes críticos
 Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
 Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

Por último, para finalizar el análisis a las respuestas del primer objetivo específico, es importante saber si los licenciados que laboran en UCI durante su formación recibieron los conocimientos adecuados sobre los cuidados especiales que se implementan en esta sala. Los resultados hallados se presentan a continuación:

El gráfico 4 muestra el porcentaje de los resultados sobre si los conocimientos adquiridos en la formación académica de los licenciados en enfermería son suficientes para el manejo de pacientes en UCI, el 71% (5) mencionó que sí fueron suficientes, el 29% (2) manifestó que no, además el 47% (4) respondieron que se mantienen estudiando y el 43% (3) restante colocó en la opción que decía que había dejado de auto educarse.

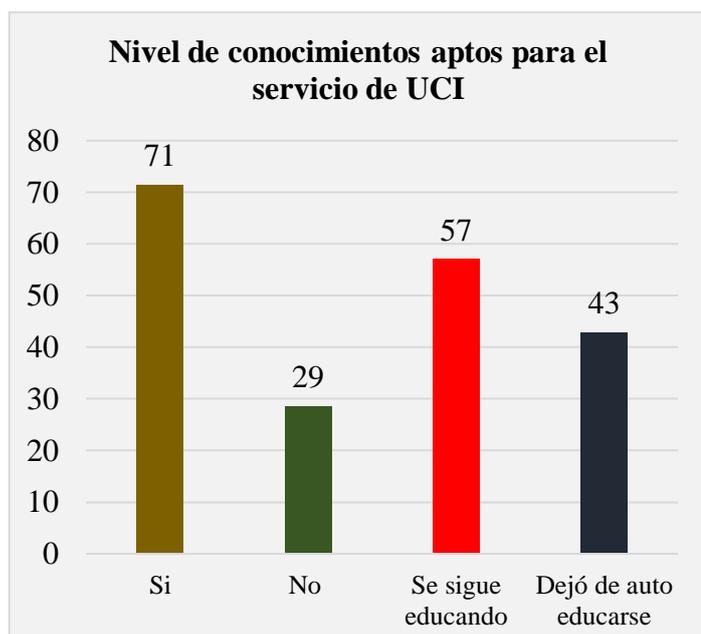


Gráfico 4: Los conocimientos adquiridos durante su formación académica son suficientes para la sala de UCI
 Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
 Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

En el análisis a los gráficos para dar respuesta al segundo objetivo específico que consiste en detallar los procedimientos enfermeros esenciales aplicados en la sala de UCI, los licenciados respondieron a la pregunta de opción múltiple:

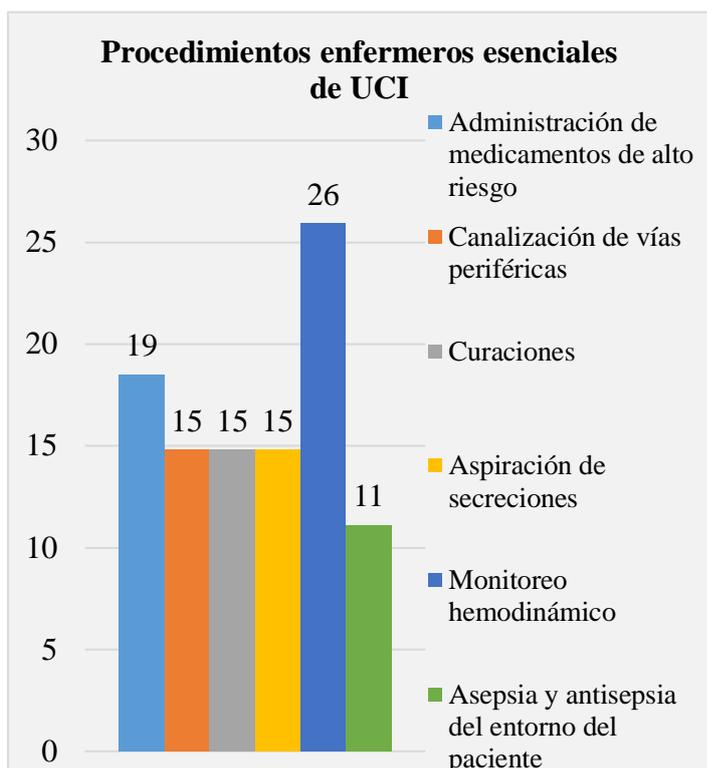


Gráfico 5: Procedimientos enfermeros específicos de UCI
 Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
 Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

En el gráfico 5 se observa el porcentaje de las respuestas a la pregunta sobre cuáles son los procedimientos que se realizan con mayor frecuencia en UCI, en primer lugar está el monitoreo hemodinámico con 26% (7 respuestas), con el 19% (5) administración de medicamentos de alto riesgo, con el 15% (4) canalización de vías periféricas, también con ese mismo porcentaje curaciones y aspiración de secreciones, por último con el 11% (3) se encuentra la asepsia y antisepsia del entorno del paciente.

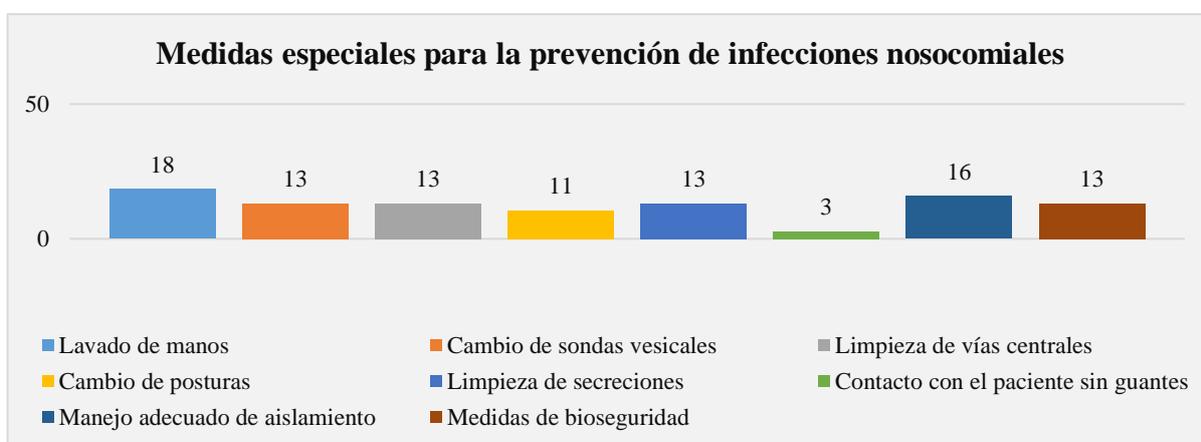


Gráfico 6: Medidas especiales para la prevención de infecciones nosocomiales
 Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
 Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

El gráfico 6 muestra las medidas especiales que los licenciados en enfermería toman para la prevención de infecciones adquiridas en el hospital o nosocomiales sea por contagio directo o indirecto; en esta pregunta se puso un distractor para valorar la concentración y compromiso que tenía el profesional al momento de la encuesta, el distractor fue si un procedimiento era el contacto con el paciente sin guantes, la respuesta era obvia, pero con esto se identificó que en ocasiones el personal de salud no puede dedicarse a otras actividades que no sean las que por

responsabilidad tiene asignado en hospital, aunque fue solo una persona ya es un indicador que demuestra que el enfermero a veces tiene el tiempo muy limitado para desempeñar sus funciones óptimamente; todos los enfermeros concordaron que la principal medida de prevención de infecciones nosocomiales era el lavado de manos, la limpieza de secreciones con un 16% de la suma total de las respuestas (6 respuestas); luego están cambio de sondas vesicales, limpieza de vías centrales, limpieza de secreciones y medidas de bioseguridad con el 13% (5 respuestas); por último y no menos importante el cambio postural con 11% (4 respuestas).

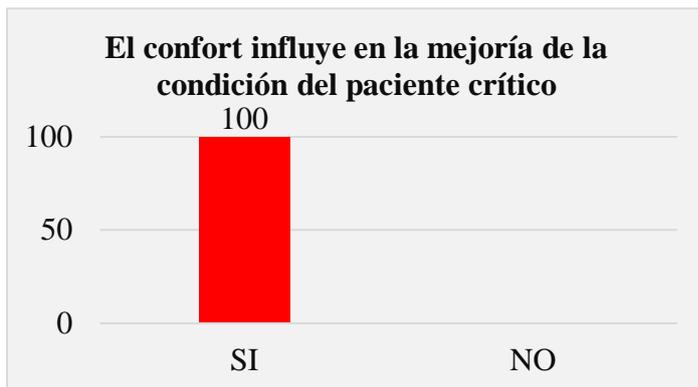


Gráfico 7: El confort influye en la mejoría de la condición del paciente crítico
 Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
 Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

En el gráfico 7 se realizó la pregunta sobre si el confort brindado tiene influencia en la mejoría de la condición del paciente crítico del cual el 100% concordaron unánimemente que sí tiene una influencia positiva pues hace mejor la estadía de los pacientes y psicológicamente eso les ayuda.

El gráfico 8 muestra las respuestas a la pregunta sobre cuáles son los cuidados humanizados que brindan los licenciados de enfermería en UCI, donde 6 de los 7 licenciados respondieron que principalmente son: buen trato, confort, cambios posturales y empatía, de igual forma, 5 de los 7 licenciados colocaron que la higiene y el acercamiento al paciente era una forma de cuidado humanizado sin discriminación.

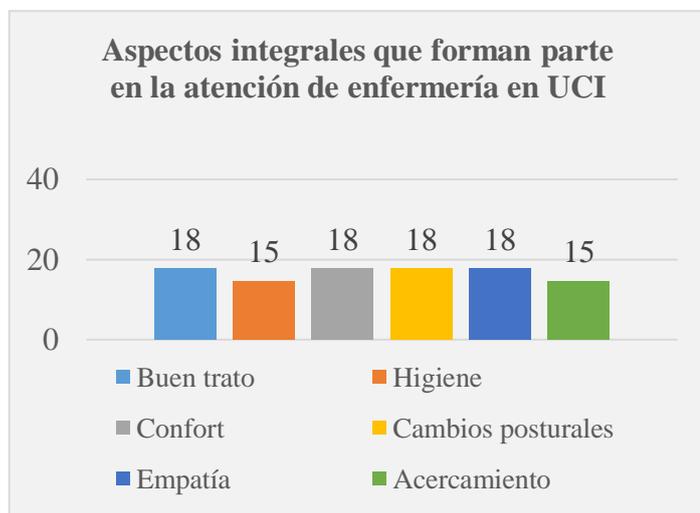


Gráfico 8: Cuidados humanizados que brindan los licenciados de enfermería en UCI
 Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
 Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

Para realizar el análisis de los gráficos de preguntas que responden al tercer objetivo específico sobre reconocer las dificultades al momento del cumplimiento del rol asistencial del

enfermero en pacientes de UCI, se analizaron las dificultades y falencias técnicas en la aplicación del rol asistencial en los usuarios, también las complicaciones clínicas que presentan los pacientes críticos con mayor frecuencia.

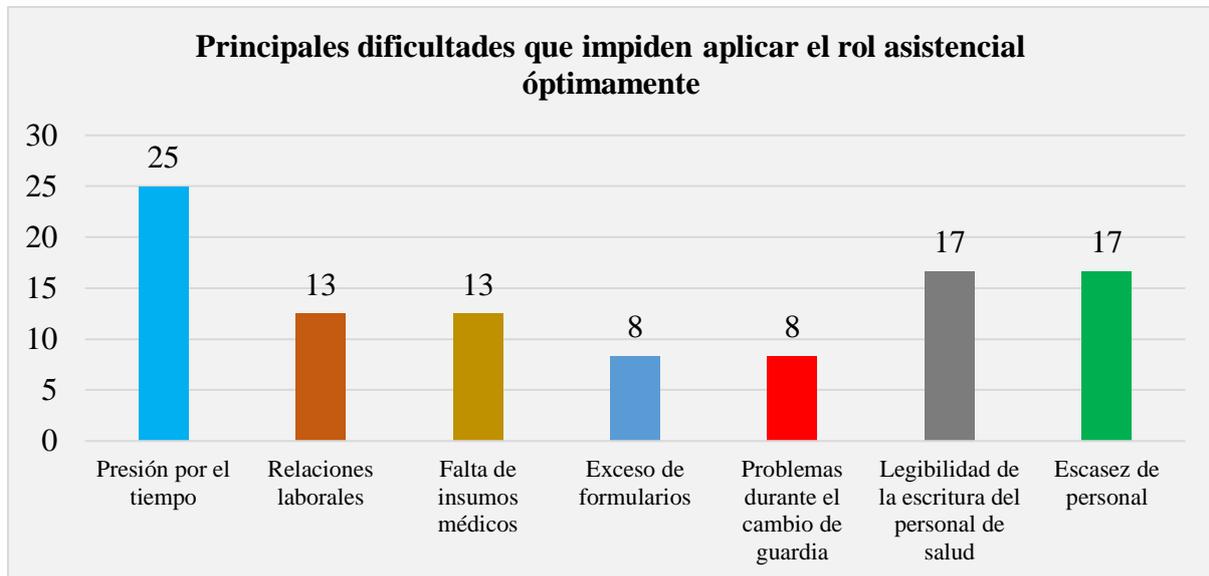


Gráfico 9: Principales dificultades que impiden aplicar el rol asistencial óptimamente
 Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
 Elaborado por: Tuquinga Sagnay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

En el gráfico 9 se encuentran los resultados a la pregunta de las principales dificultades al momento de la aplicación del rol asistencial, 6 de los 7 licenciados (el 25% del total de las respuestas) pusieron que la dificultad primordial es la presión por el tiempo que tienen en los turnos, esto depende si la sala se encuentra llena o no y de otros aspectos fortuitos; de la mano sigue la escasez de personal licenciados en enfermería con el 17% (4), que va relacionado con la opción anterior pues los licenciados deben estar al cuidado de varios pacientes al mismo tiempo lo cual imposibilita el buen trato, las horas exactas para la administración de medicación, entre otras cosas; con el mismo porcentaje (17%) otro de los principales inconvenientes es la legibilidad de la escritura del personal sanitario; también se encontró que el 13% (3) coinciden en que también son problemas las relaciones laborales entre el personal y la falta de insumos médicos en igual proporción; además, otras de las complicaciones que manifestaron los encuestados 8% (2) son el exceso de formularios y papeleos protocolarios que deben ser llenados durante el turno y los problemas que se presentan al momento de la entrega de guardia, ambos son factores que retrasan el tiempo del profesional y todo eso se ve afectado en el desenvolvimiento del mismo al intentar cumplir el rol asistencial.

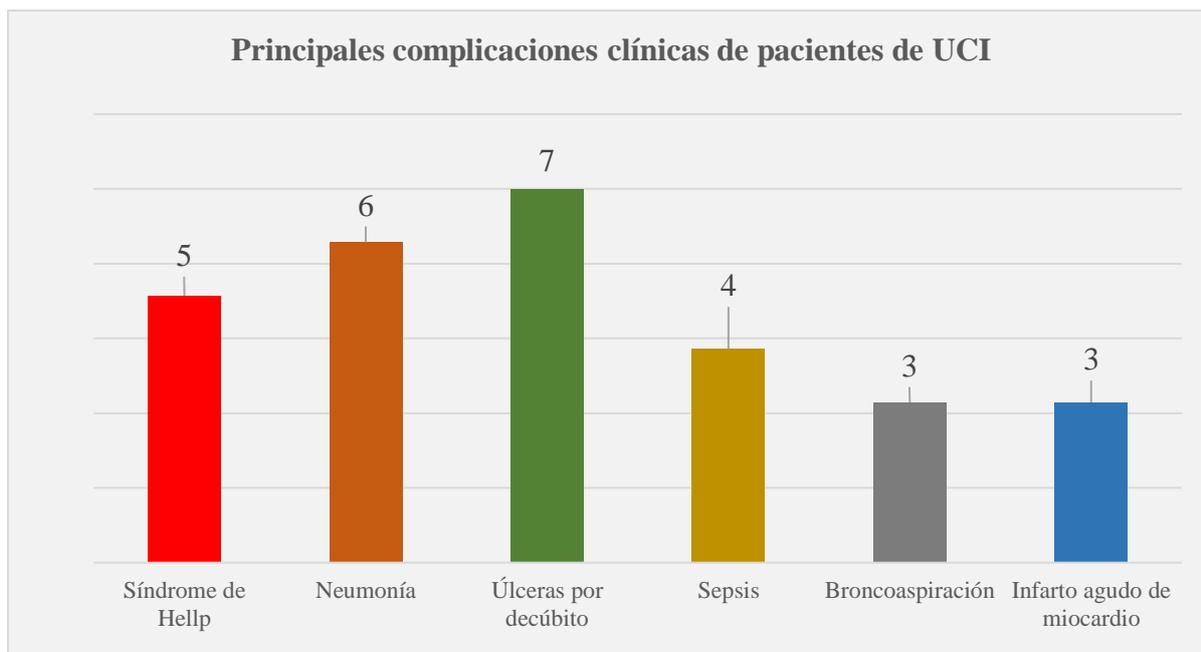


Gráfico 10: Principales complicaciones clínicas en los pacientes de UCI
 Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
 Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

En el gráfico 10 se aprecian las principales complicaciones clínicas de los pacientes de UCI, los licenciados respondieron que por lo general no suelen ocurrir muchas complicaciones en esta sala, pero si se presentan más es por el prolongado tiempo de hospitalización de los usuarios o complejidad del cuadro clínico, en las ocasiones que se presentan dificultades es la úlcera por presión la principal molestia de acuerdo a las respuestas de todos los licenciados, seguido, pueden enfermarse con neumonía (6 respondieron), en menor frecuencia se suele presentar síndrome de Hellp (5 respuestas), seguido de sepsis (4) y en escasas oportunidades sufren de broncoaspiración e infarto agudo de miocardio (3 respuestas cada uno).

Por último, se preguntó a los profesionales de enfermería sobre las estrategias que estos sugieren para tener un mayor desempeño del rol asistencial y brindar los cuidados con más eficacia.

En el gráfico 11 se observan las respuestas a la pregunta sobre las estrategias que sugieren los licenciados en enfermería para mejorar el desempeño del rol asistencial en UCI, la más votada fue con el 36% (4 respuestas) aumentar el número de personal en el servicio, seguido de 27% (3) inclusión del acompañamiento del familiar en el cuidado al enfermo y también capacitación en otros servicios sobre el manejo de pacientes críticos, además de la reducción de los formularios protocolarios, ambas con el 18% (2).

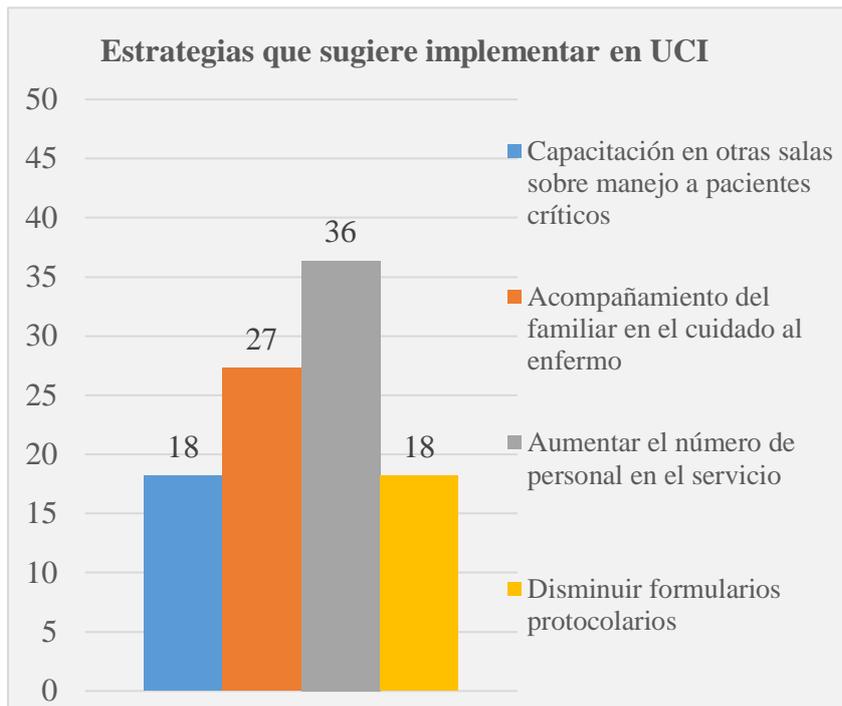


Gráfico 11: Estrategias que el profesional de enfermería sugiere implementar en UCI
 Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería de la sala de UCI
 Elaborado por: Tuquinga Sagñay Elsa Isabel y Vélez Erazo María Fernanda

4.2 Conclusiones

La investigación contó con la participación de 7 Licenciados de la sala de UCI del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, el 57% mujeres y 43% hombres, la mayor frecuencia de edad es de 30 a 40 años con 57%, 20 a 30 con el 29% y de 40 a 50 el 14%; ninguno de ellos tiene una especialización de atención a pacientes críticos; el 71% asegura haber adquirido los conocimientos suficientes durante su formación académica y el 57% se sigue capacitando.

Los principales procedimientos son monitoreo hemodinámico (26%), administración de medicación de alto riesgo (19%), aspiración de secreciones el (11%), la principal medida de prevención de infecciones nosocomiales es el lavado de manos, todos concordaron que el confort influye en la rapidez de recuperación de la salud del paciente y dedujeron que los cuidados humanizados comprenden en esencia el buen trato.

Las dificultades trascendentales que afectan el desarrollo del rol asistencial son la presión por el tiempo que tienen para cumplir con los procedimientos y otras funciones durante las guardias, esto como producto de la escasez de personal que también manifestaron los licenciados; las úlceras por decúbito y las neumonías son las complicaciones clínicas que se presentan en pacientes con estadía prolongada, aunque de manera general estas son escasas. Las estrategias que sugirieron para mejorar la aplicación del rol asistencial fueron aumentar el número de personal en el servicio y el acompañamiento del familiar para el cuidado del paciente en esta sala.

4.3 Recomendaciones

Es necesario incentivar la especialización de los profesionales licenciados de enfermería del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, para mejorar la calidad en los cuidados aplicados a pacientes críticos.

Se sugiere docencia semanal para la capacitación no sólo en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, sino también de todo el hospital para que tengan conocimientos sobre el apropiado manejo de pacientes críticos.

Se debería captar las sugerencias del propio personal de salud de la institución para mejorar el desenvolvimiento individual y las relaciones laborales, también realizar investigaciones longitudinales para medir como se desarrolla este fenómeno a lo largo de un periodo prolongado de tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Texto

- Aragonés, R. (2011). *Urgencias y cuidados críticos cardiovasculares*. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Arias, J., Aller, M., Arias, J., & Lorente, L. (2001). *Generalidades médico - quirúrgicas*. Madrid: Editorial Tébar.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. España: Pearson Educación.
- Corral, Y. (2014). *Instrumento de recolección de datos: Validez y Confiabilidad*. Ediciones EAE.
- Equipo Vértice. (2011). *Cuidados enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)*. Vértice.
- Estébanez, M. (2012). *Seguimiento hospitalario de pacientes críticos al alta de UCI*. EAE.
- Fortuna, Rivera, Roldán, Fierro, Mendoza, Pizaña, & Navarro. (2008). *Protocolo de atención del paciente grave*. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.
- Gutiérrez, E., Guillamas, C., Hernando, A., Méndez, M., Sánchez, G., & Tordesillas, L. (2017). Madrid: Editorial Editex, S.A.
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la investigación*. México: Oxford.
- Nicolás, J., Ruiz, J., Jiménez, X., & Net, Á. (2010). *Enfermo crítico y emergencias*. España: Elsevier.
- Ponti, L. (2016). *La Enfermería Y Su Rol En La Educación Para La Salud*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Raile, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (8va edición ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería* (9na edición ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Stassen, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Editorial Médica Panamericana.
- Torres, L., Álvarez, Artigas, Belda, Bonet, Caparrós, . . . Sanz. (2002). *Tratado de cuidados críticos y emergencias*. España: Arán Ediciones S.L.

Web

- Aceituno, Á., Estévez, I., & Martínez, M. (2007). Competencias de enfermería del rol investigador y tutorización de alumnos: grado de desarrollo en unidades de hospitalización. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21547/1/2007_8.pdf
- Álvarez, D. (2015). Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032/60896>
- Arreaga, W., & Rodríguez, D. (2018). Percepción del profesional de enfermería sobre el rol asistencial en el paciente crítico de unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Norte de Guayaquil Junio - Agosto 2018. *Universidad de Guayaquil*.
- Arreaga, W., & Rodríguez, D. (2018). Percepción del profesional de enfermería sobre el rol asistencial en el paciente crítico de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Norte de Guayaquil Junio - Agosto 2018. *Universidad de Guayaquil*.
- Atiaga, M. (2016). Evaluación de desempeño por competencias basado en el perfil ocupacional para el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Francisco de Quito. Enero - diciembre 2014. *Universidad Central del Ecuador*.
- Avilés, L., & Soto, C. (2014). Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Scielo*, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015.
- Cárcoba, R., & Ceña, S. (2010). Cateterización venosa central de acceso periférico mediante técnica seldinger modificada en la urgencia hospitalaria. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300015
- Carrillo, G., & Yuriam, R. (2007). La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. *Scielo*. Obtenido de La investigación en validación de diagnósticos de enfermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300009
- Castañeda, C., Orozco, M., & Rincón, G. (2015). "Empoderamiento", una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. *Scielo*.
- Chincha, O., Cornelio, E., Valverde, V., & Acevedo, M. (2013). Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú. *Scielo*. Obtenido de Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos

invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400012

Ciro, M. (2016). Infecciones nosocomiales. *Scielo*. Obtenido de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300001

De Arco, O. (2017). *Scielo. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*.
Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

De la Rosa, J., & Correa, R. (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. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*.

De los Ángeles, R. (2014). EL VALOR BIOPSIICOSOCIAL DE LA PRIMERA INFANCIA:
ARGUMENTOS A FAVOR DE SU PRIORIZACIÓN. *Scielo*. Obtenido de
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000100003

Dunia, D. d. (2007). Síndrome HELLP. *Scielo*. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892007000100003

Genoma. (2004). Econosografía. *Genoma*. Obtenido de
http://www.vidamed.net/2004/revista_abril2004_10.html

González, S. (2019). *Datos estadísticos sobre morbimortalidad y capacidad del área de cuidados
intensivos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor*.

Guarin, J. (2017). *Asepsia Y Antisepsia*. Obtenido de [https://www.md-
student.com/generalidades/asepsia-y-antisepsia/](https://www.md-student.com/generalidades/asepsia-y-antisepsia/)

Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la
teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima -
Callao, 2015.

Gutiérrez, G. (2013). Revista Española de Anestesiología y Reanimación. *Consentimiento informado
en anestesiología: la antelación suficiente como requisito de validez*. Obtenido de
Consentimiento informado en anestesiología: la antelación suficiente como requisito de
validez: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-
articulo-consentimiento-informado-anestesiologia-antelacion-suficiente-
S003493561300131X](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-consentimiento-informado-anestesiologia-antelacion-suficiente-S003493561300131X)

Hiram, D., & Fleitas, E. (2010). Fisiopatología. *Scielo*. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300010

INEC. (2014). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Ecuador en cifras:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf

Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. Obtenido de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

Landman, C., Alvarado, G., Elgueta, M., Flores, B., Gómez, J., Herrera, M., . . . Quiroz, C. (2014). Rol de investigación del profesional de enfermería: fortalezas y barreras. *Aladefe*, 4(2). Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/119/rol-de-investigacion-del-profesional-de-enfermeria-fortalezas-y-barreras/>

Medrano, J. (2016). Utilización de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Vladimir Ilich Lenin. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000200004

Mendoza, S., Torres, M., Rincón, J., & Urbina, B. (2014). Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos.

MSP. (2018). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Primer encuentro de hospitales sobre experiencias exitosas en seguridad del paciente:
https://www.hgdc.gob.ec/images/Servicios/encuentro_hospitales/MSP-HBO%20Manejo%20de%20medicamentos%20de%20alto%20riesgo.pdf

MSP. (2018). *Ministerio de Salud Pública* . Obtenido de
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/UNIDAD_DE_CUIDADOS_DE_ENFERMERIA.pdf

Naranjo, Y. (2014). La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600001

Narváez Pinos, N. P., & Loja Campoverde, M. E. (2010). *ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS* (Vol. 1). CUENCA: TESIS.

Ochagavía, Baigorri, Mesquida, Ayuela, Ferrándiz, GarcíaMonge, . . . Gil. (2014). Monitorización hemodinámica en el paciente crítico. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Cuidados

- Intensivos Cardiológicos y RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. *Revista de medicina intensiva*. Obtenido de <http://www.medintensiva.org/es-monitorizacion-hemodinamica-el-paciente-critico--articulo-S0210569113002234>
- Oliveira, D., Pereira, R., Da Silva, S., Garvin, L., Merízio, F., & Barcellos, M. (2012). Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial: revisión sistemática. *Revista Latinoamericana Enfermagem*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_23.pdf
- OMS. (Diciembre de 2010). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- OPS. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing-program&Itemid=42273&lang=es
- OPS. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14325:paho-calls-on-the-role-of-nurses-in-primary-health-care-to-be-expanded&Itemid=1926&lang=es
- Orrala, G., & Suárez, A. (2014). Identificación de los indicadores de la calidad en la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería. Hospital General "Dr. Liborio Panchana". *Universidad Estatal Península de Santa Elena*.
- Pringe, H. (2012). Scielo. *La filosofía trascendental y la interpretación de Bohr de la teoría cuántica*. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662012000100008
- Puchi, C., & Sanhueza, O. (2015). Rol del profesional de enfermería en unidades de hospitalización domiciliaria de hospitales públicos. *Aladefe*, 5(1). Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/146/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-unidades-de-hospitalizacion-domiciliaria-de-hospitales-publicos/>
- Ramos, A., & Victoria, H. (2007). Mortalidad en una Unidad de Terapia Intensiva. Análisis de un año. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552007000300005

- Rodríguez, & Paravic. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Scielo*.
Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020
- Rojas, I., Vargas, I., & Ferrer, L. (2013). Rol de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico. *Scielo*. Obtenido de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300005
- Sierra, E. (2014). *Desnutrición y obesidad en niños* (Vol. 1). GUAYAQUIL: TESIS.
- Siguenza, & Yunga (2010). *VALORACIÓN DE BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS* (Vol. 1). CUENCA: TESIS.
- Tobo, N. (2017). La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. *Scielo*. Obtenido de
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a15.pdf>
- Vargas, M. (2012). *Scielo. Anatomía y exploración física de la columna cervical y torácica*. Obtenido de Anatomía y exploración física de la columna cervical y torácica:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000200009

ANEXOS

Anexo 1: Autorización de la Institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



OFICIO No.0087-MSP-HGLPS-2019

Santa Elena, 29 de mayo del 2019

Señora.
Lcda. Alicia Cercado Mancero. MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
Presente.-

Reciba cordiales saludos del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor".

En contestación del Oficio N°322-CE-UPSE-2019, donde indica lo siguiente:

"...SOLICITA la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su trabajo de titulación en la institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en licenciatura en enfermería..."

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TUQUINGA SAGÑAY ELSA ISABEL VELEZ ERAZO MARIA FERNANDA
RIESGOS DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CAICEDO CAMINO MARIA JOSE SEVERINO CARRASCO ARIEL MAURO
PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POST PARTO ASOCIADO A LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN GESTANTES. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ÁLVAREZ ARCE WILLIAM MAURICIO AQUINO RODRÍGUEZ JORGE LUIS
RIESGO OCUPACIONAL QUE INFLUYE EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY QUIRUMBAY TOMALA YURI CLARIBEL
FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO
INCIDENCIA DE LA ANEMIA FERROPRIVA ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	SORIANO TOMALA GILDA KATHERINE TUMBACO TOMALA ANGIE MADELINE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
TRAQUEOSTOMÍA COMO PROCEDER VITAL PARA EL SOPORTE VENTILATORIO DEL PACIENTE CON LESIONES TRAUMÁTICAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GOMEZ RODRIGUEZ KATY MARINA MERO PINCAY JESSICA VERONICA
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GONZABAY ORRALA KATHERINE ESTEFANÍA LOOR LINC. ENITH EDUBITH PILAY JOSE DIANA MORELIA
RIESGO BIOLÓGICO RELACIONADO CON EL MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	SUAREZ RIVERA BRENDA GABRIELA
ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CIRUGÍAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	POZO MORENO ROSA MICHELLE SUAREZ GONZALEZ JOSELYN LISSETTE
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MENOSCAL CHÓEZ CESAR ALEXANDER
ABSTINENCIA POR CONSUMOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES DE LAS MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ESPINOZA LANDA EMMA ISAURA TUABANDA JANETA MARIA ANGELICA
INCIDENCIA DE COLECISTITIS EN ADULTOS CON COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JAIME CRUZ KAREN MICHELLE PANCHANA TIRCIO KATHERINE PAOLA

Mediante la presente se da a conocer que la solicitud ha sido **AUTORIZADA Y ACEPTADA** para la elaboración del trabajo mencionado con el área a fin y trabajar en conjunto para obtener los resultados esperados.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dra. Lourdes Novillo Morante
GERENTE HGLPS
C.c. Archivo



SUMILLA	
ELABORADO:	Tlga, Grace Ascencio T.
REVISADO:	Dra. Lourdes Novillo Morante
APROBADO:	

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES QUE FORMAN PARTE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente documento de consentimiento informado está dirigido a los licenciados de enfermería que laboran en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2019.

Tema del proyecto de investigación: ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019

Objetivo del proyecto: Evaluar el rol asistencial del enfermero aplicado a pacientes de cuidados intensivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en el año 2019.

Nombres de las investigadoras:

Tuquinga Sagñay Elsa Isabel

Vélez Erazo María Fernanda

Contenido

El presente documento tiene el fin de informar y solicitar el respectivo permiso de participación voluntaria que consiste en proporcionar datos sobre la edad, sexo de los licenciados, sobre la aplicación del rol asistencial de enfermería, principales procedimientos, dificultades al momento de la aplicación del rol, entre otros.

Se solicita que participen respondiendo una encuesta de 9 preguntas en el lapso de tiempo pactado previamente, la encuesta es anónima, la información recolectada será manejada únicamente por el investigador con total confidencialidad y no se usará para otro propósito que no sea la presente investigación. Las dudas serán aclaradas al momento de entregar este documento, sin embargo, puede consultar en cualquier momento alguna inquietud que surja durante el desarrollo de la investigación.

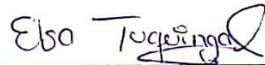
Si considera que ha tomado la decisión incorrecta aceptando y firmando este documento, usted está en su total derecho de notificar y retirarse en cualquier momento.

Conclusión:

He sido formalmente invitado a participar en la investigación sobre el rol asistencial de enfermería en pacientes de cuidados intensivos. Entiendo que tengo que llenar una encuesta y estoy al tanto de la información brindada por el investigador.

He aclarado mis dudas sobre el proyecto, de tal forma que consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme del proyecto en cualquier momento sin que me perjudique de alguna forma.

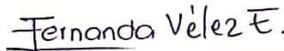
Participante



Tuquinga Sagñay Elsa Isabel

CI: 0604960682

Investigadora



Vélez Erazo María Fernanda

CI: 0927360842

Investigadora

Anexo 3: Instrumento



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



Encuesta elaborada para la investigación sobre “Rol asistencial del enfermero en pacientes de cuidados intensivos. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019”

Objetivo: Evaluar el rol asistencial del enfermero aplicado a pacientes de cuidados intensivos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Edad:

Fecha:

Sexo:

Encuesta N°:

Tiempo laborando en el área de UCI:

1. ¿Tiene usted un título de cuarto nivel especializado en cuidados intensivos?

SI NO

2. ¿Cuáles son los procedimientos enfermeros específicos que se realiza a los pacientes en UCI?

Administración de medicamentos de alto riesgo
Canalización de vías periféricas
Aspiración de secreciones

Curaciones
Monitoreo hemodinámico
Asepsia y antisepsia del entorno del paciente

3. ¿Durante su formación académica, abarcó los conocimientos necesarios de procedimientos específicos que se aplican en el área de UCI?

Si Se sigue autoeducando
No Dejó de autoeducarse

4. ¿Cuáles son las principales dificultades que surgen al momento de aplicar el rol asistencial enfermero en UCI?

Presión por el tiempo Excesos de formularios
Relaciones laborales Problemas durante el cambio de guardia
Falta de insumos médicos Legibilidad de la escritura del personal de salud
Escasez de personal

5. ¿Qué ideas o estrategias sugiere implementar en UCI para mejorar la calidad del cuidado de enfermería?

Capacitación sobre el manejo de pacientes críticos en otros servicios
Acompañamiento del familiar en el cuidado al enfermo
Aumentar el número de personal en el servicio
Disminuir los formularios

6. ¿Cuáles son las medidas o cuidados especiales que realiza el profesional de enfermería en UCI para prevenir las infecciones nosocomiales?

Lavado de manos	<input type="checkbox"/>	Uso de equipo esterilizado	<input type="checkbox"/>
Cambio de posturas	<input type="checkbox"/>	Aspiración de secreciones	<input type="checkbox"/>
Cambio de sondas vesicales	<input type="checkbox"/>	Contacto directo con el paciente	<input type="checkbox"/>
Limpieza de vías centrales	<input type="checkbox"/>	Manejo adecuado de aislamiento	<input type="checkbox"/>
Uso de guantes	<input type="checkbox"/>	Medidas de bioseguridad	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cuáles son las principales complicaciones clínicas que presentan los pacientes en UCI?

Síndrome de HELLP	<input type="checkbox"/>
Neumonía	<input type="checkbox"/>
Úlceras por decúbito	<input type="checkbox"/>
Sepsis	<input type="checkbox"/>
Broncoaspiración	<input type="checkbox"/>
Infarto agudo de miocardio	<input type="checkbox"/>

8. ¿El confort en los pacientes de UCI brindado por el profesional de enfermería, tiene influencia sobre la mejoría de la condición del paciente?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

9. ¿Cuáles son los cuidados humanizados que debe practicar el enfermero para restablecer la salud de un paciente en UCI?

El buen trato	<input type="checkbox"/>	Cambios posturales	<input type="checkbox"/>
Higiene	<input type="checkbox"/>	Empatía	<input type="checkbox"/>
Confort	<input type="checkbox"/>	Acercamiento	<input type="checkbox"/>

Anexo 4: Evidencias fotográficas



Foto 1: Recolección de información en el departamento de Estadística del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

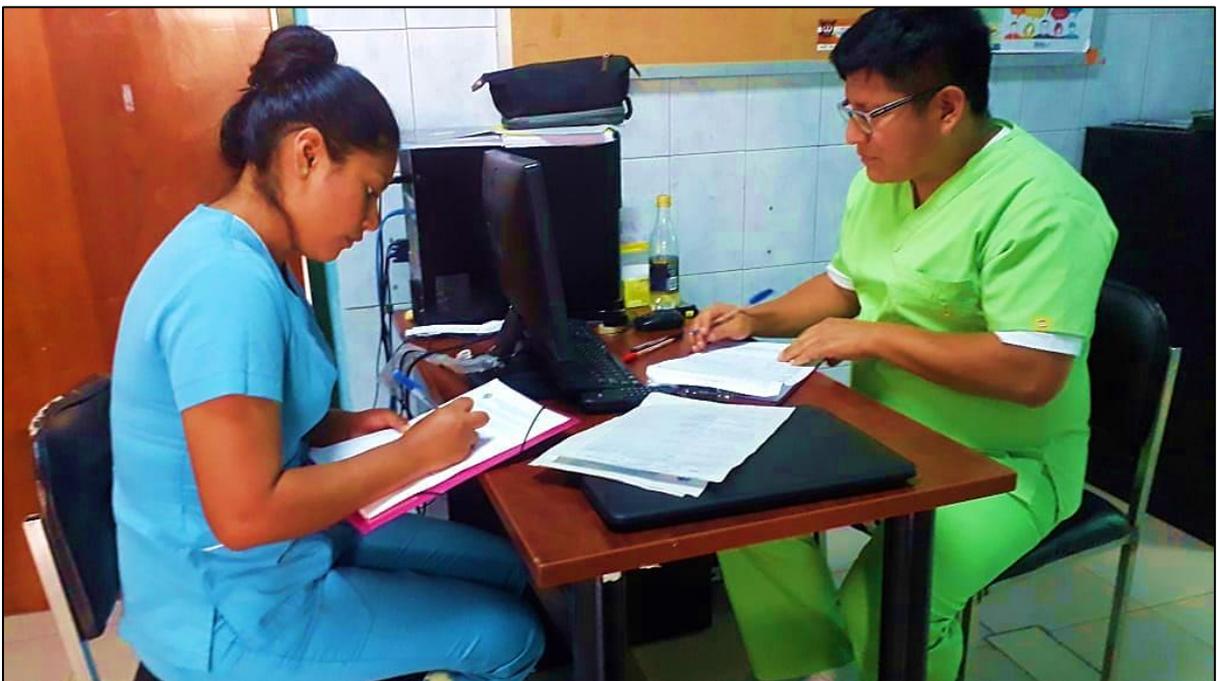


Foto 2: Aplicando encuestas a los licenciados de enfermería de la sala de cuidados intensivos.



Foto 3: Resolviendo las dudas y consultando información sobre el servicio

GLOSARIO

Asepsia: Técnica de saneamiento que tiene como objeto destruir los microorganismos patógenos que hay en las personas. (Guarin, 2017)

Antisepsia: Es la utilización de compuestos químicos destinados a inhibir o destruir microorganismos de piel o tejido. (Guarin, 2017)

Antelación: Hecho o circunstancia de suceder o hacer una cosa antes del tiempo previsto. (Gutiérrez, 2013)

Biopsicosocial: Es un enfoque participativo de salud y enfermedad que postula el factor biológico el psicológico y los factores sociales. (De los Ángeles, 2014)

Cuidados intensivos: Son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo su vida que por tal requieren una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros. (Medrano, 2016)

Ecosonografía: Es un tipo de imagen utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para observar órganos y estructuras al interior del cuerpo. (Genoma, 2004)

Rol asistencial: Es cuidar la salud del individuo en forma personalizadas, integral y continua, respetando su valores, costumbres y creencias (De Arco, 2017)

Occipucio: Parte posterior e inferior de la cabeza por donde esta se une con las vértebras del cuello. (Vargas, 2012)

Procedimientos invasivos: Es aquel procedimiento realizado por un profesional de salud en el cual el cuerpo es agredido química y o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y o subcutáneas, o se introduce un dispositivo médico. (Chincha, Cornelio, Valverde, & Acevedo, 2013)

Infecciones nosocomiales: Son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. (Ciro, 2016)

Síndrome de Hellp: Es un grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y disminución de las plaquetas (Dunja, 2007)

Vía central: Es un tubo largo, blando, delgado y flexible que se inserta en una de las venas grandes que van al corazón. (Cárcoba & Ceña, 2010)

Fisiopatología: Parte de la biología que estudia el funcionamiento de un organismo o de un tejido durante el curso de una enfermedad. (Hiram & Fleitas, 2010)

Morfología: Estudia la composición y funciones biológicas de la especie humana como son: células, órganos, sistemas o aparatos. (OMS, 2010)

Taxonomía: Estudio teórico de la clasificación sistemática incluyendo sus bases principios, reglas y procedimientos. Ciencia de como clasificar e identificar. (Carrillo & Yuriam, 2007)

Trascendental: Es muy significativo y tiene consecuencias muy importantes, más de lo que podría esperar. (Pringe, 2012)



La Libertad, 24 de Junio del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AFHO-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**. Elaborado por **ELSA ISABEL TUQUINGA SAGÑAY** y **MARÍA FERNANDA VÉLEZ ERAZO**, los 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 Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.

C.I.: 1757221708

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS TUQUINGA Y VELEZ.docx (D54074894)
Submitted: 22/06/2019 0:23:00
Submitted By: elsa.tuquingasagnay@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

TESIS urkun.docx (D40831622)
 urkun real.docx (D48237431)

Instances where selected sources appear:

6

Fuentes de similitud

URKUND		TESIS TUQUINGA Y VELEZ.docx (D54074894)	
Hit and source - focused comparison, Side by Side:			
Left side: As student entered the text in the submitted document.			
Right side: As the text appears in the source.			
Instances from: TESIS urkun.docx			
1	81%	1: TESIS urkun.docx	81%
la Percepción del Profesional de Enfermería sobre el rol asistencial de Enfermería en el paciente crítico de unidad de cuidados intensivos,		la percepción del profesional de enfermería sobre el rol asistencial en el paciente crítico de unidad de cuidados intensivos	
2	92%	2: TESIS urkun.docx	92%
Percepción del profesional de enfermería sobre el rol asistencial en el paciente crítico de unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Norte de Guayaquil		percepción del profesional de enfermería sobre el rol asistencial en el paciente crítico de unidad de cuidados intensivos del hospital general del norte de Guayaquil,	

URKUND		TESIS TUQUINGA Y VELEZ.docx (D54074894)	
Instances from: urkun real.docx			
4	100%	4: urkun real.docx	100%
Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:		Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: 4-	
5	100%	5: urkun real.docx	100%
Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:		Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: 7-	
6	100%	6: urkun real.docx	100%
Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:		Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: 9-	