



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
IMPARTIDOS POR LOS DOCENTES A LOS
ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA PARA
SU APLICACIÓN PRÁCTICA.
UPSE. 2011–2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORES: LINO LAÍNEZ ANA VERÓNICA
ORRALA FLORES SERGIO ARMANDO**

TUTORA: LCDA. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
IMPARTIDOS POR LOS DOCENTES A LOS
ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA PARA
SU APLICACIÓN PRÁCTICA.
UPSE. 2011–2012.**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORES: LINO LAÍNEZ ANA VERÓNICA
ORRALA FLORES SERGIO ARMANDO**

TUTORA: LCDA. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

DEDICATORIA

A Dios por darme toda la fortaleza para seguir adelante con mis metas, a mi esposo y compañero en la elaboración de la tesis, a mis hijos quienes constituyen el motor principal de mi vida, a mi madre que siempre me inculco la importancia de ser profesional, a mi familia y amigos que me motivaron en todo momento durante mi vida estudiantil, a mis suegros quienes me han apoyado y brindado su ayuda desinteresadamente.

Ana

A Dios por la sabiduría y fortaleza que me supo dar en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mis padres, a mi querida esposa, a mis hijos por haberme ayudado y son quienes conforman el motor principal de mi vida, por ellos cualquier esfuerzo se ve ampliamente recompensado y redunda en mi crecimiento personal y profesional.

Sergio

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por permitirnos hacer realidad uno de nuestros grandes sueños, convertirnos en profesionales y por habernos puesto en el camino para unir nuestras vidas y procrear una familia, con comprensión, confianza y no menos importante el amor para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A nuestros hijos Sergio Sebastián y Armando Salvador, quienes son nuestro sustento por el cual seguimos adelante con este proyecto de vida.

A nuestras familias que siempre nos han brindado todo su apoyo para salir adelante y vencer los obstáculos que se presenta durante la vida estudiantil.

Un agradecimiento muy especial a la Lcda. Fátima Morán por su acertada dirección y sabios consejos que llevaron a feliz termino el presente trabajo, más que nada por ayudarnos con todo lo correspondiente a la tesis, quien nos ha impulsado con sus atinadas recomendaciones a cristalizar este objetivo; el cual nos abre las puertas a nuevos ámbitos en el área profesional.

Al Dr. Oswaldo Usca por todas sus enseñanzas durante nuestra carrera.

A nuestros padres por enseñarnos que la mejor herencia que nos pueden dejar es habernos dado la oportunidad de convertirnos en unos excelentes profesionales.

A nuestros hermanos y amigos que nos apoyaron en todos los momentos en que más necesitamos de ellos.

Que los valores de sencillez, honradez, amplio conocimiento científico, comprensión y generosidad demostrados por los docentes se vean plasmados en este trabajo.

Ana y Sergio

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate de Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lcda. Elizabeth Mite Bernabé, Esp
PROFESOR DEL ÁREA

Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado. MSc
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

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

**ESTANDARIZACIÓN DE LA DEMOSTRACIÓN DE LOS
PROCEDIMIENTOS IMPARTIDOS POR LOS DOCENTES
HACIA LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA PARA SU
APLICACIÓN PRÁCTICA.
UPSE. 2011–2012.**

Autores: Lino Laínez Ana Verónica
Orrala Flores Sergio Armando

Tutora: Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, cuanti-cualitativo y transversal, puesto que se realizará en un período de tiempo corto, con ello se logra identificar si es necesaria la estandarización del conocimiento científico que imparten los docentes durante cada año académico, trabajo en el que se logra conocer las falencias que tienen los estudiantes acerca de los procedimientos básicos de enfermería como son los signos vitales y el lavado de manos. El método de investigación es de análisis y síntesis porque nos permitirá conocer la realidad de lo investigado. Se trabajó con los estudiantes de cuarto año de la Carrera de Enfermería promoción 2011-2012 y con los docentes que han impartido sus conocimientos durante la carrera estudiantil, se trabajo también con grupos focales con los estudiantes. De los resultados obtenidos se confirmó la necesidad de la estandarización del conocimiento ya que el 40% sabe a ciencia cierta el lavado de manos y el 94% sobre signos vitales. Cabe recalcar que saben la teoría pero la práctica muy poco debido a la falta de unificación de criterios. Otro factor desencadenante de este problema fue la falta de personal profesional de enfermería que ejerza la docencia dentro de la provincia ya que la mayoría de docentes fueron de otras ciudades donde a su vez cumplían otras funciones mayores que le impedían cumplir con las horas académicas; también la falta de horas de prácticas en el laboratorio dentro de la Carrera donde se nos demuestre el procedimiento antes de ser realizado con pacientes. Se propone utilizar un protocolo de procedimientos básicos de enfermería como son lavado de manos y signos vitales.

PALABRAS CLAVES: estandarización, procedimiento, signos vitales y lavado de manos.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
PROPUESTA	xii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	7
Justificación	8
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Hipótesis	10

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Marco científico

1.1.1.	Modelos y teorías de enfermería	11
1.1.1.1.	Florence Nightingale.	12
1.1.1.2.	Marjorie Gordon: patrones	12
1.1.2.	Proceso de atención de enfermería	14
1.1.2.1.	Etapas	15
1.1.2.2.	Examen físico	19
1.1.2.3.	Estudio de casos clínicos	20

1.2. Marco conceptual

1.2.1.	Estandarización	21
1.2.2.	Procedimiento	22
1.2.2.1.	Procedimiento en enfermería	22
1.2.2.1.1.	Concepto	22
1.2.2.1.2.	Principios básicos	22
1.2.3.	Signos vitales	23
1.2.3.1.	Concepto	23
1.2.3.2.	Objetivos de enfermería	23
1.2.3.3.	Temperatura	24
1.2.3.4.	Respiración	30
1.2.3.5.	Pulso	34
1.2.3.6.	Presión arterial	37
1.2.4.	Lavado de manos	41
1.2.5.	Programa de la asignatura	47
1.2.6.	Estabilidad laboral	51

CAPÍTULO II

2.	Metodología	
2.1.	Tipo de estudio	53
2.2.	Población y muestra.	53
2.3.	Variables a investigar.	54
2.3.1.	Operacionalización de variables	55
2.4.	Técnicas e instrumentos.	57
2.5.	Prueba piloto	57
2.6.	Procedimiento para la obtención de datos	57
2.7.	Consideraciones éticas	58
2.8.	Procesamiento y presentación de datos	59
2.9.	Talento humano.	59

CAPÍTULO III

3.1.	Análisis e interpretación de resultados	60
------	---	----

CONCLUSIONES	70
---------------------	----

RECOMENDACIONES	71
------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	72
---------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	74
----------------------------------	----

ANEXOS	76
---------------	----

GLOSARIO	114
-----------------	-----

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro # 1	Técnica de lavado de manos.	40
Cuadro # 2	Criterios unificados en los procedimientos.	55
Cuadro # 3	Aplicación práctica.	56
Cuadro # 4	Actividades a cumplirse en la sesión con estudiantes	86
Cuadro # 5	Cronograma de actividades del grupo focal.	87
Cuadro # 6	Presupuesto del grupo focal.	88
Cuadro # 7	Análisis del contenido del grupo focal	89
Cuadro # 8	Cronograma de actividades	91
Cuadro # 9	Presupuesto	92
Cuadro # 10	Distribución por sexo de los estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería de la UPSE	93
Cuadro # 11	Distribución por sexo de los docentes de cuarto año de la carrera de enfermería de la UPSE	93
Cuadro # 12	Estandarización de conocimientos	93
Cuadro # 13	Realizan reuniones previas a la enseñanza de los procedimientos de lavado de manos y signos vitales	94
Cuadro # 14	Conocimiento científico acerca de los procedimientos de enfermería	94
Cuadro # 15	Metodología que utiliza para la enseñanza y aprendizaje	94
Cuadro # 16	Conocimiento acerca de las etapas del PAE	95
Cuadro # 17	Teoría de enfermería en que se basan los docentes para impartir el conocimiento científico	95
Cuadro # 18	Conocimiento acerca de los patrones funcionales	95
Cuadro # 19	Conocimiento referente como los estudiantes realizan el examen físico en el paciente	96
Cuadro # 20	Origen de la guía de procedimientos que es entregada a los estudiantes	96

Cuadro # 21	Hace la demostración del procedimiento que imparte.	96
Cuadro # 22	Los estudiantes cuantas veces hacen la devolución del procedimiento que se le imparte	97
Cuadro # 23	Indicaciones para el lavado de manos	97
Cuadro # 24	Conocimiento de los signos vitales	97
Cuadro # 25	Conocimiento sobre los valores normales de los signos vitales	98
Cuadro # 26	Tiempo de realización de la toma de signos vitales	98
Cuadro # 27	Conocimiento acerca de las actuaciones de enfermería según el proceso de atención de enfermería	99
Cuadro # 28	Se elabora un plan de atención de enfermería en el cuidado del paciente	100
Cuadro # 29	Utilidad del estudio de caso	101
Cuadro # 30	Resultados que se espera de una evaluación de enfermería	102
Cuadro # 31	Conocimiento acerca de los diagnósticos de enfermería según el proceso de atención de enfermería	103
Cuadro # 32	Sustancias antisépticas para el lavado de manos	104
Cuadro # 33	Conocimiento de la técnica de lavado de manos universal	105
Cuadro # 34	Necesidad de la toma de signos vitales en la valoración de enfermería	106
Cuadro #35	Pasos que se sigue para realizar un estudio de caso en un paciente	107
Cuadro # 36	Entrega una guía a los estudiantes para realizar los procedimientos unificados	108
Cuadro # 37	¿Cómo los estudiantes demuestran haber aprendido el procedimiento que se les fué impartido?	109
Cuadro # 38	Todos los docentes trabajan con la misma guía de procedimientos de enfermería	110
Cuadro # 39	Técnica de lavado de manos.	143

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico # 1	Métodos de exploración física	20
Gráfico # 2	Pasos para un correcto lavado de manos.	44
Gráfico # 3	Distribución por sexo de los estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería de la UPSE	60
Gráfico # 4	Distribución por sexo de los docentes de cuarto año de la carrera de enfermería de la UPSE	60
Gráfico # 5	Estandarización de conocimientos acerca de los procedimientos básicos de enfermería	61
Gráfico # 6	Realizan reuniones previas a la enseñanza de los procedimientos de lavado de manos y signos vitales	61
Gráfico # 7	Conocimiento científico acerca de los procedimientos de enfermería	62
Gráfico # 8	Metodología que utiliza para la enseñanza y aprendizaje	62
Gráfico # 9	Conocimiento acerca de las etapas del PAE	64
Gráfico # 10	Teoría de enfermería en que se basan los docentes para impartir el conocimiento científico	64
Gráfico # 11	Conocimiento acerca de los patrones funcionales	65
Gráfico # 12	Conocimiento referente como los estudiantes realizan el examen físico en el paciente	65
Gráfico # 13	Origen de la guía de procedimientos que es entregada a los estudiantes	66
Gráfico # 14	Hace la demostración del procedimiento que imparte a los estudiantes	66
Gráfico # 15	Los estudiantes cuantas veces hacen la devolución del procedimiento que se le imparte	66
Gráfico # 16	Indicaciones para el lavado de manos	67

Gráfico # 17	Conocimiento de los signos vitales	67
Gráfico # 18	Conocimiento sobre los valores normales de los signos vitales	68
Gráfico # 19	Tiempo de realización de la toma de signos vitales	68
Gráfico # 20	Conocimiento acerca de las actuaciones de enfermería según el proceso de atención de enfermería	99
Gráfico # 21	Se elabora un plan de atención de enfermería en el cuidado del paciente	100
Gráfico # 22	Utilidad del estudio de caso	101
Gráfico # 23	Resultados que se espera de una evaluación de enfermería	102
Gráfico # 24	Conocimiento acerca de los diagnósticos de enfermería según el proceso de atención de enfermería	103
Gráfico # 25	Sustancias antisépticas para el lavado de manos	104
Gráfico # 26	Conocimiento de la técnica de lavado de manos universal	105
Gráfico # 27	Necesidad de la toma de signos vitales en la valoración de enfermería	106
Gráfico # 28	Pasos que se sigue para realizar un estudio de caso en un paciente	107
Gráfico # 29	Entrega una guía a los estudiantes para realizar los procedimientos unificados	108
Gráfico # 30	¿Cómo los estudiantes demuestran haber aprendido el procedimiento que se les fué impartido?	109
Gráfico # 31	Todos los docentes trabajan con la misma guía de procedimientos de enfermería	110
Gráfico # 32	Pasos para un correcto lavado de manos.	144

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Factibilidad o viabilidad	76
Anexo 2. Pertinencia, utilidad o conveniencia	77
Anexo 3. Oficio de permiso.	78
Anexo 4. Consentimiento informado	80
Anexo 5. Instrumento de obtención de datos	81
Anexo 6. Programación de grupo focal	85
Anexo 7. Cronograma de actividades.	91
Anexo 8. Presupuesto	92
Anexo 9. Cuadros y gráficos estadísticos	93
Anexo 10. Evidencias fotográficas.	111
Evidencia 1. Grupo focal con los estudiantes.	111
Evidencia 2. Encuesta realizada a estudiantes.	112
Evidencia 3. Encuesta realizada a docentes.	113

PROPUESTA

	Págs.
Portada	
Antecedentes	118
Marco institucional	119
Objetivos	120
- Objetivo general	120
- Objetivo específico	120
1. Protocolo de procedimientos básicos de enfermería: signos vitales y lavado de manos	
2.1. Signos vitales	121
2.2.1. Temperatura corporal	121
2.2.3. Respiración	129
2.2.5. Pulso	133
2.2.7. Tensión arterial	137
2.3. Lavado de manos	141
Bibliografía	147

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia los procedimientos básicos de enfermería han sido y serán una actividad de gran importancia en el rol de la enfermera (o) lo cual están sometidos a diversos cambios de acuerdo al avance de la tecnología, es por eso que como estudiantes de esta prestigiosa carrera vemos la necesidad de contribuir con esta investigación denominada “Estandarización de los procedimientos básicos de enfermería” ya que como estudiante en formación nos vemos preocupados en cuanto a la formación académica se refiere, es indispensable la necesidad de estandarizar dichos procedimiento para lograr obtener una unificación de criterios tanto de docentes que son quienes imparten el conocimiento científico, como de los estudiantes que son quienes van a poner en práctica este conocimiento con los seres humanos.

La estandarización es el proceso de elaborar, aplicar y mejorar las normas que se aplican a distintas actividades científicas, industriales o económicas con el fin de ordenarlas y mejorarlas, con este fin queremos demostrar que toda acción que se ejerce en enfermería debería ser estandarizado el conocimiento para que el docente o el estudiante demuestre de una misma forma lo que a aprendido en las aulas de clases.

La teoría de Marjorie Gordon nos dice que hay que actuar de acuerdo a los patrones funcionales que ella prescribe ya que nos ayudará a recolectar los datos objetivos y subjetivos de un paciente, por medio de ellos se podrá valorar a un paciente y determinar el momento para la toma de signos vitales y por ende para realizarlo como primer paso universal debemos realizar el lavado de manos que según la Organización Mundial de la Salud es una norma para ofertar la seguridad del paciente.

Con este trabajo de investigación se pretende lograr que haya cambios en bienestar de la Carrera de enfermería, ya que por ser nueva en la Universidad aún no obtiene la experiencia en su desarrollo, se requiere estabilidad laboral para los docentes, la metodología que se imparta sea de igual manera a todos los estudiantes, que se tenga una base científica que sirva de guía a los futuros profesionales de enfermería en proceso de preparación.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se escogió como población a ser encuestada a los estudiantes de Cuarto Año de la Promoción 2011-2012, que son en quienes se pudo observar el problema que hemos detallado en este trabajo, también se tomó a los docentes que impartieron sus conocimientos durante la formación académica de este grupo de estudiantes. Con los estudiantes se pudo realizar un grupo focal donde ellos manifestaron sus opiniones referentes a este trabajo de investigación. De dicha población estudiada se obtuvo que la mayoría de estudiantes y docentes son de sexo femenino en un 94%, mientras que el sexo masculino un 6%.

De los resultados que se obtuvo que más dieron realce a nuestros objetivos de investigación fueron que el 40% y el 94% conocen acerca de los procedimientos básicos de enfermería, lavado de manos y signos vitales respectivamente, pudiendo evidenciar las falencias.

Por último y no menos importante se dedujo con los resultados obtenidos la necesidad de elaborar un: “Protocolo de procedimientos básicos de enfermería: signos vitales y lavado de manos” para que sirva de guía a las futuras generaciones que están en proceso de formación en la Carrera de Enfermería, a su vez sea utilizada por los docentes para que impartan el conocimiento. Dicha propuesta está sujeta a cambios continuos de acuerdo al avance de la tecnología siempre y cuando sea en bienestar de la formación académica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En períodos pasados a nivel mundial los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios de escasa formación, generalmente mujeres religiosas, en ocasiones también órdenes militares ofrecían atención de enfermería.

“En 1823 nace Florence Nightingale, a quien se le atribuye la profesionalización de la enfermería, en 1854 la proponen para ir a la guerra de Crimea, donde mueren más soldados en el hospital que en el campo de batalla, Nightingale consigue bajar de un 42% a un 2% esa tasa de mortalidad. En ese mismo año se crea la fundación Nightingale y nace la primera Escuela de Enfermería. En 1940 la enfermera ya podía ejecutar procedimientos que le permitían conocer lo que sucedía con cada uno de los pacientes a los que cuidaba, como toma de signos vitales, administración de medicamentos, administración de oxígeno”. (Correa, J, Òscar. I & Otros, 2006, p. 71 - 85).

“La enfermería como disciplina profesional elabora su propio cuerpo de conocimientos a partir de las investigaciones de Florence Nightingale, que establece los fundamentos de nuestra actividad de enfermería realizando los primeros trabajos que marcan nuestros orígenes como profesión y forman el núcleo a partir del cual se desarrolla la Ciencia Enfermera, plantea que las enfermeras tienen un papel propio que cumplir. Prestar atención de salud en el aspecto de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque interdisciplinario a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo, es una misión de los servicios de enfermería”. (Dirección de Enfermería Hospital Universitario Reina Sofía, 2001).

La enfermería no es estática, está inmersa en procesos dinámicos que se actualizan día a día para ofrecer atención integral y de calidad, es una disciplina que está involucrada directamente en la atención de los usuarios, basándose para la ejecución de sus funciones en actividades técnicas, normas, procedimientos, estudios y conocimientos científicos para lograr su objetivo central y ofrecer a los usuarios, familia y comunidad, una atención humanizada, de calidad, con eficiencia, equidad y libre de riesgos. Actualmente se desarrollan estrategias de mejoras en los cuidados, para establecer modelos de prácticas enfermera – paciente y garantizar la continuidad asistencial. Se pretende usar una metodología científica de trabajo “proceso enfermero” utilizando la teoría de Florence Nightingale.

La enfermería, como otras muchas profesiones tiene la constante necesidad de adaptarse a los nuevos tiempos. Los beneficios que nos reporta a la enfermería el aplicar una metodología, son los elementos necesarios para garantizar unas intervenciones, que puedan homogenizar las actuaciones y trabajar con objetivos medibles. Necesita un sistema de clasificación para desarrollar unos fundamentos científicos sólidos que cumplan unos de los criterios como profesión. La utilización de un modelo enfermero como marco de análisis y reflexión para orientar la toma de decisiones y clarificar los distintos tipos de problemas de salud, es imprescindible para establecer una correlación entre el mundo del conocimiento y el de la práctica.

A nivel mundial la Carrera de Enfermería es un proceso que ya ha llevado muchos años. En la actualidad existe una Organización conocida como El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que es una Federación de Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE), que representa a las enfermeras de más de 128 países, fundado en 1899, trabaja para asegurar la calidad de la atención de enfermería para todos, unas políticas de salud equilibradas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en el mundo de una profesión respetada y una fuerza de trabajo competente y satisfecha.

“A nivel nacional existen organismos que representan a los profesionales de la rama dándoles un apoyo gremial y legal, debido a que anteriormente no existía soporte para el ejercicio profesional, por lo tanto no había un amparo legal. Entre estos organismos podemos nombrar, la Federación de Enfermeras de Ecuador y los distintos Colegios de Enfermeras que se encuentran en cada estado del país”. (Hospital Comarcal de la Axarquía Unidad de Traumatología 2ª Planta Ala Este, 2003).

“En Ecuador, la Universidad de Guayaquil, es el principal centro educativo que ofertó la Carrera de Enfermería, y según el documento curricular de esta carrera, ésta contempla en su pensum de estudio la materia de Procedimientos Básicos de Enfermería. Es necesario conocer que la nueva provincia de Santa Elena creada el 7 de Noviembre del 2007 cuenta aproximadamente con una población de 256.000 habitantes teniendo una extensión de 3,367 Km. Población que debe ser atendida en los requerimientos de salud prioritarios, y que nuestros profesionales estarán gustosos de atender”. (UPSE, 2010).

“En cuanto a la infraestructura sanitaria cuenta con 4 Centro de Salud, Hospitales de 17 camas pertenecientes al MSP distribuidos en: Santa Elena 2, Salinas y La Libertad respectivamente; la atención privada la ejercen 10 Clínicas y Policlínicos. En cuanto al recurso humano profesional que labora en el campo de la enfermería consta de 26 Profesionales, 220 Auxiliares de Enfermería, quienes resultan escasos para los usuarios que necesitan de su atención. La Carrera de Enfermería que está ubicada en el Barrio 25 de Septiembre, cuyas autoridades son: Decano de la Facultad: Ab. Carlos Enrique San Andrés, Director de la Escuela de la Salud: Dr. Juan Monserrate Cervantes. Directora de la Carrera: Lcda. Doris Castillo Tomalá.

Consta de aproximadamente 280 estudiantes; en Cuarto Año son 72 estudiantes quienes serán la primera promoción de Licenciados en Enfermería siendo el fruto del trabajo ejecutado como Carrera nueva en la Universidad”. (UPSE, 2010).

“Su visión: “La carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena preparará profesionales altamente reconocidos por sus conocimientos científicos y valores humanos, que les permitirá ejercer un trabajo de calidad en todos los sectores e instituciones de salud de la región y del país”. Su misión: “La Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, formará profesionales de sólidos conocimientos científicos, altamente preparados en la práctica profesional y con actitud relevante en lo ético y moral, con la finalidad de ayudar a la comunidad a alcanzar el máximo bienestar físico, mental y social””. (UPSE, 2010).

En la Carrera es importante unificar los conocimientos recibidos por cada uno de los estudiantes acerca de los Procedimientos Básicos de enfermería, deben marcarse guías de cumplimiento para los estudiantes de Enfermería en su quehacer diario, es la herramienta inicial e imprescindible para realizar un procedimiento, debe tener un concepto general para aplicar cada procedimiento y ayuda a resolver todas aquellas situaciones de enfermería propias del programa de formación profesional que se presentan y requieren una respuesta rápida, están sujetos a cuantos cambios sean necesarios según los nuevos avances científicos.

Durante nuestro periodo de formación hemos evidenciado dos partes fundamentales que nos llevó a ejecutar este estudio, como primer punto tenemos los múltiples cambios de docentes en las asignaturas y sus diferentes metodología de enseñanza, y como segundo punto tenemos la observación durante las prácticas

correspondientes al tercer año en las Instituciones de salud donde cada estudiante realizaba de manera diferente un procedimiento, obteniendo en muchos casos resultados no correctos con la realidad del paciente debido a la inequidad del conocimiento científico acerca de dicho procedimiento.

Existe la necesidad de hacer esta investigación para encontrar bases y poder implementar alternativas de enseñanzas que ayuden a la formación científica del estudiante que está próximo a salir al ámbito laboral.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Con todo lo expuesto se enuncia el siguiente problema:

¿Cómo incide la unificación de conocimientos recibidos por los estudiantes de Cuarto Año de la Carrera de enfermería en la aplicación de los Procedimientos Básicos?

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

“Todo arte y toda investigación y del mismo modo toda acción y elección parecen tender a algún bien, por eso se ha dicho con razón que el bien es aquello a lo que tienden todas las cosas”.

Aristóteles

La expresión que deja Aristóteles hace hincapié en el desarrollo del trabajo investigativo, ya que se encamina a descubrir nuevas formas de poder aportar con el conocimiento científico para resolver el problema ya expuesto anteriormente obteniendo bases sólidas de mejorar y lograr la excelencia académica.

La profesión en enfermería día a día enfrenta dilemas éticos, lo que exige un mayor grado de preparación y tener claros sus valores, ya que el cuidado de salud de las personas exige al profesional de enfermería que orienta su acción hacia la promoción del bien, a velar por lo correcto, lo honesto y sobre todo a desarrollar conciencia moral, debe tener incorporado en su ejercicio profesional principios éticos, visión humanística y un sentido de responsabilidad necesario para proporcionar una atención integral adecuada.

Actualmente, por la ausencia de una guía de técnicas y procedimientos en la Carrera de Enfermería no se tiene una base donde se pueda obtener el aprendizaje científico de dichos procedimientos, por lo que es necesario implantarse como guía útil para los estudiantes de enfermería, con el fin de preparar a profesionales de Enfermería calificados a la altura de los avances de la ciencia y de la tecnología donde existen permanentes cambios a medida que las nuevas investigaciones y la experiencia clínica amplían los conocimientos. Por ello es necesario, determinar la incidencia de unificación de conocimientos recibidos por los estudiantes de enfermería en la aplicación de procedimientos básicos de la Carrera de Enfermería de la Provincia Santa Elena porque son los próximos profesionales a egresar de la

Universidad, que se dirigen al campo laboral, lo cual permitirá orientar o reforzar la información que estos manejan sobre el aspecto anteriormente mencionado.

Este estudio pretende lograr beneficiar a los estudiantes de la Carrera que van a ejercer su profesión sin la información necesaria, a través de la multiplicación y divulgación del trabajo entre los estudiantes y de esta forma incentivar hacia la búsqueda de información. Además permitirá dar pautas a los docentes de la Carrera en el proceso de aprendizaje de los estudiantes, es así que va a incidir en la calidad de atención al usuario/a, en los espacios de prácticas seleccionados por la Carrera de Enfermería según el pensum académico.

De igual forma con esta investigación se pretende motivar a otras personas a desarrollar nuevas investigaciones en relación a la aplicación, importancia y satisfacción que los profesionales puedan tener acerca de los procedimientos que rige su ejercicio profesional, debido a que es un tema que poco se estudia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Estandarizar los criterios en los procedimientos impartidos por los docentes hacia los estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería para su aplicación práctica. UPSE. 2011 - 2012.

Objetivos Específicos

- a) Identificar los conocimientos de los procedimientos básicos recibidos por los estudiantes.
- b) Determinar los criterios que tienen los docentes al enseñar las técnicas y procedimientos básicos de enfermería.
- c) Elaborar un protocolo de procedimientos básicos, para unificar criterios científicos durante el proceso de enseñanza de los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

HIPÓTESIS

La unificación de los criterios de los docentes en los procedimientos impartidos influye en la aplicación práctica de los estudiantes.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos (Fawcett, 1996).

Sin embargo, estas ideas globales de lo que entendemos por enfermería, ha sido organizado por Fawcett (1996) a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento", donde sitúa al metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

El objetivo fundamental y primordial de la atención de Enfermería se centra en responder a las necesidades individuales de cada paciente. Para lo cual, debemos seguirlos en la identificación de sus necesidades, respetando sus opiniones y elecciones para así garantizar una atención de calidad sin perder la autonomía del paciente. Existen modelos de enfermería que sirven de guía para la atención a un paciente.

1.1.1.1. FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORÍA DEL ENTORNO”

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, durante la Guerra de Crimea. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares.

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos.

1.1.1.2. MARJORY GORDON “PATRONES FUNCIONALES DE SALUD”

Ella es más conocida por la teoría de la valoración de enfermería se conoce como la salud patrones funcionales de Gordon. El trabajo de la Dra. Gordon en este campo tiene enormes implicaciones para la investigación, la educación, la evaluación de la competencia, y el establecimiento de un núcleo de conocimientos de enfermería basada en la evidencia.

Marjory Gordón ha desarrollado un marco de referencia para organizar la valoración de enfermería basándose en funciones con el fin de organizar las categorías diagnósticas y estandarizar la recolección de datos. Esta estandarización de datos de valoración no debe interferir con las creencias filosóficas o las teorías de la enfermera. La estandarización sirve como guía para conducir a la enfermera en la obtención de los datos que deben recogerse y no en el enfoque que deba darle al interpretar los datos ni para determinarlas intervenciones. Carpenito sugiere que cuando la enfermera prefiera algún modelo conceptual de Enfermería; por ejemplo el modelo de adaptación de Roy, el de Autocuidado de Orem, el de Sistemas de Neuman o el de Nancy Roper. Se pueden usar los patrones funcionales de Gordón para recoger datos de base.

La valoración en la enfermería es una parte vital pues esta es la primera etapa del proceso de enfermería y de ésta dependerá en gran parte los cuidados que el profesional de esta disciplina le proporcione al paciente. La valoración enfermera se hace con el fin de llegar a un diagnóstico enfermero exacto, para ello hemos empleado el modelo por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

“Los patrones funcionales de salud describen una serie de 11 áreas relativas a la salud. Tienen un enfoque funcional, de desarrollo y cultural que permite su aplicación a todos los ámbitos, especialidades y grupos de edad. Los patrones son configuraciones de comportamientos construidos desde las descripciones del cliente y las observaciones de la enfermera. Entender un patrón puede ser difícil hasta que no se hayan valorado todos los patrones debido a la naturaleza interdependiente de los patrones” (M. Gordon).

Los patrones, dice Gordón, los va conformando la enfermera al tomar los datos para la historia y al hacer el examen físico. A medida que la enfermera va teniendo más claridad del área que valora y gradualmente surge el patrón. Los patrones de salud disfuncionales (descritas por los diagnósticos de enfermería) pueden representarse con la enfermedad pero también pueden conducir a la enfermedad.

Con esto en mente se evita hacer una recolección de datos incompleta que conduzca a diagnósticos equivocados y se recuerda siempre que los patrones no son observables sino que se construyen a partir de operaciones cognoscitivas y son, por lo tanto, siempre puestos a prueba con la nueva información.

El entendimiento que se tenga de toda la situación es incompleto hasta cuando no se valoren todos los once patrones. La enfermera recoge datos de dos tipos: Los patrones anteriores y los patrones corrientes del paciente.

Finalmente se debe tener en cuenta que las once áreas de patrones funcionales de salud son adecuadas para efectuar la valoración de enfermería tanto del individuo como de la familia y comunidades. Se recordará además que estos patrones forman la base de datos fundamental para la valoración de la enfermería en todas las especialidades y con todo tipo de sujetos o grupos.

1.1.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es el instrumento que permite enlazar el conocimiento científico, la investigación, la teoría y las aplicaciones del conocimiento al quehacer profesional. Es un método que contribuye a interconectar las bases de la ciencia con las acciones clínicas del profesional. Es un instrumento utilizado en la práctica de enfermería con la aplicación del método científico. Es un término familiar para el personal de enfermería. Tiene 5 etapas que son:

1. Valoración
2. Diagnóstico de enfermería
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación

Este proceso basado en reglas y principios científicos durante la planeación y la ejecución de la atención de enfermería a las necesidades y problemas de salud de un individuo, familia y comunidad, y la evaluación de los resultados obtenidos. Dorotea Orem, Callista Roy, entre otras, han propuesto teorías sobre el conocimiento científico de enfermería. El proceso requiere del desarrollo de una relación terapéutica entre el personal de enfermería, el paciente y sus familiares, no solo cuando el individuo está enfermo, sino también sano. Para esto se necesita del apoyo de modelos, para establecer referencias y comprender al paciente.

1.1.2.1. ETAPAS

Primera etapa: Valoración

Esta etapa es aplicable a todos los grupos de pacientes llámense a estos individuos, familias o comunidad. Esta etapa comprende:

Obtención de datos: Se logra a través de 3 herramientas que son la observación, el interrogatorio o entrevista y la exploración física.

Organización y análisis de la información: Una vez que la enfermera ha recopilado los datos del paciente, estos se organizarán y analizarán para que se elabore un diagnóstico de enfermería.

Segunda etapa: Diagnóstico de enfermería

Es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención de la enfermería con el objeto de resolverlos o disminuirlos.

Las acciones más habituales de la planificación de los cuidados de enfermería integrales, entorno a los diferentes tipos de diagnóstico enfermero y a los problemas interdependientes son:

- El diagnóstico enfermero real:

- Reducir o eliminar factores contribuyentes.
- Promover mayor nivel de bienestar.
- Controlar el estado de salud.

- Para el diagnóstico enfermero de alto riesgo:

- Reducir o eliminar los factores de riesgo,
- Prevenir que se produzca el problema.
- Controlar el inicio de problemas.

- Para el diagnóstico enfermero de riesgo:

- Recoger datos adicionales que ayuden a confirmar o excluir un diagnóstico.

- Para el diagnóstico enfermero de potencial:

- Enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar.

Tercera etapa: Planeación

Es el acto de determinar que puede hacerse para apoyar al paciente en el establecimiento, la conservación o el fomento de la salud.

Establecimiento de prioridades: Es el paso en el cual el personal de enfermería y el paciente determinan el orden en que los problemas de este, deben resolverse.

Identificación de objetos: Una vez que se han determinado y jerarquizado las prioridades, el personal de enfermería establecerá los objetos que habrán de dar la pauta a seguir para abordar el(los) problema(s) o diagnóstico(s) del paciente.

Plan de acciones o atención de enfermería: Se considera como el núcleo o centro del proceso de atención de enfermería, ya que en él se plantean problemas, objetivos, acciones y respuestas, por tanto, es el que dirige el actuar de la enfermera(o) para asistir al paciente en la solución de problemas o para cubrir sus necesidades. Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados.

La enfermera/o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios. En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros.

El tipo de actividades en enfermería, según Iyer (1989) son:

- **Dependientes:** Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica
- **Interdependientes:** Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.
- **Independientes:** Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano:

- Promoción de la salud.
- Prevenir las enfermedades ,
- Restablecer la salud
- Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos.

A este tipo de actividades hay que añadir las actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad delegadas por la medicina, por ejemplo, realización de pruebas diagnósticas, aplicación de fármacos, etc.

Cuarta etapa: Ejecución

Es la aplicación real al plan de atención de enfermería. Este contribuye a un cuidado integral y progresivo ya que el plan considera los aspectos biopsicosociales del paciente.

Validación del plan de atención: Cuando el personal de enfermería sin experiencia redacta un plan de atención, es recomendable que consulte a un colega de mayor experiencia para pedirle su opinión y en su caso la aprobación al respecto ya que de esto dependerá el éxito de la atención de su paciente.

Fundamentación o razonamiento científico: Es la base para implementar las acciones de enfermería, la fundamentación científica describe y explica la base de esos cuidados.

Brindar cuidado de enfermería: Después de fundamentar científicamente las acciones, el personal de enfermería cuenta al fin con un plan que estructura el cuidado que ofrecerá al paciente.

Continuidad del cuidado: Ayuda en la habilidad consistente de la atención de enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto o largo plazo logrados y apoyados en la elaboración de una lista de las preferencias o expectativas del paciente para proponer enfoques de atención.

Quinta etapa: Evaluación

Es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe el paciente por parte del personal de enfermería y otros profesionistas que intervienen en su cuidado.

Es la estrategia de la profesión de enfermería que se basa en la metodología científica. Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos. Juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.

La evaluación debe ser un proceso continuo y parte integral de cada uno de los componentes del PAE. La evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en enfermería.

1.1.2.2. EXAMEN FÍSICO

Es el examen sistemático del paciente para encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional que confirma los datos del interrogatorio y detecta nuevos signos.

Gráfico # 1.

Métodos de exploración física.



Elaborado por: Ana Lino

1.1.2.3. ESTUDIO DE CASO

La práctica de enfermería está basada en una serie de conocimientos científicos técnicos orientados a brindar servicios de salud. La enfermería ha venido realizando un papel importante desde siglos pasados hasta la época actual, la cual se ha venido perfeccionando con los nuevos avances científicos. La atención de enfermería hacia el paciente se define como humanística o vocacional. La enfermería debe ser más que atención médica, el enfermo necesita ser escuchado comprendido por que esto ayuda a su pronta recuperación. Para este estudio se selecciona al paciente para hacer el estudio de caso con los siguientes pasos:

- Introducción
- Justificación
- Objetivos
- Marco teórico.
- Historia clínica
- Valoración de enfermería

- Plan de cuidados de enfermería
- Relación de signos y síntomas con los patrones funcionales de salud y aparatos o sistemas afectos
- Exámenes de laboratorio
- Medicamentos
- Bibliografía
- Anexos

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. ESTANDARIZACIÓN

La estandarización es la redacción y aprobación de normas que se establecen para garantizar el acoplamiento de elementos contruidos independientemente, así como garantizar el repuesto en caso de ser necesario, garantizar la calidad de los elementos fabricados, la seguridad de funcionamiento y trabajar con responsabilidad social.

La estandarización es el proceso de elaborar, aplicar y mejorar las normas que se aplican a distintas actividades científicas, industriales o económicas con el fin de ordenarlas y mejorarlas. La asociación estadounidense para pruebas de materiales (ASTM) define la normalización como el proceso de formular y aplicar reglas para una aproximación ordenada a una actividad específica para el beneficio y con la cooperación de todos los involucrados.

La estandarización persigue fundamentalmente tres objetivos:

- Simplificación: Se trata de reducir los modelos para quedarse únicamente con los más necesarios.

- Unificación: Para permitir el intercambio de conocimientos.
- Especificación: Se persigue evitar errores de identificación creando un lenguaje claro y preciso.

1.2.2. PROCEDIMIENTO

El o un procedimiento es el modo de succionar determinadas relaciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos, que permiten realizar una ocupación, trabajo, investigación, o estudio.

Es el modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos.

1.2.2.1. PROCEDIMIENTO EN ENFERMERÍA

1.2.2.1.1. CONCEPTO. - Documento que orienta en forma sistemática las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente con calidad.

1.2.2.1.2. PRINCIPIOS BÁSICOS DE TODO PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA

- Lavado de manos en área limpia de cada lugar.
- Prepara el equipo en la bandeja.
- Comunicar al paciente y solicitar su cooperación.
- Cuidar el pudor y privacidad del paciente durante todo el procedimiento.
- Adaptar la técnica a las necesidades alteradas del paciente.
- Ejecutar la técnica propiamente.

- Conserva en todo momento los principios de asepsia y antisepsia.
- Dejar cómodo al paciente al terminar la técnica.
- Abandonar la sala del paciente y dirigirse al área sucia del Hospital para dejar el material utilizado.
- Registrar en hoja de enfermería, letra clara y resumen del procedimiento realizado.

1.2.3. SIGNOS VITALES

1.2.3.1. Concepto: Son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante son:

- Temperatura
- Respiración
- Pulso
- Tensión arterial

1.2.3.2. Objetivos de Enfermería:

- Conocer la naturaleza periódica de actividades fisiológicas como base para evaluar la medición de signos vitales.
- Utilizar la información obtenida de los signos vitales como factor determinante para valorar la evolución del cliente, la respuesta al tratamiento y las intervenciones de enfermería.
- Vigilar los signos vitales con mayor frecuencia de la ordenada si el estado del paciente lo requiere, comunicando los datos de los signos vitales a los médicos con la terminología correcta y registros adecuados para mejor tratamiento

1.2.3.3. TEMPERATURA

Concepto.- El grado de calor mantenido en el cuerpo por el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis

Termómetro: Una barra de vidrio con un estrechamiento en su parte inferior que lleva alcohol o mercurio. Aquí se utilizan los centígrados.

Cuando sube la temperatura el mercurio se dilata y sube el mercurio por una columna interior graduada que indica la temperatura.

Valoración de la temperatura corporal:

Procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo y humano, en las actividades bucal o rectal, o en región axilar o inguinal.

Objetivos:

- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.
- Conocer las oscilaciones térmicas del paciente

Principios:

- El aumento de la temperatura corporal es una respuesta a un proceso patológico.
- La temperatura corporal se afecta con la edad, clima, ejercicio, embarazo, ciclo menstrual, estado emocional y enfermedad.

Termogénesis y Termólisis:

La termogénesis es el calor producido y la termólisis es el calor perdido, podemos conceptuar a la temperatura como el grado de calor mantenido en el cuerpo por el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis.

Factores que afectan la producción:

- Tasa metabólica basal
- Actividad muscular
- Producción de tiroxina
- Adrenalina, noradrenalina y estimulación simpática.

Factores que afectan la pérdida de la temperatura

- Conducción.
- Convención.
- Vaporización.

Temperatura interna:

Es aquella que tiene los tejidos profundos del cuerpo, tales como el cráneo, tórax, cavidad abdominal y cavidad pélvica (37° c).

Temperatura superficial:

Es la piel, el tejido subcutáneo y la grasa, esta se eleva y se disminuye en respuesta al ambiente y puede variar desde 20 a 40° c

Factores que afectan la temperatura corporal:

- Edad.
- Valoración diurna: Cambia a lo largo del día 1° c entre la 1ª HR. Del día y la última de la noche.
- Ejercicio: Puede incrementar hasta 38.3 a 40° c en rectal extenuante.
- Hormonas: Evolución entre 0.3 a 0.6° por encima de la temperatura basal.
- Estrés: SNCF la adrenalina y la noradrenalina.
- Ambiente.

Alteraciones

- Pirexia, hipertermia o fiebre: La temperatura por encima de los valores normales.
- Hiperexia o hipertermia: 41° c.
- Febril: Tiene fiebre 38° c.
- Afebril: No tiene fiebre (37° c)|.
- Hipotermia: 35.5° c.
- Febrícula: 37.5°.

Valores normales de la temperatura:

- Rn: 36.6° c_ 37.8° c.
- Lactantes: 36.5° c _ 37° c.
- Prescolar y escolar: 36° _ 37° c.
- Adolescentes: 36° - 37° c.
- Edad adulta: 36.5° c.
- Vejez: 36° c.

Tipos de fiebre:

Intermitentes: La temperatura corporal alterna, a intervalos regulares, periodos de hipotermia fiebre con periodos de temperatura normal o inferior a lo normal.

Remitente: En ellas se dan una gran variedad de fluctuaciones en la temperatura hipotermia (más de 2° c). Que tiene lugar durante más de 24 hrs. Y siempre por encima de la normalidad.

Reincidente: Se dan cortos periodos febriles de pocos días intercalados con periodos de 1 a 2 días de temperatura normal.

Constante: La temperatura corporal fluctúa mínimamente pero siempre permanece por encima de lo normal.

Tiempo

- Axilas: 3 minutos a 5 minutos.
- Bucal: 3 minutos.

Material

- Charola.
- 4 frascos: Con torundas.
- Solución antiséptica.
- Jabón líquido.
- Solución fisiológica o agua inyectable.
- Secas.
- Termómetros clínicos.
- Lubricantes.

- Torundas.
- Pluma de acuerdo a su turno.
- Hoja de registro.

Procedimiento

Temperatura bucal:

1. Lavarse las manos y preparar el equipo.
2. Trasladar el equipo a la unidad del paciente.
3. Extraer el termómetro de la solución antiséptica, limpiar el termómetro con las torundas con solución de arriba hacia abajo, secarlo con una torunda con movimientos rotatorios iniciando por el bulbo.
4. Verificar que la columna de mercurio marque 35° c.
5. Colocar al paciente en decúbito dorsal fowler o semifowler pidiéndole que abra la boca colocando el extremo del termómetro (bulbo) debajo de la lengua y que junte los labios sin morder para sostenerlo.
6. Retirar el termómetro después de tres minutos.
7. Limpiar el termómetro después de tres minutos.
8. Limpiar el termómetro con torunda con movimientos rotatorios del tubo de cristal al bulbo.
9. Observar en la columna del mercurio el grado que marca.
10. Limpiar el termómetro con jabón con técnica de asepsia, limpiar con una torunda con solución para retirar los residuos de jabón.
11. Registrar el resultado en la hoja correspondiente con la pluma del turno asignado.
12. Dejar al paciente cómodo.

13. Lavar los termómetros con agua corriente.
14. Bajar la columna de mercurio.
15. Colocar los termómetros con solución antiséptica.

Temperatura axilar

1. Colocar al paciente en posición decúbito dorsal o semifowler.
2. Pedirle al paciente que separe el brazo, secarle la axila con una torunda, colocando en la misma el extremo del termómetro (bulbo) e indicarle que la oprima y coloque su mano sobre el tórax.
3. Retirar el termómetro después de tres a cinco minutos.
4. Limpiar el termómetro con una torunda de arriba hacia abajo.
5. Observar en la columna de mercurio el grado que marca.
6. Registrar el resultado en la hoja correspondiente con la tinta del turno que se encuentra.
7. Dejar cómodo al paciente.
8. Bajar la columna de mercurio.
9. Colocarlos termómetros en solución antiséptica.

Medidas de seguridad

- Las soluciones utilizadas en el equipo de termometría deben remplazarse cada 24 hrs.
- Al realizar el lavado de los termómetros, hacerlo con agua corriente fría.

Diagnósticos de enfermería:

- Hipotermia.
- Hipertermia.

1.2.3.4. RESPIRACIÓN

Concepto:

Es el acto de respirar que incluye la entrada de oxígeno y la salida de bióxido de carbono.

Objetivos

- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.

Tipos de respiración

- **Respiración externa:** Se refiere al intercambio de oxígeno o bióxido de carbono entre los alvéolos pulmonares y la sangre pulmonar.
- **Respiración interna:** Tiene lugar en todo el cuerpo y consiste en el intercambio de estos mismos gases entre circulación sanguínea y las células de los tejidos corporales.
- **Inhalación o inspiración:** Se refiere a la toma de aire hacia el interior de los pulmones.
- **Exhalación o expiración:** Se refiere a la eliminación o movimiento de gases desde los pulmones a la atmósfera.
- **Ventilación:** Nos refirméis al movimiento del aire dentro y fuera de los pulmones.
- **Hiperventilación:** Se da cuando hay respiración muy profunda y rápida.
- **Hipo ventilación:** Cuando hay respiración muy superficial.

Valores normales de la respiración

- Recién nacido: 40 a 60 x minuto.
- Prescolar: 30 a 35 x minuto.
- Escolar: 25 x minuto.
- Adulto: 16 a 20 x minuto.
- Vejez: 14 a 16 x minuto.

Respiración observada por el personal de enfermería.

Costal (torácico): Es la que involucra los músculos intercostales externos y otros músculos accesorios como los Esternocleidomastoideo (movimientos del pecho hacia arriba y hacia abajo).

Diafragmática (abdominal): Involucra principalmente la contracción y relajación del diafragma y se observa por el movimiento del diafragma contraer el diafragma (su movimiento hacia abajo).

Valoración respiratoria.

La respiración en reposo debe ser valorada así como también durante el ejercicio ya que la afecta e incrementa su frecuencia y profundidad. Se debe considerar antes valorar la respiración: El patrón respiratorio normal, la influencia de los problemas del cliente sobre la respiración, cualquier medicamento o terapia que pueda afectar la respiración y la relación existente entre la respiración y la función cardiovascular.

Se valora:

- **Frecuencia:** Es el número de respiración en una mitad de tiempo.

- **Profundidad:** Se determina con la observación del movimiento del pecho (es la mayor o menor expansión en los diámetros torácicos según el volumen del aire inspiración) esta puede ser:
 - ✓ **Profunda.** Son aquellas en las que hay un gran número de aire inspirado e inspirado y se hincha la mayor parte de los pulmones.
 - ✓ **Superficiales:** Implican el intercambio de un pequeño volumen de aire y habitualmente el uso mínimo del tejido pulmonar.

Alteraciones:

- Apneas.: Breve periodo durante el cual cesa la respiración.
- Bradipnea: Lentitud anormal de la respiración.
- Cheyne Stokes: Respiración rápida y profunda seguida por apnea.
- Eupnea: Respiración con frecuencia y ritmos anormales.
- Disnea: Dificultad para respirar o respiración dolorosa.
- Hipernea: Aumento anormal de la profundidad y frecuencia de los movimientos respiratorios.
- Kussmaul: Respiraciones rápidas profundas y sin pausas.
- Ortopnea: Incapacidad de respirar cuando se está en posición horizontal.
- Polipnea: Condiciones en que se aumenta la frecuencia respiratoria.
- Taquipnea: Rapidez excesiva de la respiración en los movimientos superficiales.

Equipo:

- Reloj segundero.
- Hoja de registro.

- Bolígrafo según el turno.

Procedimiento:

1. Colocar el antebrazo del paciente sobre su tórax.
2. Sostener con los dedos la muñeca del paciente como si estuviera valorando pulso.
3. Contar las respiraciones por un minuto iniciando la cuenta cuando se eleve el tórax.
4. Observa la amplitud, ritmo, y profundidad de la respiración así como la coloración de la piel, uñas, dolor o sonido que presente el paciente.
5. Anotar el resultado en la hoja correspondiente con el bolígrafo del turno en que se está.
6. Dejar cómodo al paciente.

Medidas de seguridad

- No se debe informar al paciente respecto al procedimiento para evitar alteraciones en la respiración.
- Avisar de inmediato al médico de cualquier anomalía.
- No medir la frecuencia respiratoria si el paciente ha realizado esfuerzo o ejercicio físico.

Diagnósticos de enfermería:

- Patrón respiratorio ineficaz.

1.2.3.5. PULSO

Concepto:

Es la expansión rítmica de una arteria producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón. El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de la sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.

Objetivos:

- Colaborar con el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Identificar las variaciones y frecuencias del pulso en el paciente.

Principios:

- El pulso normal varía según la edad, sexo, talla, estado normal y la actividad del individuo.
- Los estados emotivos modifican la circulación sanguínea.
- La presión intensa ejercitada sobre la arteria, altera la percepción del pulso.
- Las características de los latidos cardiacos percibidas en las arterias superficiales, informan las condiciones funcionales del corazón.
- Algunos medicamentos alteran las características del pulso.

Cifras normales del pulso

El pulso normal varía de acuerdo a diferentes factores; siendo el más importante la edad:

- Niños de meses: 130 a 140 pulsaciones por minuto
- Niños: 80 a 100 pulsaciones por minuto
- Adultos: 72 a 80 pulsaciones por minuto
- Ancianos: 60 o menos pulsaciones por minuto.

Sitios donde se puede tomar el pulso:

- En la sien (temporal).
- En el cuello (carotideo).
- Parte interne del brazo (humeral).
- En la muñeca (radial).
- Parte interna del pliegue del codo (cubital).
- En la ingle (femoral).
- En el dorso del pie (pedio).
- En la tetilla izquierda de bebes (pulso apical).

Alteraciones:

Frecuencia:

- Taquicardia.- frecuencia rápida (100 x min.)
- Bradicardia.- frecuencia lenta (60 x min.)

Ritmo: disrítica.- ritmos irregulares

- Arritmia.- ritmos alterados.

Amplitud.- pulso lleno: Sensación de plenitud y se ocliter.

- Dificultad volumen normal.
- Pulso débil filiforme. Se ocliter fácilmente con la presión de los dedos.

Equipo:

- Reloj con segundero.
- Bolígrafo según turno.
- Hoja de registro.

Procedimiento:

1. Colocar al paciente en decúbito dorsal o semifowler.
2. Seleccionar la arteria en que tomar el pulso.
3. Presionar la arteria ligeramente con la punta de los dedos, índice, medio, y anular solamente, o necesario para percibir las pulsaciones.
4. Contar con el número de latidos durante el minuto.
5. Identificar frecuencia, ritmo, amplitud y tensión del pulso.
6. Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.
7. Dejar cómodo al paciente.

Precauciones:

- No tomar el pulso cuando el paciente haya estado en actividad o con alteraciones emocionales.
- Evitar colocar el dedo pulgar porque tiene latidos propios.
- No contar con fracciones de segundo para multiplicarlo.
- Verificar que la región o miembro en que se va a tomar el pulso, esté en posición de descanso y sobre una superficie resistente.

Diagnósticos de enfermería:

- Disminución del gasto cardíaco.
- Riesgo de la disminución de la difusión tisular cardíaca.

1.2.3.6. PRESIÓN ARTERIAL**Concepto:**

Es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias a medida que fluyen por ella.

Objetivos:

- Identificar las variaciones en la presión arterial en el paciente.
- Colaborar en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

Principios:

Dentro de los límites fisiológicos, el corazón expulsa toda la sangre que fluye hacia él, sin crear estancamiento sanguíneo excesivo en los vasos.

Cuando mayor sea la presión de llegada que obliga a pasar la sangre de las venas al corazón, tanto mayor será el volumen de sangre expulsada en la presión arterial, se eleva durante la sistólica y disminuye durante la diastólica.

Valores de tensión

Debido al movimiento ondular de la sangre existen valores de tensión.

Tensión sistólica: Es la presión de la sangre que resulta de la contracción de los ventrículos, o sea, la presión en la parte más alta de la onda sanguínea.

Tensión diastólica: Es la presión en el momento en que los ventrículos están en reposo, o sea, es la presión mínima que existe en todo momento en el interior de las arterias.

Tensión diferencial: Es la diferencia entre la presión sistólica y la diastólica.

Sitios para tomar la presión:

- Arteria humeral o braquial.
- Arteria femoral.
- Arteria poplítea.
- Arteria tibial.

Factores que afectan a la tensión arterial.

- **Edad y sexo:** Las presiones arteriales son mayores en mayores, en varones jóvenes que en mujeres, pero a partir de los 50 años, estas tienden a presentar presiones arteriales superiores.
- **Raza:** La elevación de tensión arterial se da más en la raza negra que en la blanca. La hipertensión entre esta población es más elevada.
- **Herencia:** La prevalencia de hipertensión es superior entre los familiares de hipertensos.
- **Factores ambientales:** El estrés es un factor importante de la hipertensión, también el tamaño de la familia, el hacinamiento, la ocupación, ambientes psicosociales adversos (emigración), cambios dietéticos, psicológicos. La prevalencia de hipertensos es mayor cuanto menor es el nivel económico y educativo.
- **Factores dietéticos:** Señalan la relación que existe entre sobre peso y presión arterial.

Factores controlables:

- Obesidad
- Consumir demasiada sal
- Alcohol
- Falta de ejercicio
- Estrés

Factores no controlables

- Raza
- Herencia
- Edad

Alteraciones de la Presión Arterial.

Hipertensión: Aumento de la presión vascular sanguínea es la tensión arterial anormal alta por encima de 140 mm hg., o encima de 100mmhg diastólica.

Hipotensión: Tensión opresión baja reducida, especialmente en la sangre. Es una presión arterial anormal baja, por debajo de 100mmhg. De la sistólica y 50mmhg de la diastólica.

Equipo:

- Estetoscopio.
- Esfigmomanómetro.
- Papel y pluma según el turno en que se encuentre.

Técnica para la toma de la tensión arterial.

1. Indicar al paciente que descanse, ya que sea acostado o sentado. Ayudarlo a colocar el brazo apoyado en su cama o mesa en Posición supina.
2. Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana. El aparato en forma de caja debe colocarse de manera que la escala sea visible por el personal de enfermería.
3. Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm. por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.
4. Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.
5. Con las puntas de los dedos medio índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no

quede por abajo del brazaletes, pero sí, que toque la piel sin presionar. Sostener la perilla que es de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.

6. Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar rápidamente el brazaletes hasta que el mercurio se eleve 20 o 30 Mm. Hg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.
7. Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica.
8. Continuar aflojado el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener la vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazaletes y retirarlo.
9. Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o bien para aclarar dudas.
10. Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

1.2.4. LAVADO DE MANOS UNIVERSAL

Objetivos:

- Prevenir la propagación y transmisión de microorganismos patógenos.
- Disminuir la flora bacteriana de las manos antes de un procedimiento.
- Proteger al paciente contra infecciones cruzadas.

Principio:

La piel no puede esterilizarse, pero aplicando antisépticos, disminuye el número de bacterias que contiene.

Precauciones:

- Si se toca el lavabo o la llave, comenzar de nuevo.
- Cerrar la llave con una toalla desechable.
- No tocar el lavabo con el uniforme.
- Retirarse el reloj.

Equipo:

- Lavabo para las manos.
- Jabón líquido o de pastilla.
- Toallas desechables.
- Jabonera.
- Cesto de basura.

Material:

- Agua.
- Jabón neutro y antiséptico y/o solución desinfectante alcohólica.
- Toalla a ser posible desechable.

Cuadro # 1.

Técnica de lavado de manos.

PROCEDIMIENTO	PRINCIPIO
1. Preparar el equipo y llevarlo al lavado.	Tener el equipo cerca evita pérdida de tiempo y esfuerzo.
2. Abrir la llave, regular la temperatura del agua, de modo que quede tibia.	El agua tibia o moderadamente caliente hace mejor espuma que la fría.
3. Humedecerse las manos y muñecas en el chorro de agua, colocándolas en un nivel menor que el de los codos.	Colocando las manos en esta posición evita contaminar las zonas menos contaminadas.
4. Aplicar suficiente jabón para hacer abundante espuma.	El jabón es un agente bacteriostático que impide el crecimiento de los microorganismos, así como emulsificar material extraño y disminuyen la tensión de la superficie.
5. Enjuagar el jabón al chorro de agua y colocarlo en la jabonera.	El agua corriente arrastra los microorganismos que pudieran quedar en la barra de jabón, evitando la contaminación a otras personas.
6. Extender la espuma sobre la superficie de las manos y muñecas.	La espuma y el jabón emulsifican el material extraño, aceites, grasas y polvos.
7. Frotarse las manos con los dedos entrelazados para lavar los espacios interdigitales, enseguida el dorso y 5 cm. por arriba de la muñeca.	La fricción y movimientos circulares son útiles para aflojar las impurezas y microorganismos que se alojan en los dedos.
8. Frotarse las puntas de los dedos en la palma de la mano y limpiar las uñas.	Los microorganismos pueden alojarse y permanecer debajo de las uñas, donde pueden multiplicarse y diseminarse a otras personas.
9. Enjuagarse las manos en el chorro de agua manteniendo las manos más abajo de los brazos para facilitar la caída del agua.	La fuerza de gravedad permitirá que el agua y jabón vayan de zonas de menor contaminación a zonas de mayor contaminación en el lavado.
10. Secarse perfectamente las manos con una toalla de papel con golpecitos suaves en la piel de muñecas y manos.	Secar la piel adecuadamente evita grietas. Para no irritarla es mejor secarla con golpecitos suaves en vez de frotarlas.
11. Cerrar la llave con la misma toalla y desecharla cuidando de no tocar el cesto.	Los microorganismos pueden acumularse en las llaves y diseminarse a otras personas.

Elaborado por: Autores

Gráfico # 2.

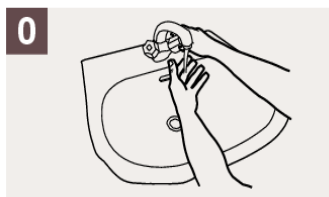
Pasos para un correcto lavado de manos.

¿Cómo lavarse las manos?

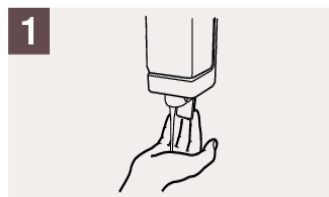
¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

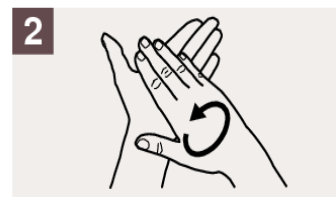
 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



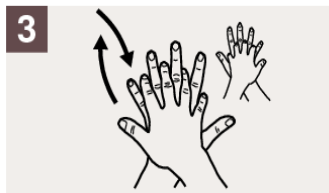
Mójese las manos.



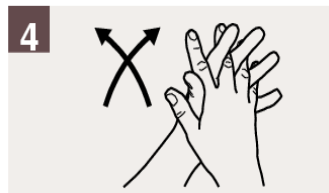
Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



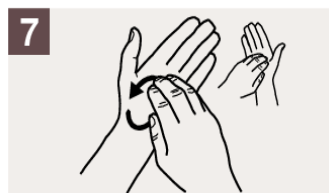
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



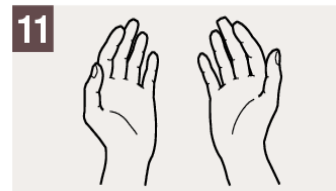
Enjuáguese las manos.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

Fuente: OMS

Elaborado por: autores

Cuando lavarse las manos:

Antes de:

- Iniciar la jornada laboral en el centro sanitario.
- Tocar a cualquier paciente (especialmente en contacto directo con pacientes susceptibles de infecciones) para protegerlo de los gérmenes patógenos que llevamos en las manos.
- Comer.
- Realizar procedimientos invasivos o cualquier tarea que exija asepsia, aunque se utilicen guantes, como colocar sondas urinarias permanentes, catéteres en vías periféricas u otros dispositivos.
- La preparación de alimentos o de medicación.

Después de:

- La exposición de las manos a sangre u otros fluidos corporales, a mucosas, a piel no intacta y apósitos de heridas, o después de tocar objetos potencialmente contaminados, sus objetos situados en las inmediaciones del paciente, al tocar material contaminado con secreciones, aunque las manos estén aparentemente limpias.
- Tener contacto con la piel intacta de un paciente (p.ej. al tomar el pulso o la presión arterial, levantar al paciente, etc.) o su entorno.
- Volver del comedor.
- Utilizar los servicios.
- Finalizar la jornada laboral en un centro sanitario.

Antes y después de:

- Mantener contacto con heridas de todo tipo.
- Manipular sistemas de drenaje.
- Usar guantes.

Entre:

- Contactos mantenidos con distintos pacientes (especialmente en unidades de alto riesgo).
- Manipulación de una zona contaminada a otra limpia del cuerpo del paciente durante el cuidado del mismo.
- Se recomienda el lavado de manos en todos los casos en que surjan dudas entre la necesidad o no de realizarlo.

Diagnósticos de enfermería:

- Riesgo de infección.
- Contaminación.
- Riesgo de contaminación.

1.2.5. PROGRAMA DE LA ASIGNATURA.

Metodología.

En líneas generales se utilizarán las siguientes actividades:

- Exposiciones magistrales y dialogadas, con o sin empleo de recursos multimedia.
- Elaboración de trabajos de: Análisis e interpretación de datos; elaboración de síntesis; Investigación y análisis documental; Resolución de problemas y Estudio de casos.
- Ejercicios prácticos de relación y aplicación.
- Exposición de trabajos.
- Visualización de escenarios reales o virtuales (Videos, películas, imágenes)
- Dramatizaciones.
- Demostraciones prácticas.

Evaluación y calificación.

Al finalizar la asignatura, la calificación obtenida por el alumnado será el resultado de la suma proporcional de los contenidos teóricos, que equivalen al 60% del total y los contenidos prácticos con el 40%.

La calificación final será la obtenida a partir de una prueba escrita sobre el módulo teórico y teórico-práctico compuesta de:

- Cuestionario de preguntas objetivas de opción múltiple, sobre la totalidad del contenido teórico/práctico.

- Resolución de problemas.
- Preguntas a desarrollar.

Con una puntuación de una escala del 0 al 60, se valorará el 60%. El 40% restante corresponde a: Examen práctico en grupos de dos alumnos, de todas las técnicas realizadas en el módulo teórico-práctico en el que deben mostrar los conocimientos y habilidades adquiridas. La calificación será de una escala del 0 al 40. Los trabajos realizados individuales y grupales, se valoran con una puntuación de una escala del 0 al 20.

El requisito para poder aprobar la asignatura es tener el examen, teórico, teórico-práctico – prácticas trabajos individuales y grupales aprobados.

Competencias

Competencias específicas de la materia:

- Identificar, integrar y relacionar el concepto de salud y los cuidados desde una perspectiva histórica para comprender la evolución del cuidado de enfermería.
- Comprender desde una perspectiva ontológica y epistemológica los conceptos centrales que configuran la disciplina de enfermería así como los modelos teóricos más relevantes, aplicando la metodología científica en el proceso de cuidar y desarrollando los planes de cuidados correspondientes.
- Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar, la calidad y seguridad a las personas atendidas.
- Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería.

- Ser consciente de los diversos roles, responsabilidades y funciones de una enfermera.
- Capacidad para considerar los cuidados emocionales, físicos y personales, incluyendo satisfacer las necesidades de confort, nutrición e higiene personal y permitir el mantenimiento de las actividades cotidianas (utilizando las habilidades...).
- Conocimiento relevante y capacidad para aplicar teorías de enfermería y práctica enfermera.

Resultados que adquiere el alumnado:

- Sitúa al alumno dentro de un marco de referencia de la profesión de enfermería.
- Descubre el porqué de la existencia de la Enfermería.
- Analiza la evolución de la enfermería como grupo específico en la sociedad a lo largo de la historia.
- El alumnado alcanza una respuesta positiva de acuerdo con el concepto de enfermería actual.
- Fomenta en el alumnado un espíritu crítico y de integración con vistas al trabajo en equipo.
- Inicia al alumnado en la metodología del Proceso de Atención de Enfermería.
- Adquiere los conocimientos necesarios de la enfermería básica para proporcionar una atención integral al ser humano sano o enfermo.
- Desarrolla habilidades y destrezas que permitan realizar las técnicas básicas de enfermería.

Metodología de la enseñanza

Docencia expositiva: Se explicarán los contenidos teóricos de los distintos bloques de la materia.

Docencia interactiva:

- ✓ Seminarios: Realización y exposición de un trabajo sobre el bloque Marco Histórico de Enfermería y un segundo en el que el alumno aplicará el PAE a un caso clínico.
- ✓ Prácticas: Se desarrollarán en el laboratorio con los simuladores y material específico para la realización de las técnicas contenidas en el programa práctico.

Sistema de evaluación

La evaluación de esta materia se hará de forma continuada y global:
Docencia expositiva: Asistencia, dominio de los conocimientos teóricos de la materia por medio de exámenes escritos. Tendrá un valor en la nota final del 60%.

Docencia interactiva: Prácticas: Asistencia, participación, conocimientos, actitud y aptitudes. Para superar la materia es imprescindible realizar 10 horas en el laboratorio de simulación. Tendrá un valor del 20% en la nota final.

- ✓ Seminarios: Se evaluará el cumplimiento de horarios, la estructura y secuencia del trabajo, calidad de la documentación, participación y colaboración en el grupo, presentación y exposición. El valor en la nota final será del 20%. Para superar la materia será necesario alcanzar un mínimo de 70 puntos tanto en la docencia expositiva como en las prácticas y seminarios.

Cuando el alumno no se presente a la prueba final escrita se considerará no presentado. En la prueba de recuperación se mantendrá la evaluación continuada de la docencia interactiva.

Tiempo de estudio y trabajo personal

Estudio individual: 72 horas

1. Lecturas recomendadas, actividades de biblioteca o similares: 60 horas.
2. Trabajo personal para prácticas de simulador: 48 horas.
3. Total horas trabajo personal del estudiante: 180 horas.

1.2.6. ESTABILIDAD LABORAL

La estabilidad laboral consiste en el derecho que un trabajador tiene a conservar su puesto de trabajo, de no incurrir en faltas previamente determinadas o de no acaecer en circunstancias extrañas. Ciertamente, la estabilidad laboral garantiza los ingresos del trabajador en forma directa, lo que permite satisfacer las necesidades del núcleo familiar y garantizar los ingresos de la empresa, ya que trabajadores adiestrados y expertos, integrados con la empresa, brindarán índices satisfactorios de producción y productividad, redundando no sólo en beneficio del trabajador y del empleador, sino también del desarrollo orgánico-económico-social, con logros a la obtención de la armonía y la paz social y laboral. La estabilidad laboral tiende a otorgar un carácter permanente a la relación de trabajo, donde la disolución del vínculo laboral depende únicamente de la voluntad del trabajador y sólo por excepción de la del empleador o de las causas que hagan imposible su continuación.

El sentido de la estabilidad es proteger al trabajador de los despidos arbitrarios. A través del régimen de estabilidad se pretende limitar la libertad incondicional del empleador evitando despidos arbitrarios que provoquen inseguridades y problemas al trabajador, cuya única fuente de ingreso es su trabajo. La carta de la Organización de Estados Americanos, en su artículo 28, proclama que las personas, mediante su trabajo, tienen el derecho de alcanzar su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad, dignidad, igualdad de oportunidades y seguridad económica.

Respecto a las condiciones de empleabilidad, ésta se refiere al ambiente que entrega una empresa u organización para que los trabajadores desarrollen adecuadamente su trabajo. Una organización debe asegurar a sus trabajadores un ambiente laboral adecuado para que puedan realizar sus funciones, es decir, la administración de una empresa debe preocuparse desde las condiciones físicas hasta las condiciones psicológicas del trabajo, para que así las personas puedan realizar lo que les corresponde, adecuadamente.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo descriptiva, cuanti-cualitativa y transversal.

Es descriptiva porque permite saber y conocer cómo se está manifestando en los estudiantes el conocimiento con respecto a los procedimientos básicos de enfermería y como los docentes lo están impartiendo. Es una investigación cuantitativa puesto que nos permitió cuantificar los criterios de los estudiantes y docentes con respecto a las variables estudiadas. Es cualitativa ya que con esto se conocieron las opiniones y actitudes de los docentes al impartir el conocimiento y de los estudiantes al aplicar los procedimientos en la atención de los pacientes. (Minayo, 2009)

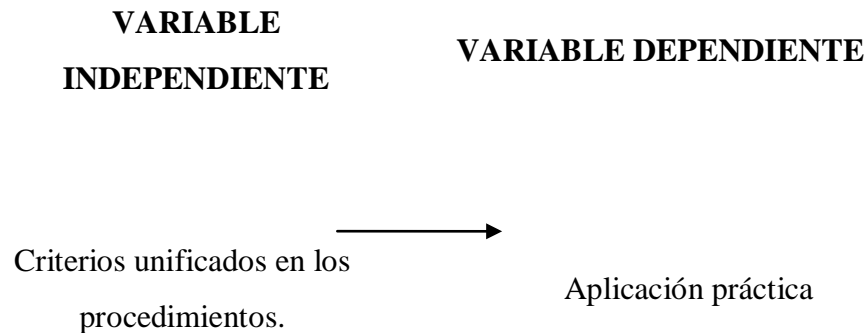
Es transversal porque se realizó el estudio en 6 meses, lo que permitió medir los conocimientos de los estudiantes de Cuarto Año respecto a los procedimientos básicos de enfermería.

2.2. Población y muestra.

- Para el estudio se consideró al universo de 68 estudiantes de Cuarto Año de la Carrera de Enfermería, quienes han recibido el conocimiento científico acerca de los Procedimientos Básicos durante los años de estudio anteriores, y,
- También a los Docentes de la Carrera de Enfermería que han impartido el conocimiento durante los años de estudio anteriores.

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

Esquema de variables



Sistemas de variables

Variable independiente:

Criterios unificados en los procedimientos.- Es el enlace entre el conocimiento científico, la investigación, la teoría y la aplicación de este conjunto al quehacer profesional de enfermería.

Variable dependiente:

Aplicación práctica.- Conjunto identificable y evaluable de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que permiten a los estudiantes desempeñarse de forma eficiente.

2.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

Criterios unificados en los procedimientos.- Es el enlace entre el conocimiento científico, la investigación, la teoría y la aplicación de este conjunto al quehacer profesional de enfermería.

Cuadro # 2

Criterios unificados en los procedimientos.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento científico	Valoración -11 Patrones de Marjorie Gordon	Examen físico: -Céfalo-caudal. -Por aparatos y sistemas
	Diagnóstico de enfermería -Concepto	Tipos de diagnósticos -Reales, -Potenciales, -Alto riesgo, -Riesgo.
	Planeación -Concepto	Tipos de intervenciones: -Dependientes, -independientes, -Interdependientes.
	Ejecución -Concepto	➤ Plan de atención de enfermería.
	Evaluación -Concepto	Estados de salud -Actual, -Posible. Resultados esperados -Logro de objetivos -Resultados -Revaloración
Investigación	Estudio de caso	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción ➤ Justificación ➤ Objetivos ➤ Marco teórico. ➤ Historia clínica ➤ Exámenes de laboratorio ➤ Valoración de enfermería ➤ Relación de signos y síntomas con los patrones ➤ Plan de cuidados de enfermería ➤ Medicamentos ➤ Bibliografía ➤ Anexos

Elaborado por: Autores

Variable dependiente:

Aplicación práctica.- Conjunto identificable y evaluable de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que permiten a los estudiantes desempeñarse de forma eficiente.

Cuadro # 3

Aplicación práctica.

DIMENSIÓN	INDICADOR		ESCALA	
Criterios de los docentes	Lavado de manos	Teoría	- Indicaciones y sustancias antisépticas	
		Práctica	- Material y procedimiento	
		Evaluación	- Frecuencia	
	Temperatura	Teoría	Objetivo	- Valores normales
			Termorregulación	- Termogénesis termólisis
			Factores que afectan	- Edad, ejercicio, hormonas, ambiente, medicamentos
		Práctica	- Material y procedimiento	
		Evaluación	- Hipertermia, febril, afebril, hipotermia, febrícula	
	Respiración	Teoría	Objetivo	- Valores normales
			Valoración respiratoria	- Frecuencia y profundidad
		Práctica	- Material y procedimiento	
		Evaluación	- Apnea, bradipnea, disnea, taquipnea	
	Pulso	Teoría	Objetivo	- Valores normales
			Sitios de toma	- Temporal, carotídeo, humeral, radial, cubital, femoral, pulso apical
			Factores que afectan	- Edad, sexo, ejercicio, presión arterial, medicamentos
		Práctica	- Material y procedimiento	
		Evaluación	- Taquicardia, bradicardia, disrítica, arritmia	
	Presión arterial	Teoría	Valores de tensión	- Sistólica, diastólica, diferencial
			Objetivos	- Estado de salud y valores normales
			Sitios de toma	- Humeral o braquial, femoral, poplítea, tibial
			Factores que afectan	- Edad, sexo, raza, herencia, ambiente, dieta
Práctica		- Material y procedimiento		
Evaluación		- Hipertensión e hipotensión		

Elaborado por: Autores

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación.

En esta investigación se consideró como fuentes secundarias la recopilación de información referente al tema como:

- Textos obtenidos mediante el transcurso de los estudios.
- Revistas que se han publicado en internet.

La fuente primaria se obtuvo mediante una entrevista y una encuesta, para la investigación cuantitativa y para la cualitativa se utilizó la técnica de los grupos focales con doce estudiantes.

2.5. Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con 5 estudiantes de la Carrera de Enfermería del Tercer Año donde se pudo comprobar la factibilidad de las preguntas que se emplearán en el instrumento de recolección de datos.

2.6. Procedimiento para obtención de datos.

El procedimiento para obtener los datos, se cumplió según el cronograma de trabajo, donde en primer lugar se hizo la entrevista a los compañeros, conversando sobre expectativas sobre la investigación, propuestas; tratar de brindar confianza y seguridad.

Se trabajó con grupos focales, con quienes se hizo exposiciones abiertas acerca de cada procedimiento, se lo llevo a efecto en las aulas de clases donde por medio de los medios de tecnología avanzada como las grabadoras, filmadoras, cámaras

fotográficas, infocus, computadoras, donde se hizo un foro y se dedujo cuál es el proceso apropiado para llevar a cabo un procedimiento, siendo los signos vitales y el correcto lavado de manos los que se llevó a cabo en nuestra investigación en la que se analizó las opiniones de cada estudiante referente al tema, según la planificación que más adelante se detallará con sus respectivos resultados.

Posterior a esto se analizó y se dedujo las correcciones necesarias, con ello se obtuvo un documento donde se especifique la manera correcta de efectuar un procedimiento de enfermería en beneficio de los usuarios (as) dentro de las instituciones de salud cumpliendo con los lineamientos de calidad y calidez impartidos por los docentes en las aulas de clases de la Universidad, demostrando el conocimiento científico adquirido y la actitud frente a las demás personas.

Posteriormente se detalla el formato de la encuesta que se realizará a nuestro universo, los estudiantes y a los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

2.7. Consideraciones éticas.

Para realizar la investigación se siguió el siguiente procedimiento ético:

- Se entregó un oficio de permiso a la directora de la Carrera para que autorice la investigación.

- Se proporcionó el formato de consentimiento informado a los sujetos de investigación y a los que participaron en el grupo focal.

Todos los oficios que fueron necesarios para pedir permiso y poder realizar la investigación.

2.8. Procesamiento y presentación de datos.

El procesamiento de los resultados cuantitativos se los realizó en el programa de cómputo Excel en base a porcentajes y se realizó tablas estadísticas.

Para presentar los datos, se lo hizo mediante gráficos en barras o pasteles demostrando los resultados que nos arrojó la encuesta.

2.9. Talento humano.

Autores:

- Lino Laínez Ana Verónica y
- Orrala Flores Sergio Armando.

Sujetos a investigar:

- Estudiantes de cuarto año de la Carrera de Enfermería.
- Docentes de la Carrera de Enfermería.

Tutora:

- Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc

CAPÍTULO III

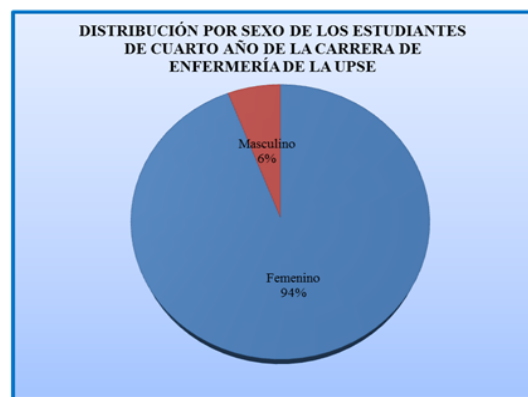
3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez obtenidos los datos se procedió al análisis e interpretación de los resultados comparando las respuestas se obtuvieron de las encuestas aplicadas a los estudiantes y docentes, y la información obtenida del grupo focal que se realizó a los estudiantes.

En tiempos pasados mundialmente los cuidados de enfermería eran ofrecidos por mujeres religiosas, pero en la actualidad los tiempos han cambiado y esta profesión la ejercen mujeres y hombres, siendo los últimos en un bajo índice.

En la Universidad de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, en cuarto año, cuenta con 68 estudiantes de los cuales el 94% son de sexo femenino y un 6% de sexo masculino, lo que se refleja en el Gráfico # 3 el índice de varones ejerciendo esta prestigiosa profesión es muy baja en relación al sexo femenino. También se puede apreciar en el Gráfico # 4 que con respecto a los docentes investigados el 83% de ellos son de sexo femenino y el 17% masculino.

Gráfico # 3



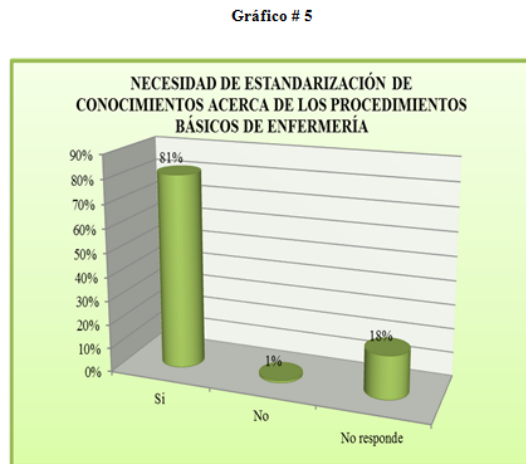
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 4



Fuente: Encuesta realizada a docentes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

Según nuestra encuesta representado en el gráfico # 5 se logra evidenciar que el 81% de los estudiantes de cuarto año responde que es necesaria la estandarización de los procedimientos de enfermería para poder realizar de igual forma dicho procedimiento y así poder hablar y actuar de igual manera, de lo contrario



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

el 19% de ellos se limitan a responder y niegan la necesidad de la estandarización del conocimiento. Con respecto a los resultados encuestados a los docentes que se demuestra en el gráfico # 6 nos indica que el 50% de ellos dice que se realizan reuniones para poder estandarizar dichos conocimientos mientras el 50% restante manifiesta que no realizan

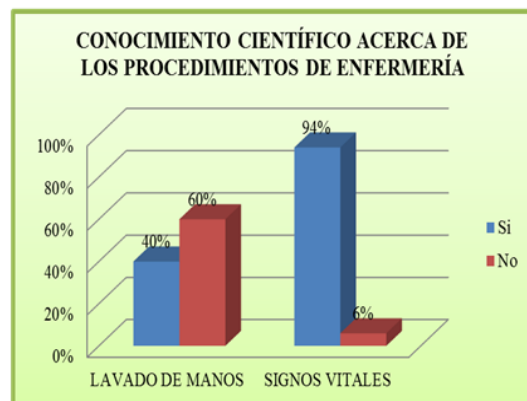


Fuente: Encuesta realizada a docentes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

dichas reuniones debido a los diferentes horarios de labores que ejercen en otras instituciones, además cabe recalcar que muchos de los docentes que laboraron en la institución no fueron estables, por tal motivo hubo cambios de docentes durante los años académicos, lo cual dificulta esta labor, de estos resultados podemos deducir que si realizan reuniones, pero no se realizan continuamente. Los resultados que se obtuvieron de la estandarización, se confirma con lo que expresa la ISO (International Organization for Standardization): “La estandarización es la actividad que tiene por objeto establecer, ante problemas reales o potenciales, disposiciones destinadas a usos comunes y repetidos, con el fin de obtener un nivel de ordenamiento óptimo en un contexto dado, que puede ser tecnológico, político, económico o educativo”.

De acuerdo al objetivo que dice “Identificar los conocimientos de los procedimientos básicos recibidos por los estudiantes” los resultados que se obtuvieron en cuanto al conocimiento, como se observa en la gráfico # 7. Da a conocer que el 40% de los estudiantes de enfermería de la UPSE tienen conocimiento acerca del lavado

Gráfico # 7

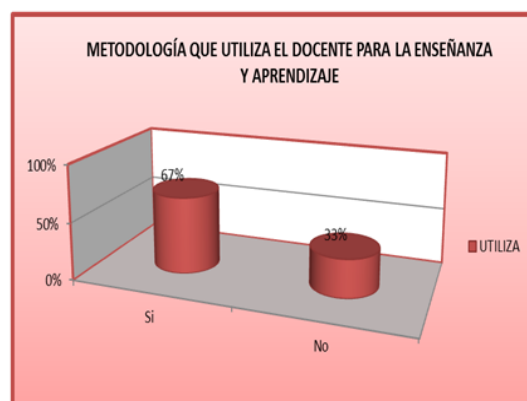


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

de manos universal y lo aplican correctamente, mientras que el 60% conoce el procedimiento pero no lo realiza correctamente, también se obtuvo que el 94% tiene conocimiento acerca de los signos vitales y el 6% tiene déficit de conocimiento respecto a los signos vitales. El lavado de manos es una medida higiénica que persigue eliminar el mayor número posible de microorganismos patógenos de las manos mediante la técnica con agua, jabón neutro y antiséptico; y los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante. Por ello debe ser primordial y fundamental que el futuro profesional de enfermería conozca la parte científica y técnica de estos procedimientos básicos de enfermería, logrando ofertar servicios de calidad y calidez.

Gráfico # 8

De acuerdo al objetivo que dice “Determinar los criterios que tienen los docentes al enseñar las técnicas y procedimientos básicos de enfermería”, en la encuesta realizada a los docentes se logró identificar que una de las metodologías de estudio que usan en la enseñanza del conocimiento científico es la retroalimentación con un 67%, mientras que el 33% nos dice que usa la tecnología para impartir el conocimiento como los audiovisuales,



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

usa la tecnología para impartir el conocimiento como los audiovisuales,

diapositivas, etc. evidenciado en el gráfico # 8. De acuerdo al grupo focal con los estudiantes se obtuvo el siguiente núcleo de sentido: Aumento de horas de práctica en los procedimientos básicos de enfermería, en que manifestaron las siguientes respuestas:

“Los docentes más se enfocaron a la parte teórica que a la práctica y fueron pocas las docentes que hicieron la demostración de los procedimientos”.

Otra interrogante era ¿Cómo se sintieron los estudiantes recibiendo la teoría? Dónde se consiguió: Unificar la metodología durante el proceso de enseñanza del conocimiento científico, como núcleo de sentido, a lo que respondieron:

“Sin esa base no pudiéramos comenzar, lógico tuvimos práctica es verdad, pero no lo suficiente como para comenzar, lo que si, siempre nos enseñaron en los procedimientos básicos fue pura teoría, mientras era la práctica que debíamos de hacerla, creo que no, no hubiéramos aprendido bien, pero..., hay cosas que se dice en teoría que no se realiza en la práctica”.

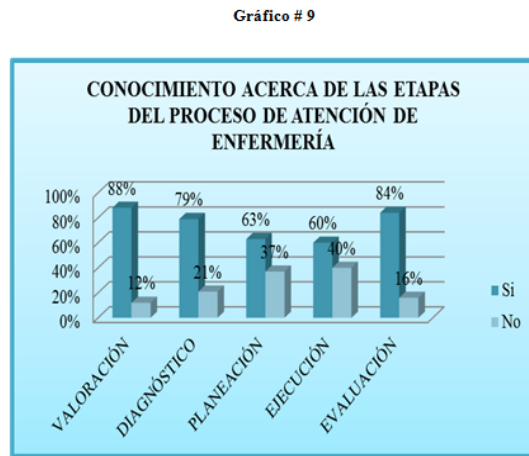
En la tercera pregunta que dice: ¿Cuál es la metodología que utiliza el docente para la enseñanza de la práctica de los procedimientos básicos (lavado de manos y signos vitales)? Con el núcleo de sentido que se obtuvo fue: “Incrementar la realización de procedimientos básicos de enfermería en el laboratorio de la Carrera y aumentar el recurso humano en la asignatura de procedimientos de enfermería”, en lo que respecta a la práctica respondieron que:

“La práctica la hicimos en los hospitales directamente con los pacientes y sin compañía del docente que nos enseñó la teoría”

Analizando lo que responden los estudiantes cuantitativamente y lo del grupo focal cualitativamente se deduce que hubo falta de personal docente para cubrir

todas las necesidades que demanda el proceso de aprendizaje, y además, solo eran contratados, que daba la oportunidad para que haya con mucha frecuencia cambios de docentes.

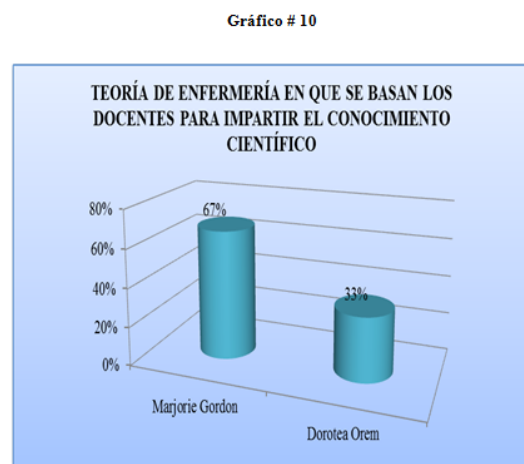
De acuerdo al gráfico # 9 se obtuvo que el 47% de los estudiantes conocen acerca de las 5 etapas del PAE, el 53% desconoce de las mismas, es importante este dato ya que en el desempeño del profesional de enfermería se utiliza como herramienta útil el PAE, para organizar las acciones en la realización de atención



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

de la salud a individuos, familias y comunidad, no solo cuando el individuo está enfermo, sino también sano, es el instrumento que permite enlazar el conocimiento científico, la investigación, la teoría y las aplicaciones del conocimiento al quehacer profesional. Para esto se necesita del apoyo de modelos, para establecer referencias y comprender al paciente. Se divide en 5 etapas que son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

La teórica Marjorie Gordon, conocida por su teoría de la valoración de enfermería, que la enfoca en los patrones funcionales, basándose en las funciones del ser humano, lo que sirvió para organizar las categorías diagnósticas (Nanda). A partir de los resultados de la valoración se puede utilizar el modelo conceptual de enfermería. Los docentes al impartir el conocimiento científico adoptan como modelo de enfermería para realizar sus acciones a la teórica Dorotea Orem, de acuerdo al gráfico # 10 donde se evidencia



Fuente: Encuesta realizada a docentes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

los resultados de la valoración se puede utilizar el modelo conceptual de enfermería. Los docentes al impartir el conocimiento científico adoptan como modelo de enfermería para realizar sus acciones a la teórica Dorotea Orem, de acuerdo al gráfico # 10 donde se evidencia

que el 67% se fundamenta en la teoría de Marjorie Gordon, mientras que el 33 % se identifica con la de Dorotea Orem que se enfoca en el autocuidado como una necesidad humana en su propio beneficio.

La primera etapa del PAE es la valoración donde se utiliza la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, de esta dependerá en gran parte los cuidados que se proporcione al paciente, por ello el profesional de esta rama debe saber cuales son dichos patrones y cuál es el objetivo de cada uno, en cuanto a la valoración del paciente, se obtuvo como resultado de la

encuesta realizada a los estudiantes que el 81% de dicha población conoce los patrones y el 19% no los recuerda o los desconoce, se refleja en el gráfico # 11 que el patrón más recordado es el de Percepción manejo de la salud y el menos recordado el de Rol relaciones.

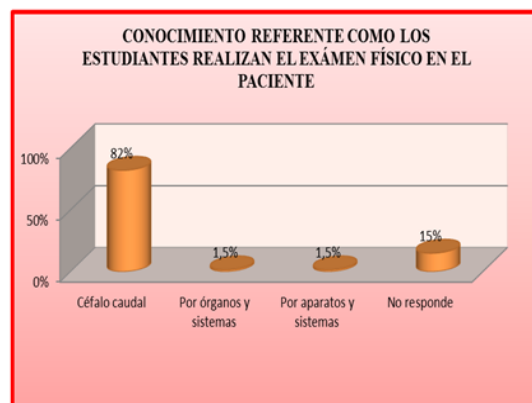
De acuerdo al gráfico # 12 nos da a conocer que los estudiantes de enfermería de cuarto año realizan el examen físico de manera céfalocaudal en un 82%, mientras que el 3% lo realiza por órganos y sistemas y por aparatos y sistemas, y el 15% no responde a este ítem. El marco teórico dice que el “Examen físico es el examen sistemático del paciente para encontrar la evidencia física de capacidad o incapacidad funcional que confirma los datos del interrogatorio y detecta nuevos signos”.

Gráfico # 11



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 12

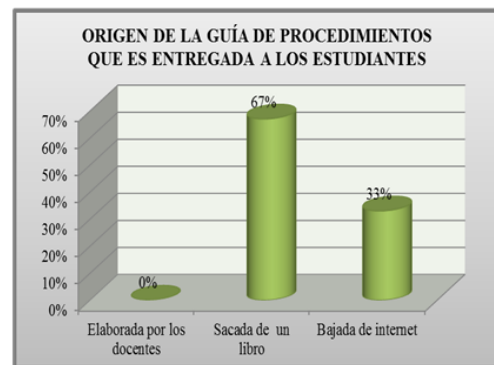


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

En la encuesta aplicada a los docentes es evidente que para la enseñanza de los procedimientos usan diferentes bibliografías obteniendo que el 67% de ellos extrae la información científica de los libros y la entrega a los estudiantes, mientras que el 33% lo hace usando la tecnología como es el uso de internet y

no les entrega a sus estudiantes, a la vez se demuestra que no todos trabajan de la misma manera, siendo necesario ya que en nuestro marco teórico tenemos que el procedimiento en enfermería es el documento que orienta en forma sistemática las acciones que realiza el profesional para satisfacer las necesidades del paciente con calidad y calidez.

Gráfico # 13

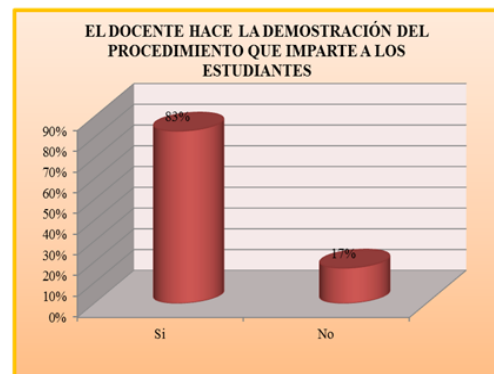


Fuente: Encuesta realizada a docentes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 14

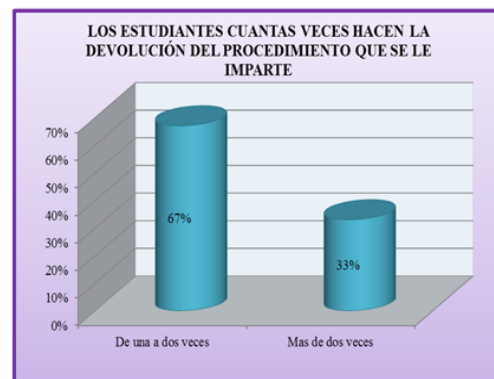
Los procedimientos que son impartidos a los estudiantes por parte de los docentes deben ser demostrados como ejemplo por ellos, en nuestra encuesta obtuvimos que el 83% demuestra el procedimiento, mientras que el 17% no lo realiza frente a sus estudiantes.

Posterior a la demostración los estudiantes deben devolver el procedimiento para que el docente pueda evaluar si fué captado, como respuesta se obtuvo que el 67% le realiza de una a dos veces y el 33% lo hace más de dos veces para su mejor comprensión y puesta en práctica con los pacientes.



Fuente: Encuesta realizada a docentes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

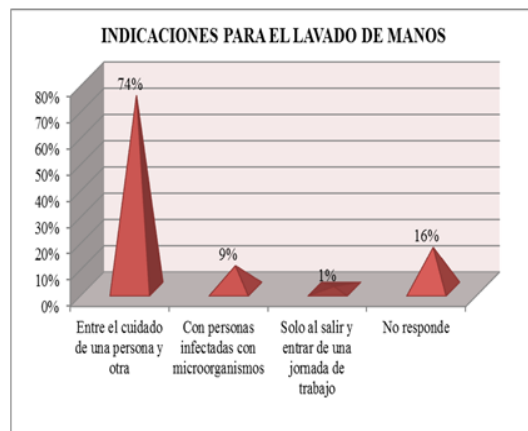
Gráfico # 15



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

En cuanto a la aplicación del procedimiento dentro de los hospitales se obtuvo que los estudiantes realizan el procedimiento de lavado de manos entre el cuidado de una persona enferma y otra enferma con un 74%, el 9% realiza el lavado de manos cuando se encuentra con personas infectadas con microorganismo de cuidados epidemiológicos, el 1% al salir y

Gráfico # 16

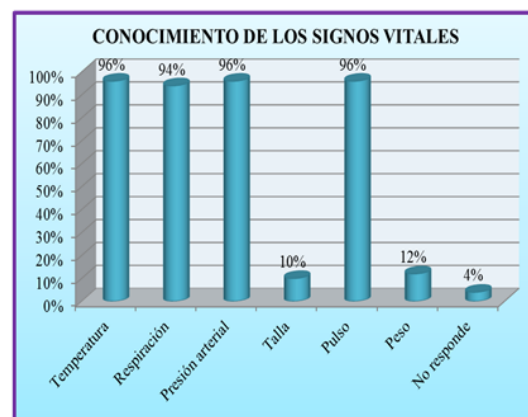


Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

entrar de una jornada de trabajo demostrando que no hay interés por parte del estudiante o desconoce su importancia ya que al ingresar a nuestra labor llevamos en nuestras manos microorganismos patógenos que hemos adquirido en el transcurso del hogar al trabajo, lo contrario sucede cuando salimos de laborar ya que de esa manera los llevamos a nuestros hogares causando contaminación, cuando lo ideal es hacerlo ante y después de cada acción que se realice y de cada contacto con el paciente siendo el lavado de manos la principal medida para evitar las infecciones nosocomiales de origen exógeno y constituye una de las medidas de eficacia probada para evitar la contaminación o infección.

La toma de signos vitales es necesaria en la valoración de un paciente ya que ello nos ayudará a analizar el proceso vital de una persona, por ello es necesario que el profesional de enfermería conozca cuáles son, cómo funcionan y cuál es su objetivo, obteniendo como resultado que la temperatura, pulso, presión arterial y respiración son conocidos en su

Gráfico # 17



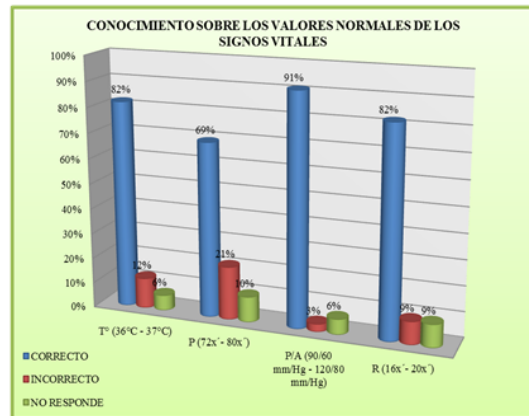
Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

mayoría con más del 90%, poniendo en duda el peso y la talla que no son signos

vitales pero que fueron considerados en un 10% como signos vitales según el conocimiento de los estudiantes encuestados según la teoría estos dos últimos son considerados como parámetros vitales.

Según la OMS los signos vitales mantienen un nivel que es considerado como normal que son los que ponemos en consideración de respuesta a los encuestados quienes responden en su mayoría correctamente la presión arterial con el 91%, con el 82% la respiración y la temperatura, cabe recalcar que el pulso tiene 69% siendo menor en relación a la respuesta que dan los encuestados, resultado que nos demuestra que es el menos usual o menos tomado en cuenta en la valoración de un paciente, que se demuestra en el gráfico #18.

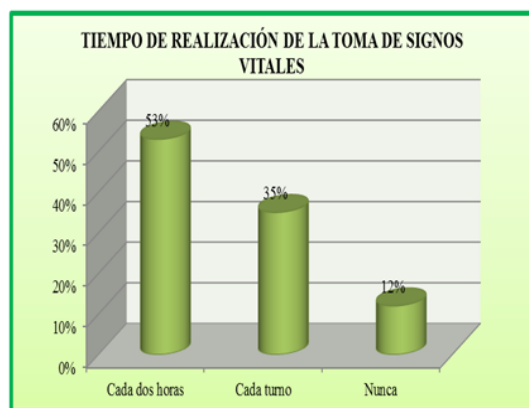
Gráfico # 18



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

Según la OMS la toma de signos vitales debería hacerse cada 2 horas, pero la realidad no es así ya que por lo general se lo realiza cada turno evidenciándolo con los resultados de la encuesta realizada que nos dice que el 53% lo hace cada dos horas resultado que nos causa impacto debido a la demanda de pacientes y la carga laboral no se lo realiza así, el 35% cada turno que hoy en día es considerado normal y el 12 % no lo realiza.

Gráfico # 19



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por Ana Lino y Sergio Orrala

De acuerdo al objetivo general que dice “Estandarizar los criterios en los procedimientos impartidos por los docentes hacia los estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería para su aplicación práctica. UPSE. 2011 – 2012”, en la encuesta realizada tanto a docentes como estudiantes y el grupo focal aplicado a los estudiantes se logró evidenciar que no hubo un criterio unificado acerca de dichos procedimientos por parte de los docentes de la Carrera.

Por último y no menos importante está la hipótesis que nos dice “La unificación de los criterios de los docentes en los procedimientos impartidos influye en la aplicación práctica de los estudiantes”, se evidencia gracias a la técnica de recolección de datos que influye en gran parte ya que en la práctica no se logra llevar a cabo un criterio unificado debido a que los estudiantes no realizan el mismo procedimiento de una misma forma sino que cada estudiante tiene su técnica de realizarse, por lo que es evidente que no hubo igualdad de conocimiento.

CONCLUSIONES

Una vez que se han obtenido los resultados e interpretado los mismos, se concluye que los estudiantes de la Carrera de Enfermería de Cuarto Año tuvieron más horas de teoría que de práctica, ya que según nuestra investigación se evidencia que hay falencias en ciertos procedimientos básicos como son los signos vitales y el lavado de manos, que debería ser la base del aprendizaje de los procedimientos; con el lavado de manos eliminamos microorganismos.

Se evidencia en la investigación acerca de la estandarización de los procedimientos básicos de enfermería en los estudiantes próximos a egresar que existe la necesidad de efectuarlo debido a que ellos mantienen diversos criterios y técnicas en la realización de ciertos procedimientos básicos, el cual influye de manera negativa en el campo laboral, como consecuencia tendrán diversos inconvenientes en su desempeño laboral.

Se logra demostrar que los docentes que impartieron sus conocimientos científicos con los estudiantes de Cuarto año de la Carrera de enfermería se basaron más en la parte teórica, que en la práctica

Se pudo comprobar que la mayoría de docentes no estaban radicados en esta provincia por lo que debían viajar desde otra hasta la nuestra, durante el periodo académico no tuvieron estabilidad laboral y por ende un sinnúmero de cambios de personal docente, esto incidió a que existieran muchos cambios en cuanto a la metodología de enseñanza aprendizaje por lo que cada uno de ellos tenía una diferente y los estudiantes debían adaptarse a la misma.

RECOMENDACIONES

Una vez desarrollado nuestro trabajo de investigación se recomienda lo siguiente:

- ❖ El personal docente debe tener estabilidad laboral para impartir el conocimiento científico unificando criterios entre ellos según cada asignatura.
- ❖ También debería existir en la Carrera docentes profesionales de enfermería y no médicos ya que los doctores tienen otra visión referente a la salud.
- ❖ Debería existir un mejor equipamiento en los laboratorios de prácticas de la Carrera.
- ❖ Un aumento de las horas de práctica de laboratorio donde se demuestre las técnicas por parte del docente y los estudiantes puedan devolver el procedimiento.
- ❖ Se dé la oportunidad a los futuros profesionales egresados de la Carrera con vocación de docencia a que realicen una maestría en docencia para poder ejercerla dentro de la Carrera y poder ayudar a resolver las falencias que existen en la Carrera y lograr la excelencia académica.
- ❖ Se de uso a la propuesta que detallamos ya que con ella se logrará la unificación, y en un futuro sea actualizada según el avance de la tecnología.

En base a la investigación realizada, se propone protocolizar los procedimientos básicos de enfermería: Lavado de manos y signos vitales, lo que se dejará diseñado para las futuras generaciones para lograr la unificación de criterios en el proceso de enseñanza aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, F. (2008). *Protocolos de atención en Enfermería.* (1er Ed.). Hospital Civil de Pasaje.

BELLOT, A., Bort, C., Díaz, R., y Otros. (2007). *Manual De Procedimientos Básicos De Enfermería En Atención Primaria* (Edición Original). (Conselleria De Sanitat. Generalitat Valenciana). Valencia.

BERMAN A, Snyder, S., Kozier, B (2008) *Fundamentals of Nursing: Concepts, process, and practice.* (8th ed). NJ: Prentice Hall. Carpenito

BULECHEK, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2008). *Nursing Interventions Classification (NIC).* Missouri: Mosby El Sevier.

CHEMES, C. (2008). *La enfermera y la valoración de los signos vitales.* Tucumán, Argentina.

CORREA, J., Jaramillo, Ò., y Otros. (2006). *Manual De Enfermería Zamora.* (Zamora Editores Ltda. 1era Ed). Bogotá D. C. Colombia.

HAMILTON, H. & otros. (2007). *Procedimientos de enfermería.* Editorial interamericana S.A. C.V. México. D. F.

HERDMAN, T. H., & Heath, C. (2008). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2007-2008.* Philadelphia: NANDA International.

HOSPITAL Comarcal De La Axarquía Unidad De Traumatología 2ª Planta Ala Este. (2003) “*Manual De Procedimientos De Enfermería*”, Edición Original, Junta De Andalucía Consejería De Salud.

HOSPITAL SEVERO OCHOA. (2009). “ *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería*”.

S.J. Taylor y R. Bodgan, 2008 “*Introducción a los métodos cualitativos de Investigación*”, Madrid, España, Ediciones Paidós Ibérica S.A.

JOYCE, B. (2004). *Medical-Surgical Nursing.* Chicago: Saunders.
Moorhead, S. (2008). *Nursing Outcomes Classification.* Missouri: Mosby El Sevier.

KOZIEL Erb. B. (1994). *Fundamentos de Enfermería.* Editorial Interamericana S.A. de C.V. MEXICO D.F.

MARJORY, G. (2008) *Nursing diagnosis. Process ad application.* McGraw Hill.

MASSON, I.P., Taptich, B. (2007). *Proceso y Diagnóstico de Enfermería.* (3ra edición). Filadelfia.

MAYER, L. J. (2008) *Nursing Diagnosis: Application to clinical practice.* (12th ed). Philadelphia: Lippincott will & Wilkins.

MEDICINA preventiva (2008). *El esfigmomanómetro o "tensiómetro.* Disponible: <http://www.medicinapreventiva.com.ve/auxilio/tensiometro.htm> [Consulta: 2010]

MOORHEAD, S. (2008). *Nursing Outcomes Classification.* Missouri: Mosby El Sevier.

PERRY, A.G., Potter P. (2007). *Enfermería Clínica: Técnicas y Procedimientos. Versión en español.* (4ª edición). Clinical Nursing Skills-Techniques Elsevier. St. Louis: Mosby.

PRIMEROS auxilios (2008). *Signos vitales.* [Documento en línea]. Disponible: <http://www.paraqueestebien.com/primerosauxilios/.htm>nos [Consulta: 2010]

RAQUEL, A. (2006) *Procedimientos Básicos en Enfermería.* (4ta edición). Editorial Prado

TESO, M. (2009). *Manual de intervenciones enfermeras. Protocolo de procedimientos enfermeros.* (Área hospitalaria Juan Ramón Jiménez Huelva). Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Junta de Andalucía.

UNIVERSIDAD de San Carlos de Guatemala. (2008). *Unidad didáctica de Semiología.* (Facultad de Ciencias Médicas). Guatemala.

VICTORIA, M. (2007). *Enfermera del Servicio de Productos Sanitarios.* Subdirección Xeral de Farmacia e Productos Sanitarios. Galicia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORREA, J, Òscar. I y Otros. (2006). *Proceso de Atención de enfermería.* (1era Ed) (Zamora Editores Ltda.). *Manual De Enfermería Zamora.* (pp. 71 - 85). Bogotá D. C. Colombia.

DIRECCIÓN de Enfermería Hospital Universitario Reina Sofía. (2009). *Procedimientos de Enfermería.* (3era Ed. Imprenta Vistalegre). *Manual De Protocolos Y Procedimientos Básicos De Enfermería.* Córdoba.

HOSPITAL Comarcal de la Axarquía Unidad de Traumatología 2ª Planta Ala Este.(2008). *Proceso de Atención de Enfermería.* (Edición Original). *Manual De Procedimientos De Enfermería.* Junta De Andalucía Consejería De Salud.

UNIVERSIDAD Estatal Península de Santa Elena. (2010). **Inducción a los estudiantes de la Carrera de Enfermería.**



ANEXOS



ANEXO 1.

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

1.- ¿Es políticamente viable?

Si, porque no perjudica a la integridad de la Carrera ni de ninguno de sus miembros.

2.- ¿Se dispone de recurso económico, humano y materiales?

Si, el recurso económico es fundamental para el desarrollo de todo trabajo de investigación, recurso humano tenemos los estudiantes de cuarto año y los docentes y con recurso material se consta de tecnología, papelería, etc.

3.- ¿Es suficiente el tiempo previsto?

El tiempo no alcanza para realizar todos los procedimientos pero nos basamos en los más importantes como son los signos vitales y el procedimiento universal que es el lavado de manos, que si es factible en el tiempo previsto.

4.- ¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?

Si, porque nuestros sujetos de investigación son nuestros compañeros de clases y docentes de la Carrera con quienes hemos compartido y nuestros objetos son la tecnología, la práctica y técnica.

5.- ¿Es posible conducirla con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?

Si, porque utilizaremos la metodología descriptiva transversal y vamos a describir los procedimientos unificando los conocimientos ya adquiridos en las aulas, esta metodología la estudiamos en los primeros años de estudio, no la dominamos pero la estamos recordando para utilizarla adecuadamente y para ello contamos con un libro de Metodología de Investigación.

6.- ¿Hay problemas éticos morales en la investigación?

No, porque no afecta ni la ética, ni la moral de la Carrera ni de ninguno de sus miembros, sino más bien trata de fortalecer los conocimientos para obtener estudiantes de calidad.

ANEXO 2.

PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA

1.- ¿Se podría generalizar los hallazgos?

Si, porque queda como guía para los estudiantes de la Carrera.

2.- ¿Qué necesidades serán satisfechas con el resultado de la investigación?

La necesidad de tener un solo criterio acerca de los procedimientos que se describirán, así mismo ayudara a los docentes a dar la teoría y práctica con una sola metodología de aprendizaje.

3.- ¿Qué posibilidad tiene la solución de este problema?

A través de esta guía los estudiantes manejarán un solo criterio formado con sólidos conocimientos de acuerdo a los avances de la ciencia y tecnología, dejando a consideración la actualización de dichos conocimientos.

4.- ¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, etc.?

Es importante debido al número de estudiantes de la Carrera que aproxima los 400, donde se ve la necesidad de tener un solo criterio referente a los procedimientos básicos. Es relevante porque no se ha hecho un trabajo igual o parecido que demuestre una unificación de conocimientos. No produce daño, más bien ayuda a tener una educación de calidad.

5.- ¿Está interesado y motivado el investigador?

Si estamos motivados ya que a través de esta investigación vamos a fortalecer nuestro propio conocimiento y ayudar a fortalecer el de nuestros futuros colegas en el ámbito profesional, la investigación la dejaremos como base para el desarrollo de nuestra Carrera. Y nos interesa para poder obtener nuestro título de Licenciados en Enfermería.

6.- ¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?

Estamos predispuestos a elaborar nuestro tema de investigación, y estamos prestos a recibir toda colaboración y ayuda en cuanto a la elaboración de nuestros trabajos de investigación, críticas constructivas y recomendaciones.

ANEXO 3.

OFICIO DE PERMISO A LA DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PARA QUE AUTORICE LA INVESTIGACIÓN.

La libertad, de julio del 2011.

Señora Licenciada.
Doris Castillo Tomalá
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

Ciudad.-

De mi consideración.-

A nombre de Lino Laínez Ana Verónica y Orrala Flores Sergio Armando reciba usted un afectuoso saludo.

Apreciada Sra. Directora, por medio de la presente solicitamos a usted muy cordialmente nos de apertura en la Institución que usted preside para llevar a cabo nuestra Tesis de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería con el tema **“ESTANDARIZACIÓN DE LA DEMOSTRACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS IMPARTIDOS POR LOS DOCENTES HACIA LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PARA SU APLICACIÓN PRÁCTICA. UPSE. 2011–2012.”**

Nos suscribimos de usted, no sin antes reiterar nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente.

Lino Laínez Ana Verónica

Orrala Flores Sergio Armando

INVESTIGADORES

**OFICIO DE PERMISO A LA DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA PARA QUE AUTORICE LA REALIZACIÓN DEL
GRUPO FOCAL EN SU INSTITUCIÓN.**

La libertad, 31 de Enero del 2012.

Señora Licenciada.

Doris Castillo Tomalá

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

Ciudad.-

De mi consideración.-

A nombre de Lino Laínez Ana Verónica y Orrala Flores Sergio Armando reciba usted un afectuoso saludo.

Apreciada Sra. Directora, por medio de la presente solicitamos a usted muy cordialmente nos dé apertura en la Institución que usted preside para llevar a cabo la técnica del Grupo focal que hemos planificado en el desarrollo de la Tesis de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería con el tema “ESTANDARIZACIÓN DE LA DEMOSTRACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS IMPARTIDOS POR LOS DOCENTES HACIA LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PARA SU APLICACIÓN PRÁCTICA. UPSE. 2011–2012”.

Nos suscribimos de usted, no sin antes reiterar nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,

Lino Laínez Ana Verónica

Orrala Flores Sergio Armando

INVESTIGADORES

ANEXO 4.

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



DECLARACIÓN VOLUNTARIA CONSENTIMIENTO INFORMADO: A DOCENTES Y ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO

INVESTIGACIÓN: “ESTANDARIZACIÓN DE LA DEMOSTRACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS IMPARTIDOS POR LOS DOCENTES HACIA LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA PARA SU APLICACIÓN PRÁCTICA. UPSE. 2011–2012.”

Yo

Certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida, respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos y procedimiento. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación, contribuyendo a la fase de implementación de pruebas y recopilación de la información. Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la implementación de la prueba, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la Encuestada

Firma del encuestador



ANEXO 5.

ENCUESTA A ESTUDIANTES



Objetivo: Identificar la unificación de los criterios en los procedimientos impartidos por docente hacia los estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería para su aplicación práctica. UPSE. 2011 - 2012

Instrucciones Generales:

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas que se presentan a continuación
2. Cualquier duda al respecto a la interpretación de alguna pregunta consulte con el encuestador.
3. El Instrumento está dividido en preguntas de dos modalidades:
 - De opción de seleccionar la opción que considere correcta
 - Ítems de selección Simple. Marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

Datos de identificación

Fecha: _____ **Hora:** _____ **# Enc.:** _____ **Sexo:** _____

1. UNIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS

1.1. Conocimiento científico

1.1.1. ¿Cree necesaria la unificación de conocimientos acerca de los procedimientos básicos de enfermería para obtener un criterio referente a ello?

Si No Porque: _____

1.1.2. ¿Cuáles son los patrones funcionales de Marjorie Gordon que utiliza en una valoración de enfermería?

- | | | | |
|----------|----------|----------|-----------|
| 1) _____ | 4) _____ | 7) _____ | 10) _____ |
| 2) _____ | 5) _____ | 8) _____ | 11) _____ |
| 3) _____ | 6) _____ | 9) _____ | |

1.1.3. Escoja una de las siguientes opciones según como usted realiza el examen físico.

- céfalo caudal ➤ por órganos y sistemas ➤ por aparatos y sistemas

1.1.4. Los siguientes conceptos a que etapas del Proceso de atención de enfermería corresponden.

- ✓ Establece prioridades, formula resultados esperados, formula intervenciones de enfermería y registra el plan de cuidados. _____
- ✓ Consiste en la recolección de datos de la salud de las personas, familia o comunidad, de forma organizada y sistemática. _____
- ✓ Se refiere a las actividades que la enfermera/o desarrolla con el paciente y para el paciente con el fin de esperar los resultados esperados. _____
- ✓ Es el problema real, de alto riesgo o de estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención. _____
- ✓ Es un proceso continuo, que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. _____

1.1.5. De las siguientes expresiones: ¿Cuáles son los tipos de diagnósticos de enfermería que usted conoce?

- Independiente ➤ Largo plazo ➤ Potencial ➤ Mediano plazo
- Alto riesgo ➤ Riesgo ➤ Dependientes ➤ Real

1.1.6. ¿Cuáles de las siguientes expresiones son tipos de intervenciones de enfermería?

- Dependientes ➤ Mediano plazo ➤ Interdependientes
- Corto plazo ➤ Independientes ➤ Largo plazo

1.1.7. ¿Elabora usted un plan de atención de enfermería en el cuidado del paciente?

Si No A veces Nunca

Porque: _____

1.1.8. De las siguientes frases ¿Cuáles son los resultados que se espera en una evaluación de enfermería

- ✓ Logro de objetivos ✓ Satisfacción en la ✓ Revaloración
- ✓ Corto plazo atención ✓ Independientes

1.2. Investigación

1.2.1. Escriba la utilidad del estudio de caso.

1.2.2. Según su conocimiento. Ordene numéricamente los pasos que se sigue al realizar un estudio de caso.

- | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| ➤ Plan de cuidados de enfermería | <input type="checkbox"/> | ➤ Relación de signos y síntomas con los patrones funcionales y aparatos o sistemas afectos | <input type="checkbox"/> | ➤ Exámenes de laboratorio | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Historia clínica | <input type="checkbox"/> | ➤ Anexos | <input type="checkbox"/> | ➤ Bibliografía | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Justificación | <input type="checkbox"/> | ➤ Introducción | <input type="checkbox"/> | ➤ Medicamentos | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Objetivos | <input type="checkbox"/> | | | | |
| ➤ Valoración de enfermería | <input type="checkbox"/> | | | | |
| ➤ Marco teórico | <input type="checkbox"/> | | | | |

2. APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

2.1. Criterios de los estudiantes

2.1.1. ¿Aplica usted el lavado de manos universal?

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| ➤ Nunca | <input type="checkbox"/> | ➤ Bastantes veces | <input type="checkbox"/> | ➤ Siempre | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Pocas veces | <input type="checkbox"/> | ➤ Casi siempre | <input type="checkbox"/> | | |

2.1.2. ¿Según su conocimiento como está indicado el lavado de manos?

- Entre el cuidado entre una y otra persona enferma
- Con personas infectadas con microorganismos de cuidado epidemiológico.
- Solo al salir y entrar de una jornada de trabajo

2.1.3. ¿De las siguientes sustancias antisépticas cuales considera para el lavado de manos?

- | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| - Povidine | <input type="checkbox"/> | - Agua oxigenada | <input type="checkbox"/> | - Gluconato de | <input type="checkbox"/> |
| - Preparaciones de yodo | <input type="checkbox"/> | - Alcoholes | <input type="checkbox"/> | clorhexidina al 3 o 4 % | <input type="checkbox"/> |
| - Jabón liquido | <input type="checkbox"/> | | | - Cloro | <input type="checkbox"/> |

2.1.4. Seleccione el orden correcto del lavado de manos universal.



2.1.5. ¿Cree usted necesaria la toma de signos vitales en la valoración de un paciente?

Si No

2.1.6. ¿Seleccione cuáles son los signos vitales?

- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| ➤ Per. Cefálico | <input type="checkbox"/> | ➤ Respiración | <input type="checkbox"/> | ➤ Pulso | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Temperatura | <input type="checkbox"/> | ➤ Presión Arterial | <input type="checkbox"/> | ➤ Peso | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Per. Abdominal | <input type="checkbox"/> | ➤ Talla | <input type="checkbox"/> | | |

2.1.7. ¿Cuáles son los valores normales de los signos vitales y que significa su aumento y disminución?

Temperatura

- ✓ Valor normal: _____
- ✓ Aumento: _____
- ✓ Disminución: _____

Presión arterial

- ✓ Valor normal: _____
- ✓ Aumento: _____
- ✓ Disminución: _____

Pulso

- ✓ Valor normal: _____
- ✓ Aumento: _____
- ✓ Disminución: _____

Respiración

- ✓ Valor normal: _____
- ✓ Aumento: _____
- ✓ Disminución: _____

2.1.8. ¿Cada qué tiempo realiza la toma de signos vitales?

Cada 2 horas Cada turno Nunca

2.1.9. ¿Al realizar un procedimiento de enfermería, como considera la acción que realiza?

Excelente Bueno Regular

2.1.10. ¿Cómo futuro profesional cuál sería su actitud al realizar un procedimiento de enfermería de acuerdo a sus conocimientos científicos?

Satisfactoria Regular
Insuficiente Mala
Buena

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ENCUESTADORES

Lino Laínez Ana Verónica

Orrala Flores Sergio Armando



ENCUESTA A DOCENTES



Objetivo: Identificar la unificación de los criterios en los procedimientos impartidos por docente hacia los estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería para su aplicación práctica. UPSE. 2011 – 2012

Instrucciones Generales: Lea detenidamente cada una de las preguntas que se presentan a continuación. Cualquier duda en la interpretación de las preguntas consulte con el encuestador.

Datos de identificación

Fecha: _____ **Hora:** _____ **# Enc.:** _____ **Sexo:** _____

¿Se realizan reuniones, previo a la enseñanza de los procedimientos de lavado de manos y signos vitales para unificar criterio?

Sí

No

¿Cuál es el objetivo?

¿Por qué no se reúnen?

¿Qué metodología utiliza para la enseñanza y aprendizaje?

¿En qué teoría de enfermería se basan para el impartir el conocimiento científico acerca de los procedimientos de lavado de manos y signos vitales a los estudiantes?

¿Cuál es la bibliografía en que usted se basa para enseñar los procedimientos de lavado de manos y signos vitales?

¿Al enseñar un procedimiento de enfermería entrega usted a sus estudiantes una guía con la cual todos realizan los mismos pasos?

La guía de procedimientos que usted entrega a los estudiantes es:

Elaborada por los docentes.

Sacada de un libro.

Bajada de internet.

¿Todos los docentes trabajan con la misma guía?

Sí

No

¿Cuándo enseña los procedimientos de lavado de manos y signos vitales usted hace primero una demostración?

Sí

No

Luego de hacer la demostración usted. ¿Cuántas veces hacen la devolución del procedimiento los estudiantes?

¿Al evaluar la práctica de laboratorio, como los estudiantes demuestran haber aprendido el procedimiento?

¿En qué parámetros de evaluación se basa usted para calificar los procedimientos enunciados?

GRACIAS POR SU COLABORACION

ENCUESTADORES

Lino Laínez Ana Verónica

Orrala Flores Sergio Armando

ANEXO 6.

PROGRAMACIÓN DE GRUPO FOCAL

OBJETIVO

Identificar la unificación de los criterios en los procedimientos impartidos por docente hacia los estudiantes de Cuarto Año de la Carrera de Enfermería para su aplicación práctica. UPSE. 2011 - 2012.

OBTENER DATOS

La obtención de datos la realizaremos para conocer las opiniones que tienen los estudiantes y los docentes respecto a la estandarización de los procedimientos impartidos en las aulas de clases durante la etapa de formación profesional para su aplicación práctica.

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Estudiantes y docentes que participarán activamente en el grupo focal exponiendo sus opiniones acerca de nuestro tema de tesis.
- ✓ Aplicación del consentimiento informado a cada uno de los participantes.
- ✓ Análisis de datos de cada grupo focal de acuerdo a la teoría seleccionada y el procedimiento ético.

ACTIVIDADES

1. Oficio dirigido a la Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad para el permiso de los grupos focales, fijando hora, grupo de trabajo y día de los planificado, adjuntando el cuestionario de preguntas que se aplicará.
2. Reproducción del consentimiento informado para entregar a los participantes, según las consideraciones éticas aplicadas en nuestra tesis de grado.

3. Comunicar a los participantes fecha, lugar y hora seleccionada para realizar la actividad antes mencionada.
4. Realizar y entregar una identificación a cada participante con su nombre para poder obtener confianza.
5. Realizar gestiones, para brindar un refrigerio después de la sesión, en gratitud a la ayuda dada en nuestra investigación.

SESIÓN

Cuadro # 4.

Actividades a cumplirse en la sesión con estudiantes.

HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
10:00	Saludo y bienvenida dirigida a los participantes entregándoles y haciendo firmar del consentimiento informado para el uso de los datos según nuestra consideraciones éticas.	Lino Laínez Ana (Responsable) Orrala Flores Sergio (moderador)
10:05	Entrega de la identificación donde conste el nombre de cada participante.	Lino Laínez Ana (Responsable)
10:10	Explicación de la discusión de la sesión.	Orrala Flores Sergio (moderador)
10:15	Inicio de la exposición de las preguntas a estudiantes:	Orrala Flores Sergio (moderador)
10:20	1.- ¿Cómo se siente usted recibiendo la teoría de los procedimientos básicos de enfermería?	Orrala Flores Sergio (moderador)
10:30	2.- ¿Cuál es la metodología que utiliza el docente para enseñar los procedimientos básicos (lavado de manos y signos vitales)? - ¿Qué docentes han utilizado la misma metodología?	Orrala Flores Sergio (moderador)
10:40	3.- ¿Cuál es la metodología que utiliza el docente para la enseñanza de la práctica de los procedimientos básicos (lavado de manos y signos vitales)?	Orrala Flores Sergio (moderador)
10:50	4.- ¿Qué docentes han realizado los procedimientos que enseñan?	Orrala Flores Sergio (moderador)
11:00	Registro del ambiente y actitudes que se observa durante el desarrollo de las preguntas.	Lino Laínez Ana (Responsable)
11:15	Agradecimiento por la participación y se invita a un refrigerio	Lino Laínez Ana (Responsable)

Elaborado por: Autores

CRONOGRAMA

Cuadro # 5.

Cronograma de actividades del grupo focal.

ACTIVIDADES	Enero				Febrero		
	25	26	27	28	1	4	6
✓ Organización del grupo focal a estudiantes					→		
✓ Sesión de grupo focal a estudiantes.					→		
✓ Sesión de grupo focal a docentes.						→	
✓ Análisis de Datos							→

Elaborado por: Autores

RECURSOS

TALENTO HUMANO

- Estudiantes de cuarto año de la Carrera de Enfermería
- Docentes de la Carrera de Enfermería
- Lcda. Doris Castillo Tomalá, Directora de la Carrera de Enfermería.
- Lino Laínez Ana y Orrala Flores Sergio estudiantes de Enfermería e investigadores.

MATERIALES

- Bolígrafos
- Impresora
- Marcadores
- Hojas de papel A4
- Cámara
- Filmadora

- Imperdible
- Cartulina

PRESUPUESTO

Cuadro # 6.

Presupuesto del grupo focal.

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	C. UNITARIO	COSTO TOTAL
2	Resma de Hojas A4	4.50	9.00
6	Bolígrafos	0.30	1.80
1	Filmadora (alquiler/12horas)	2.00	12.00
100	Impresiones	0.10	10.00
3	Marcador	0.90	2.70
1	Cámara (alquiler/12horas)	3.00	3.00
2	Docenas de Imperdibles	0.50	1.00
1	Funda de Cartulina tamaño oficio	0.60	0.60
2	Funda de pan Supan	1.75	3.50
2	Atún grande	1.50	3.00
2	Gaseosa	2.00	4.00
6	Pasajes en bus	0.25	1.50
8	Alquiler de Taxi	1.00	8.00
TOTAL			\$ 60.10

Elaborado por: Autores

ANÁLISIS DEL CONTENIDO

Cuadro # 7.

Análisis del contenido del grupo focal

PREGUNTA	RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN	NÚCLEO DE SENTIDOS
<p>1.- ¿Cómo se siente usted recibiendo la teoría de los procedimientos básicos de enfermería?</p>	<p>A.- Sin esa base no pudiéramos comenzar, lógico tuvimos práctica es verdad, pero no lo suficiente como para comenzar, lo que sí, siempre nos enseñaron en los procedimientos básicos fué pura teoría, mientras era la práctica que debíamos de hacerla, creo que no, no hubiéramos aprendido bien, pero..., hay cosas que se dice en teoría que no se realiza en la práctica. B.- Lo que dice la compañera es verdad. C.- Lo que respecta a teoría, es teoría, porque lo que es procedimiento, no se puso todo en práctica.</p>	<p>- Mucha teoría. - Falta de práctica.</p>	<p>Aumento de horas de práctica en los procedimientos básicos de enfermería.</p>
<p>2.- ¿Cuál es la metodología que utiliza el docente para enseñar los procedimientos básicos? - ¿Quiénes han utilizado la misma metodología?</p>	<p>A.- Bueno la única que yo me acuerdo de todas las licenciadas, es la Lcda. ?, te acuerdas que ella una vez nos hizo..., nos explicó la teoría, y a la vez bajamos a los baños e hicimos una práctica, eso fué lo único que yo recuerdo, la única licenciada que nos ha enseñado teórico y práctico B.- También tengo una docente, la Lcda. ?, Era lo mismo teórico y práctico, me gustaba como enseñaba. C.- también la Lcda. ?, Fué muy buena, englobo todo, y enseñé a todos lo mismo.</p>	<p>- Enseñanza teórico - práctico prevaleciendo la teoría. - Pocos docentes utilizan la misma metodología.</p>	<p>- Unificar la metodología durante el proceso de enseñanza del conocimiento científico</p>

<p>3.- ¿Cuál es la metodología que utiliza el docente para la enseñanza de la práctica de los procedimientos básicos (lavado de manos y signos vitales)?</p>	<p>A.- La práctica la hicimos en los hospitales directamente con los pacientes y sin compañía del docente que nos enseñó la teoría. B.- Lo que corresponde a la práctica, pocas fueron las veces que nos llevaron al laboratorio de enfermería. C.- Que yo recuerde las prácticas en el laboratorio han sido pocas, más bien hemos aprendido en los hospitales. D.- Práctica en si no tuvimos, en lo que es un laboratorio, sino en los hospitales y no tuvimos un docente guía que nos explique en la práctica lo que habíamos aprendido en la teoría.</p>	<p>- Pocas horas destinadas a las prácticas de laboratorio. - Falta de talento humano para la enseñanza de la práctica de los procedimientos de enfermería.</p>	<p>- Incrementar la realización de procedimientos básicos de enfermería en el laboratorio de la Carrera. - Aumentar el recurso humano en la asignatura de procedimientos de enfermería.</p>
<p>4.- ¿Qué docentes han realizado los procedimientos que enseñan?</p>	<p>A.- La Lcda.?, la Lcda.? y la Lcda.? Que fueron quienes hicieron teórico-práctico. B.- Si, estoy de acuerdo con mi compañera, pero fueron pocas las veces que tuvimos la oportunidad. C.- Es cierto, pero también...hubo docentes que no nos llevaron a realizar lo que correspondía la práctica.</p>	<p>- Falta de demostración del procedimiento por parte del docente.</p>	<p>Incentivar a los docentes que demuestren el procedimiento enseñado en la teoría bajo la misma técnica.</p>

Elaborado por: Autores

ANEXO 7.

Cuadro # 8

Cronograma de actividades para el desarrollo del trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES																			
	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2012	2012	2012	2012	2012	2012		
	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO		
Elaboración y presentación del anteproyecto, primer borrador.	→																			
Elaboración y presentación del anteproyecto, segundo borrador.			→																	
Elaboración y presentación del anteproyecto, tercer borrador.				→																
Reajuste y elaboración borrador a limpio.					→															
Entrega para la revisión.							→													
Elaboración del instrumento de recolección de datos (encuesta).								→												
Ejecución de la encuesta.									→											
Procesamiento de la información.										→										
Resultados.											→									
Análisis e interpretación de datos.											→									
Conclusiones y recomendaciones												→								
Entrega para la revisión.													→							
Entrega para la revisión total.														→						
Entrega del informe final.																		→		
Presentación																			→	
Sustentación																			→	

Elaborado por: Autores.

ANEXO 8.

Cuadro # 9

Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN		COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Recursos materiales	450	Impresiones	Negro	\$ 0.10	\$ 45.00
	550		Color	\$ 0.15	\$ 82.50
	300	Copias		\$ 0.02	\$ 6.00
	2	Lápiz		\$ 0.25	\$ 0.50
	3	Borradores		\$ 0.25	\$ 0.75
	1	Impresora Canon		\$ 200.00	\$ 200.00
	8	Resmas de hojas A4		\$ 4.50	\$ 36.00
	5	Tinta	C/Color	\$ 5.00	\$ 25.00
	8		Negro	\$ 3.00	\$ 24.00
	2	Pen drive		\$ 15.00	\$ 30.00
	8	Esferográficos		\$ 0.25	\$ 2.00
	2	Tableros		\$ 1.50	\$ 3.00
	10	Encuadernación		\$ 2.50	\$ 25.00
	8	CD		\$ 0.50	\$ 3.50
	10	Empastado		\$ 7.00	\$ 70.00
	2	Poster para exposición		\$ 20.00	\$ 40.00
	200	Hora/Cyber/Internet		\$ 0.80	\$160.00
	400	Hora/Edición de texto		\$ 0.20	\$ 80.00
Otros	60	Alimentación		\$ 1.50	\$ 117.00
	500	Energía eléctrica/Kbps		\$ 0.15	\$ 75.00
	80	Transporte	Bus	\$ 0.25	\$ 20.00
	50		Taxi	\$ 2.00	\$ 100.00
	1	Grupo focal		\$ 60.10	\$ 60.10
TOTAL					\$ 1205.35

Elaborado por: Autores

ANEXO 9.

CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Cuadro # 10.

Distribución por sexo de los estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería de la UPSE

SEXO	#	%
Femenino	64	94
Masculino	4	6
TOTAL	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 11.

Distribución por sexo de los docentes de cuarto año de la carrera de enfermería de la UPSE

SEXO	#	%
Femenino	5	83
Masculino	1	17
TOTAL	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 12.

Estandarización de conocimientos acerca de los procedimientos básicos de enfermería

UNIFICACION DE CONOCIMIENTOS	NECESIDAD	
	#	%
Si	55	81
No	1	1
No responde	12	18
Total	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 13.

Realizan reuniones previo a la enseñanza de los procedimientos de lavado de manos y signos vitales

REUNIONES PREVIO LA ENSEÑANZA	REALIZA	
	#	%
Si	3	50
No	3	50
Total	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 14.

Conocimiento científico acerca de los procedimientos de enfermería

	Lavado de manos		Signos vitales	
	#	%	#	%
Si	27	40	64	94
No	41	60	4	6
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 15.

Metodología que utiliza para la enseñanza y aprendizaje

METODOLOGÍA	UTILIZA	
	#	%
Retroalimentación	4	67
Uso de la tecnología	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 16.

Conocimiento acerca de las etapas del PAE

	VALORACIÓN		DIAGNÓSTICO		PLANEACIÓN		EJECUCIÓN		EVALUACIÓN	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Si	60	88	54	79	43	63	41	60	57	84
No	8	12	14	21	25	37	27	40	11	16
TOTAL	68	100	68	100	68	100	68	100	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 17.

Teoría de enfermería en que se basan los docentes para impartir el conocimiento científico

TEORÍA DE ENFERMERÍA	IMPARTIR	
	#	%
Marjorie Gordon	4	67
Dorotea Orem	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 18.

Conocimiento acerca de los patrones funcionales

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORIE GORDON	RESPONDE		NO RESPONDE	
	#	%	#	%
Percepción manejo de la salud	64	94	4	6
Nutrición - metabolismo	63	93	5	7
Eliminación	61	90	7	10
Descanso sueño	56	82	12	18
Actividad ejercicio	59	87	9	13
Cognitivo perceptual	56	82	12	18
Autopercepción autoconcepto	57	84	11	16
Rol - relaciones	46	68	22	32
Sexualidad - Reproducción	55	81	13	19
Afrontamiento - tolerancia al estrés	53	78	15	22
Valores y creencias	60	88	8	12

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 19.

Conocimiento referente como los estudiantes realizan el examen físico en el paciente

EXAMEN FÍSICO	#	%
Céfalo caudal	56	82
Por órganos y sistemas	1	1
Por aparatos y sistemas	1	1
No responde	10	15
TOTAL	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 20.

Origen de la guía de procedimientos que es entregada a los estudiantes

ORIGEN DE LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	#	%
Elaborada por los docentes	0	0
Sacada de un libro	4	67
Bajada de internet	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 21.

Hace la demostración del procedimiento que imparte a los estudiantes

DEMOSTRACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	#	%
Si	5	83
No	1	17
Total	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 22.

Los estudiantes cuantas veces hacen la devolución del procedimiento que se le imparte

CANTIDAD	#	%
De una a dos veces	4	67
Más de dos veces	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 23.

Indicaciones para el lavado de manos

INDICACIONES DEL LAVADO DE MANOS	REALIZA		NO REALIZA	
	#	%	#	%
Entre el cuidado de una persona y otra	50	74	11	16
Con personas infectadas con microorganismos	6	9		
Solo al salir y entrar de una jornada de trabajo	1	1		
TOTAL	57	84	11	16

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 24.

CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS VITALES

	CONOCIMIENTO	
	#	%
Temperatura	65	96
Respiración	64	94
Presión arterial	65	96
Talla	7	10
Pulso	65	96
Peso	8	12
No responde	3	4

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 25.

Conocimiento sobre los valores normales de los signos vitales

VALORES NORMALES DE LOS SIGNOS VITALES	CORECTO		INCORRECTO		NO RESPONDE	
	#	%	#	%	#	%
T° (36°C - 37°C)	56	82	8	12	4	6
P (72x´ - 80x´)	47	69	14	21	7	10
P/A (90/60 mm/Hg - 120/80 mm/Hg)	62	91	2	3	4	6
R (16x´ - 20x´)	56	82	6	9	6	9

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Cuadro # 26.

Tiempo de realización de la toma de signos vitales

	TOMA DE SIGNOS VITALES	
	#	%
Cada dos horas	36	53
Cada turno	24	35
Nunca	8	12
TOTAL	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

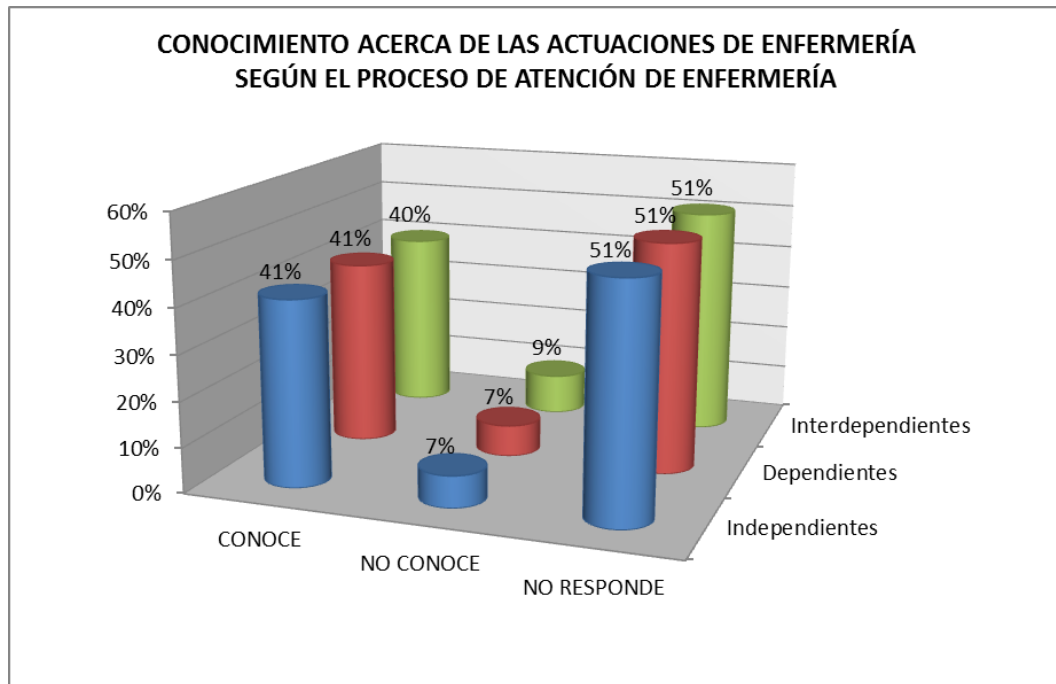
Cuadro # 27.

Conocimiento acerca de las actuaciones de enfermería según el proceso de atención de enfermería

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	CONOCE		NO CONOCE		NO RESPONDE	
	#	%	#	%	#	%
Independientes	28	41	5	7	35	51
Dependientes	28	41	5	7	35	51
Interdependientes	27	40	6	9	35	51

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 20.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

De la actuaciones de enfermería según el proceso de atención de enfermería se obtuvo que son conocidas en un 41 a 40%; en cambio el 51% no responde a esta interrogante ya sea por desconocimiento u olvido, y en un porcentaje menor que es del 7 al 9% no conoce.

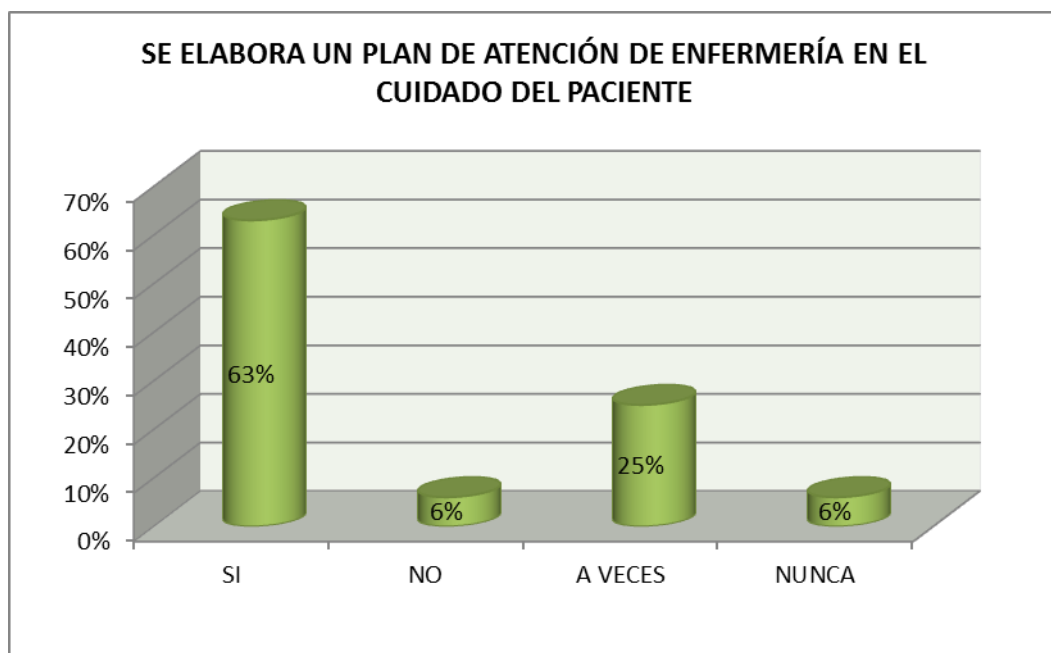
Cuadro # 28.

Se elabora un plan de atención de enfermería en el cuidado del paciente

	ELABORA	
	#	%
SI	43	63
NO	4	6
A VECES	17	25
NUNCA	4	6
Total	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 21



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

En la elaboración de un plan de atención de enfermería en el cuidado de enfermería. Tenemos que el 63% manifiesta que si lo realiza mientras que el 6% dice que no.

Cuadro # 29.

Utilidad del estudio de caso

	UTILIDAD	
	#	%
Conocimiento científico	28	41
Rol de enfermería	5	7
PAE	19	28
No responde	16	24
Total	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 22



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Según el conocimiento de los estudiantes encuestados el 41% utilizan el estudio de caso para fortalecer el conocimiento científico, mientras que el 7% tan solo para cumplir un rol.

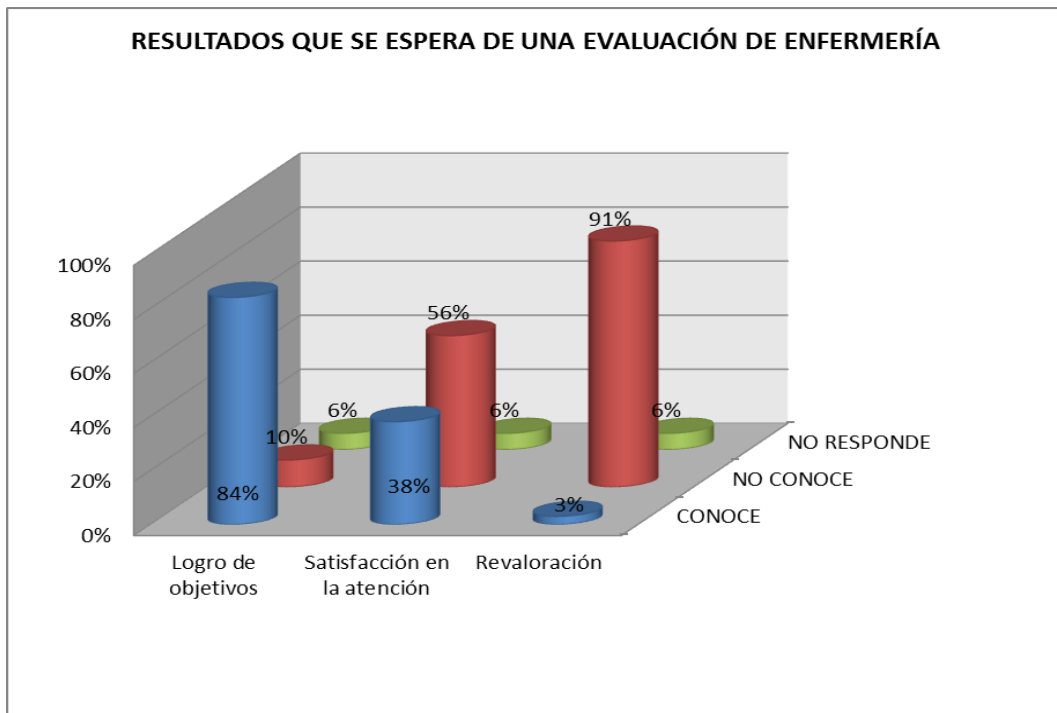
Cuadro # 30.

Resultados que se espera de una evaluación de enfermería

RESULTADOS QUE SE ESPERA EN UNA EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA	SI		NO		NO RESPONDE	
	#	%	#	%	#	%
Logro de objetivos	57	84	7	10	4	6
Satisfacción en la atención	26	38	38	56	4	6
Revaloración	2	3	62	91	4	6

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 23



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

En cuanto a los resultados que se espera en una evaluación de enfermería tenemos que el 84% obtiene el logro de sus objetivos, mientras que el 3% manifiesta en una revaloración.

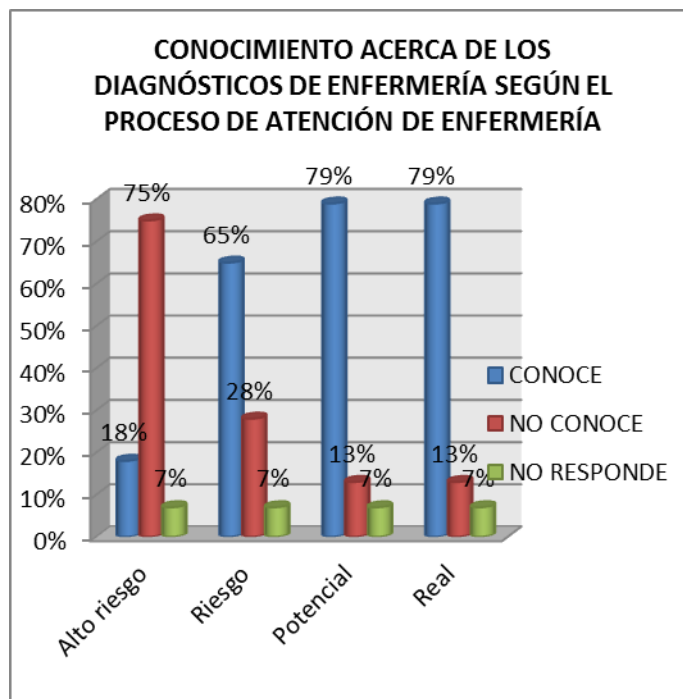
Cuadro # 31.

Conocimiento acerca de los diagnósticos de enfermería según el proceso de atención de enfermería

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CONOCE		NO CONOCE		NO RESPONDE	
	#	%	#	%	#	%
Alto riesgo	12	18	51	75	5	7
Riesgo	44	65	19	28	5	7
Potencial	54	79	9	13	5	7
Real	54	79	9	13	5	7

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 24



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Con respecto al conocimiento acerca de diagnóstico de enfermería según el proceso de atención de enfermería se obtuvo que el 79% conoce el diagnóstico real mientras que el 18% se inclina por el diagnóstico de alto riesgo.

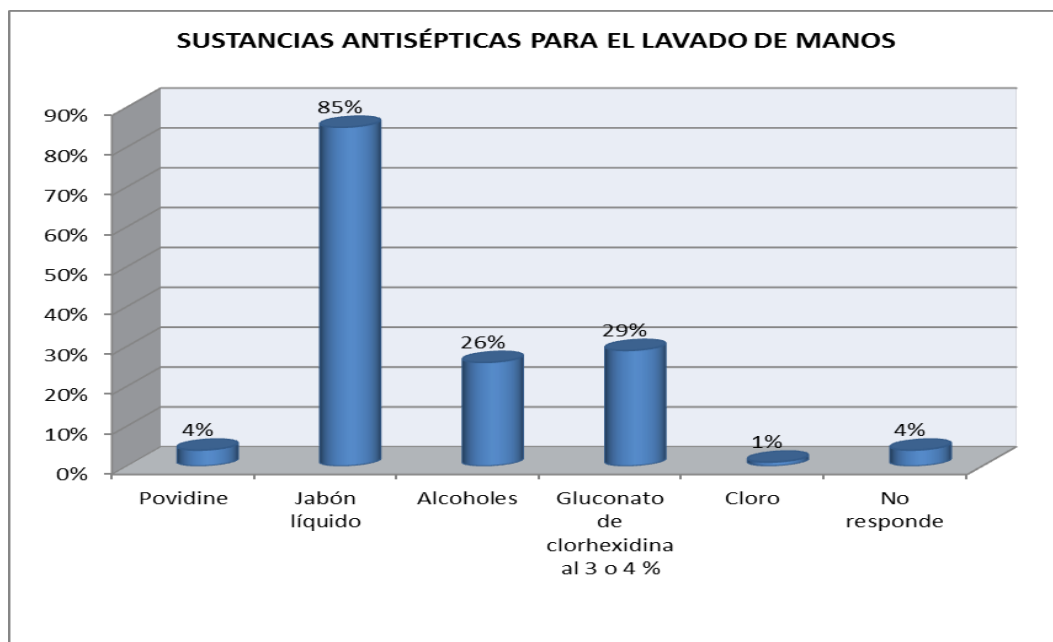
Cuadro # 32.

Sustancias antisépticas para el lavado de manos

SUSTANCIAS ANTISÉPTICAS PARA EL LAVADO DE MANOS	UTILIZA	
	#	%
Povidine	3	4
Jabón líquido	58	85
Alcoholes	18	26
Gluconato de clorhexidina al 3 o 4 %	20	29
Cloro	1	1
No responde	3	4

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 25



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Según los resultados obtenidos en nuestra encuesta con respecto a las sustancias antisépticas para el lavado de manos el 85% de los estudiantes utiliza jabón líquido, mientras que el 1% utiliza cloro, sustancia que no es permitida ya que contiene componente químicos muy fuerte.

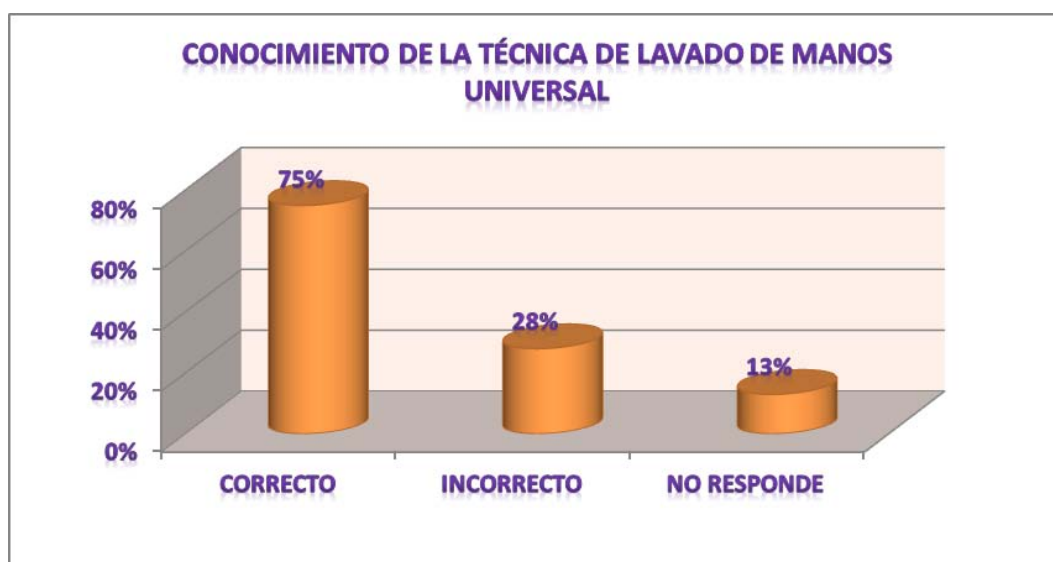
Cuadro # 33.

Conocimiento de la técnica de lavado de manos universal

LAVADO DE MANOS UNIVERSAL	TECNICA	
	#	%
Correcto	27	40
Incorrecto	37	54
No responde	4	6
TOTAL	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 26



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Según los resultados en nuestra encuesta acerca de conocimiento de la técnica de lavado de mano universal tenemos que el 75% lo realiza de una manera correcta, mientras que el 28% lo ejecuta de forma incorrecta.

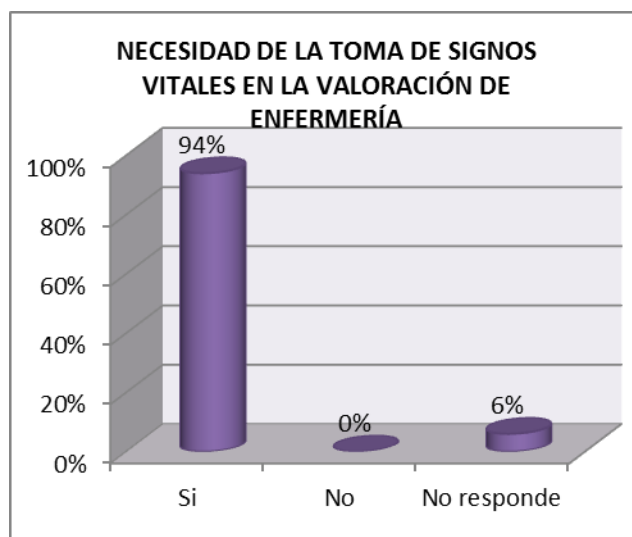
Cuadro # 34.

Necesidad de la toma de signos vitales en la valoración de enfermería

	TÉCNICA	
	#	%
Si	64	94
No	0	0
No responde	4	6
TOTAL	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 27



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

En cuanto a la necesidad de la toma de signos vitales en la valoración de enfermería según los resultados de nuestra encuesta se obtuvo que el 94% responden que si es necesaria, mientras que el 6% se limita a responder.

Cuadro # 35.

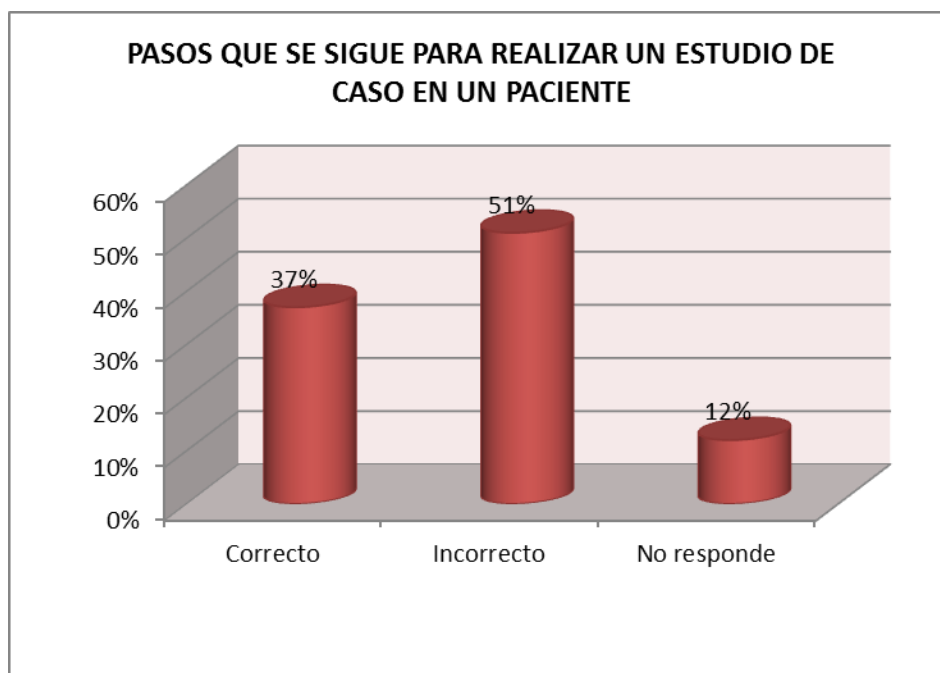
Pasos que se sigue para realizar un estudio de caso en un paciente

Correcto	PASOS	
	#	%
Correcto	25	37
Incorrecto	35	51
No responde	8	12
TOTAL	68	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 28



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Con respecto a los resultados sobre los pasos que se sigue para realizar un estudios de caso en un paciente se obtuvo que el 51% lo realiza de forma incorrecta mientras que el 12% se limita a responder el cual deduce que no tienen el conocimiento necesario para realizar dicha actividad.

Cuadro # 36.

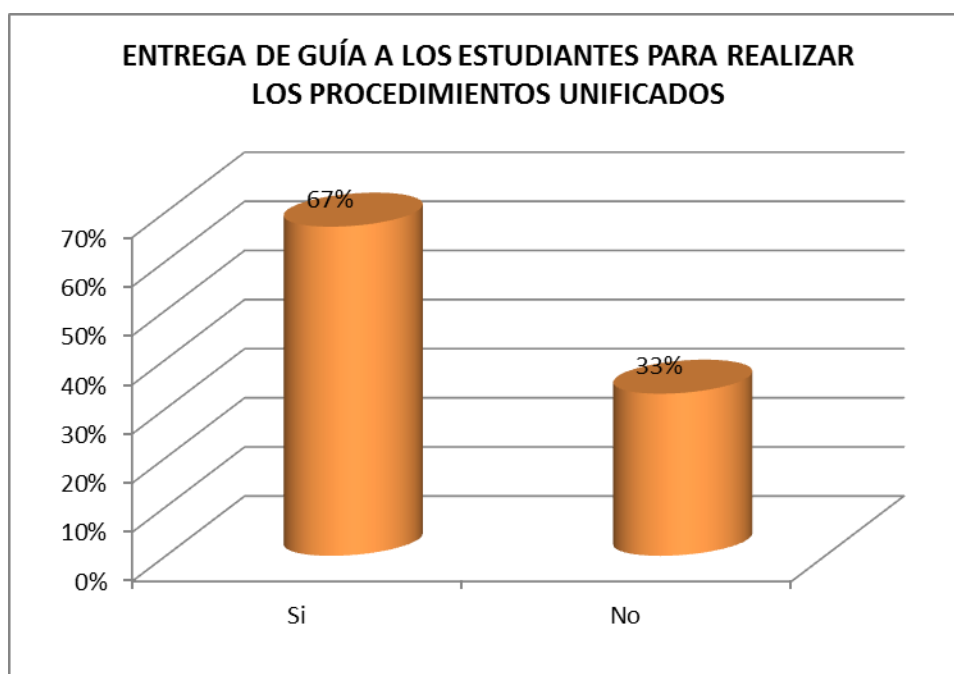
Entrega una guía a los estudiantes para realizar los procedimientos unificados

GUIA PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS	ENTREGA	
	#	%
Si	4	67
No	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 29



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Según nuestra encuesta con respecto a la entrega de una guía a los estudiantes para realizar los procedimientos unificados se pudo obtener que el 67% del docente si lo realiza, mientras que el 33% no realiza dicha actividad lo que nos hace deducir que todos los docentes no trabajan de manera coordinada.

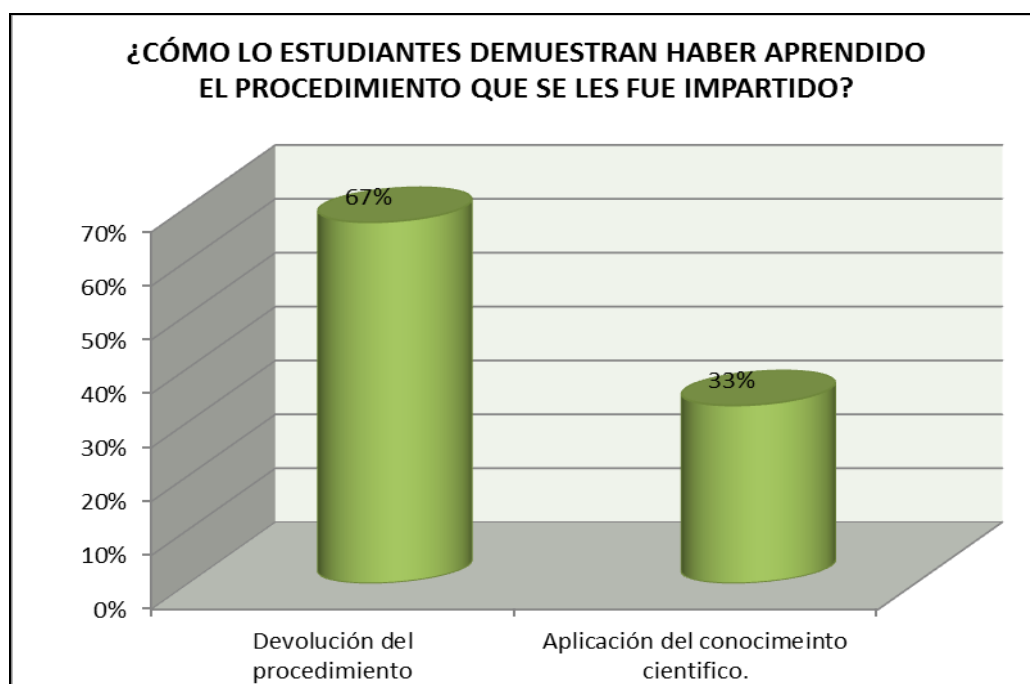
Cuadro # 37.

¿Cómo los estudiantes demuestran haber aprendido el procedimiento que se les
fué impartido?

	DEMUESTRA	
	#	%
Devolución del procedimiento	4	67
Aplicación del conocimiento científico.	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 30



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.
Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

En cuanto a la demostración de los estudiantes en haber aprendido el procedimiento que se le fué impartido tenemos que el 67% evidencia en la devolución del procedimiento en cambio el 33% lo demuestra aplicando el conocimiento científico.

Cuadro # 38.

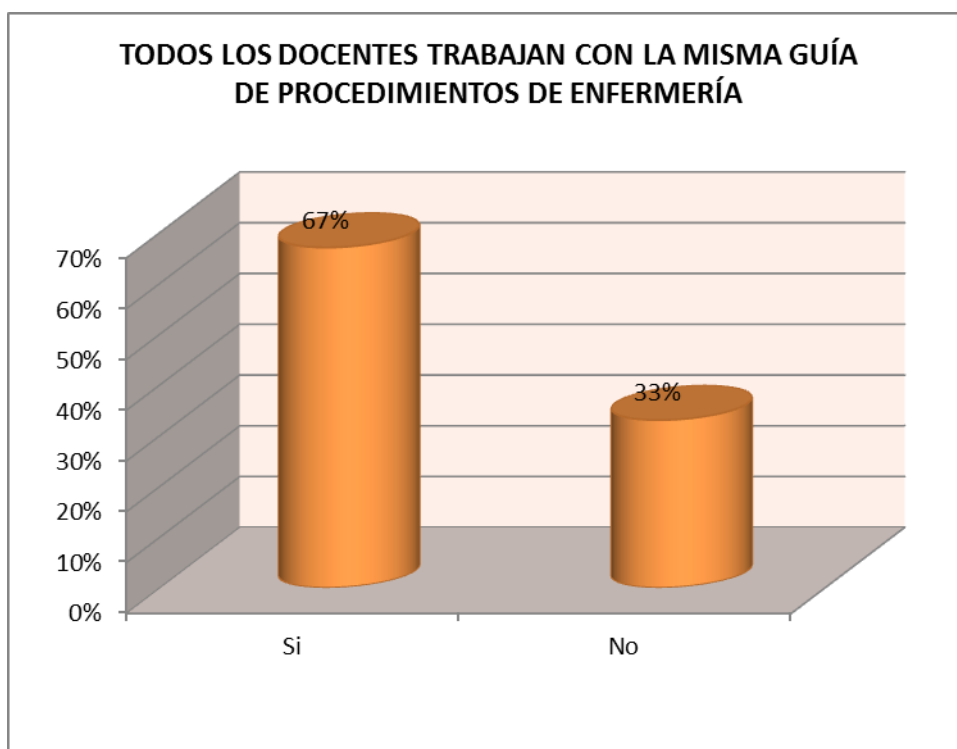
Todos los docentes trabajan con la misma guía de procedimientos de enfermería

GUÍA PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS	TRABAJA	
	#	%
Si	4	67
No	2	33
Total	6	100

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Gráfico # 31



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes.

Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Según los resultado de nuestra encuesta acerca si los docente trabajan con la misma guía se pudo obtener que el 67% manifiesta que si trabajan con una misma guía, mientras que el 33% dice que no.

ANEXO 10.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia 1. GRUPO FOCAL CON LOS ESTUDIANTES



Evidencia 2. ENCUESTA REALIZADA A ESTUDIANTES



Evidencia 3. ENCUESTA REALIZADA A DOCENTES



GLOSARIO

ESTABILIDAD LABORAL.- La estabilidad laboral consiste en el derecho que un trabajador tiene a conservar su puesto de trabajo, de no incurrir en faltas previamente determinadas o de no acaecer en circunstancias extrañas.

ESTANDARIZACIÓN.- La estandarización es la redacción y aprobación de normas que se establecen para garantizar el acoplamiento de elementos contruidos independientemente, así como garantizar el repuesto en caso de ser necesario, garantizar la calidad de los elementos fabricados, la seguridad de funcionamiento y trabajar con responsabilidad social.

PRESIÓN ARTERIAL.- Es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias a medida que fluyen por ella.

PROCEDIMIENTO.- El o un procedimiento es el modo de succionar determinadas relaciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos, que permiten realizar una ocupación, trabajo, investigación, o estudio.

PROCEDIMIENTO EN ENFERMERÍA.- Documento que orienta en forma sistemática las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente con calidad.

PULSO.- Es la expansión rítmica de una arteria producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón. El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de la sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.

RESPIRACIÓN.- Es el acto de respirar que incluye la entrada de oxígeno y la salida de bióxido de carbono.

SIGNOS VITALES.- Son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo.

TEMPERATURA.- El grado de calor mantenido en el cuerpo por el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis.



PROPUESTA





**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

PROPUESTA:

**“PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE
ENFERMERÍA: SIGNOS VITALES Y
LAVADO DE MANOS”**

**AUTORES: LINO LAÍNEZ ANA VERÓNICA
ORRALA FLORES SERGIO ARMANDO**

TUTORA: LCDA. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

ANTECEDENTES

¿Por qué un Protocolo de Procedimientos Básicos de Enfermería: Signos Vitales y Lavado de Manos?

Porque en cuantos los resultados de nuestra investigación se pudo evidenciar la necesidad de elaborarlo debido a que no existe una igualdad del conocimiento adquirido por los múltiples cambios que se efectuaron en la universidad y a la vez no hay un instrumento que sirva de guía a los estudiantes de como llevar a cabo un procedimiento.

Porque nos permitirá resolver todas aquellas situaciones de enfermería propias del programa de formación de pregrado que se presentan y requieren una respuesta rápida.

Abarca técnicas y procedimientos, cuidados al sujeto de atención dentro y fuera del hospital, comunicación, educación y otras situaciones.

Las figuras que se incluirán clarificarán aun más los temas que se presentan.

Los estudiantes hallarán este protocolo de gran utilidad por la variedad que tienen los temas que en él se encuentra.

El término “enfermero” se utilizará en sentido genérico para ambos sexos.

Esperamos que cada una de las siguientes páginas les sirva de guía y atraiga su atención.

Definiciones declaratorias:

Protocolo: “es el conjunto de actuaciones que sirven como estrategia para unificar criterios y acordar de forma conjunta el abordaje de diferentes técnicas, terapias y/o problemas de enfermería, basados en la evidencia científica más reciente. Además, permite su actualización como prototipo de media a la hora de evaluar la

actuación protocolizada desde el mismo protocolo, es decir, aporta criterios de cumplimiento propios, así como posibles tomas de decisiones.”

Procedimiento: “Documento que orienta en forma sistemática las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente con calidad.”

MARCO INSTITUCIONAL

Cuando pusimos en marcha este proyecto dirigido a nuestros compañeros de la Carrera de enfermería y a los próximos a egresar de la misma, se nos presentó el dilema de qué modelo seguir, pues existe en el mercado una amplia variedad de textos que abordan diversos modelos y teorías de enfermería.

Nuestra experiencia como estudiantes no nos ha llevado a reflexionar lo siguiente: el estudiante necesita, en la unión de la teoría y la práctica, un sustento claro, concreto y sencillo que le permita aplicar en la realidad del quehacer profesional los conocimientos adquiridos. En consecuencia, acordándonos que la valoración por patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon lo orienta en la recopilación de datos para determinar el estado de salud y el funcionamiento de un individuo o grupo.

Disponer de protocolos de atención de enfermería en la Carrera de Enfermería de la UPSE, es una necesidad fundamental; ahora que poseemos herramientas poderosas en comunicación, tenemos la obligación de estar al día con los últimos avances y procedimientos en cuanto a atención de enfermería necesitamos saber.

Para finalizar, cabe recalcar que los protocolos, no es otra cosa que meras recomendaciones para determinadas situaciones y mientras más entrenados estemos en conocer nuestras realidades podremos optimizar nuestro trabajo, desarrollarnos individual, colectivamente, contribuyendo a preservar la salud de nuestra colectividad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer herramientas que permitan asegurar la calidad y calidez en los procedimientos que proporcionarán los estudiantes próximos a egresar de la Carrera de enfermería

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar el accionar de enfermería en la atención al usuario, familia y comunidad.
- 2) Delimitar las acciones de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación que se realizan con los/las usuarios/as en las diferentes áreas hospitalarias.

1.1. SIGNOS VITALES

Concepto: Son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante son:

- Temperatura
- Respiración
- Pulso
- Tensión arterial



Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Objetivos de Enfermería:

- Conocer la naturaleza periódica de actividades fisiológicas como base para evaluar la medición de signos vitales.
- Utilizar la información obtenida de los signos vitales como factor determinante para valorar la evolución del cliente, la respuesta al tratamiento y las intervenciones de enfermería.
- Vigilar los signos vitales con mayor frecuencia de la ordenada si el estado del paciente lo requiere, comunicando los datos de los signos vitales a los médicos con la terminología correcta y registros adecuados para mejor tratamiento

1.1.1. TEMPERATURA

Concepto.- El grado de calor mantenido en el cuerpo por el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis

Termómetro: una barra de vidrio con un estrechamiento en su parte inferior que lleva alcohol o mercurio. Aquí se utilizan los centígrados.



Cuando sube la temperatura el mercurio se dilata y sube el mercurio por una columna interior graduada que indica la temperatura.



Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Valoración de la temperatura corporal:

Procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo y humano, en las actividades bucal o rectal, o en región axilar o inguinal.



Elaborado por: Ana Lino y Sergio Orrala

Objetivos:

- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.
- Conocer las oscilaciones térmicas del paciente.

Principios:

- El aumento de la temperatura corporal es una respuesta a un proceso patológico.
- La temperatura corporal se afecta con la edad, clima, ejercicio, embarazo, ciclo menstrual, estado emocional y enfermedad.

Termogénesis y Termólisis:

La termogénesis es el calor producido y la termólisis es el calor perdido, podemos conceptuar a la temperatura como el grado de calor mantenido en el cuerpo por el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis.

Factores que afectan la producción:

- Tasa metabólica basal.
- Actividad muscular.
- Producción de tiroxina.
- Adrenalina, noradrenalina y estimulación simpática.

Factores que afectan la pérdida de la temperatura

- Conducción.
- Convención.
- Vaporización.

Temperatura interna:

Es aquella que tiene los tejidos profundos del cuerpo, tales como el cráneo, tórax, cavidad abdominal y cavidad pélvica (37° c).

Temperatura superficial:

Es la piel, el tejido subcutáneo y la grasa, esta se eleva y se disminuye en respuesta al ambiente y puede variar desde 20 a 40° c.

Factores que afectan la temperatura corporal:

- Edad.
- Valoración diurna: cambia a lo largo del día 1° c entre la 1ª HR. Del día y la última de la noche.
- Ejercicio: puede incrementar hasta 38.3 a 40° c en rectal extenuante.
- Hormonas: evolución entre 0.3 a 0.6° por encima de la temperatura basal.
- Estrés: SNCF la adrenalina y la noradrenalina.
- Ambiente.

Alteraciones

- Pirexia, hipertermia o fiebre: la temperatura por encima de los valores normales.
- Hiperexia o hipertermia: 41° c
- Febril: tiene fiebre 38° c
- Afebril: no tiene fiebre (37° c)|
- Hipotermia: 35.5° c
- Febrícula: 37.5°

Valores normales de la temperatura:

- Rn: 36.6° c_ 37.8° c
- Lactantes: 36.5° c _ 37° c
- Prescolar y escolar: 36° _ 37° c
- Adolescentes: 36° - 37° c
- Edad adulta: 36.5° c
- Vejez: 36° c

Tipos de fiebre:

Intermitentes: La temperatura corporal alterna, a intervalos regulares, periodos de hipotermia fiebre con periodos de temperatura normal o inferior a lo normal.

Remitente: en ellas se dan una gran variedad de fluctuaciones en la temperatura hipotermia (más de 2° c). Que tiene lugar durante más de 24 hrs. Y siempre por encima de la normalidad.

Reincidente: se dan cortos periodos febriles de pocos días intercalados con periodos de 1 a 2 días de temperatura normal.

Constante: la temperatura corporal fluctúa mínimamente pero siempre permanece por encima de lo normal.

Tiempo

- Axilas: 3 minutos a 5 minutos.
- Bucal: 3 minutos.

Material

- Charola.
- 4 frascos: con torundas.
- Solución antiséptica.
- Jabón líquido.
- Solución fisiológica o agua inyectable.
- Secas.
- Termómetros clínicos.
- Lubricantes.
- Torundas.
- Pluma de acuerdo a su turno.
- Hoja de registro.



Fuente: Chemes, C. (2008)

Elaborado por: Autores

Procedimiento

Temperatura bucal:

1. Lavarse las manos y preparar el equipo.
2. Trasladar el equipo a la unidad del paciente.
3. Extraer el termómetro de la solución antiséptica, limpiar el termómetro con las torundas con solución de arriba hacia abajo, secarlo con una torunda con movimientos rotatorios iniciando por el bulbo.
4. Verificar que la columna de mercurio marque 35° c.
5. Colocar al paciente en decúbito dorsal fowler o semifowler pidiéndole que abra la boca colocando el extremo del termómetro (bulbo) debajo de la lengua y que junte los labios sin morder para sostenerlo.
6. Retirar el termómetro después de tres minutos.
7. Limpiar el termómetro después de tres minutos.
8. Limpiar el termómetro con torunda con movimientos rotatorios del tubo de cristal al bulbo
9. Observar en la columna del mercurio el gado que marca.
10. Limpiar el termómetro con jabón con técnica de asepsia, limpiar con una torunda con solución para retirar los residuos de jabón.
11. Registrar el resultado en la hoja correspondiente con la pluma del turno asignado.



Fuente: Chemes C. (2008)

Elaborado por: Autores

12. Dejar al paciente cómodo.
13. Lavar los termómetros con agua corriente.
14. Bajar la columna de mercurio.
15. Colocar los termómetros con solución antiséptica.

Temperatura axilar

1. Colocar al paciente en posición decúbito dorsal o semifowler.



Fuente: Primero Auxilios (2008)

Elaborado por: Autores

2. Pedirle al paciente que separe el brazo, secarle la axila con una torunda, colocando en la misma el extremo del termómetro (bulbo) e indicarle que la oprima y coloque su mano sobre el tórax.
3. Retirar el termómetro después de tres a cinco minutos.
4. Limpiar el termómetro con una torunda de arriba hacia abajo.
5. Observar en la columna de mercurio el grado que marca.
6. Registrar el resultado en la hoja correspondiente con la tinta del turno que se encuentra.
7. Dejar cómodo al paciente.
8. Bajar la columna de mercurio.
9. Colocarlos termómetros en solución antiséptica.

Medidas de seguridad

- Las soluciones utilizadas en el equipo de termometría deben remplazarse cada 24 hrs.
- Al realizar el lavado de los termómetros, hacerlo con agua corriente fría.

Diagnósticos de enfermería:

- Hipotermia.
- Hipertermia.

1.1.2. RESPIRACIÓN

Concepto:

Es el acto de respirar que incluye la entrada de oxígeno y la salida de bióxido de carbono.

Objetivos

- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.

Tipos de respiración

- **Respiración externa:** Se refiere al intercambio de oxígeno o bióxido de carbono entre los alvéolos pulmonares y la sangre pulmonar.



Fuente: Iglesias (2009)
Elaborado por: Autores

- **Respiración interna:** Tiene lugar en todo el cuerpo y consiste en el intercambio de estos mismos gases entre circulación sanguínea y las células de los tejidos corporales.
- **Inhalación o inspiración:** Se refiere a la toma de aire hacia el interior de los pulmones.
- **Exhalación o expiración:** Se refiere a la eliminación o movimiento de gases desde los pulmones a la atmósfera.
- **Ventilación:** Nos refirméis al movimiento del aire dentro y fuera de los pulmones.
- **Hiperventilación:** Se da cuando hay respiración muy profunda y rápida.
- **Hipo ventilación:** Cuando hay respiración muy superficial.

Valores normales de la respiración

- Recién nacido: 40 a 60 x minuto.
- Prescolar: 30 a 35 x minuto.
- Escolar: 25 x minuto.
- Adulto: 16 a 20 x minuto.
- Vejez: 14 a 16 x minuto.

Respiración observada por el personal de enfermería.

- **Costal (torácico):** es la que involucra los músculos intercostales externos y otros músculos accesorios como los Esternocleidomastoideo (movimientos del pecho hacia arriba y hacia abajo).

- **Diafragmática (abdominal):** involucra principalmente la contracción y relajación del diafragma y se observa por el movimiento del diafragma contraer el diafragma (su movimiento hacia abajo).

Valoración respiratoria.

La respiración en reposo debe ser valorada así como también durante el ejercicio ya que la afecta e incrementa su frecuencia y profundidad. Se debe considerar antes valorar la respiración: el patrón respiratorio normal, la influencia de los problemas del cliente sobre la respiración, cualquier medicamento o terapia que pueda afectar la respiración y la relación existente entre la respiración y la función cardiovascular.

Se valora:

- **Frecuencia:** es el número de respiración en una mitad de tiempo.
- **Profundidad:** se determina con la observación del movimiento del pecho (es la mayor o menor expansión en los diámetros torácicos según el volumen del aire inspiración) esta puede ser:
 - ✓ **Profunda.** Son aquellas en las que hay un gran número de aire inspirado e inspirado y se hincha la mayor parte de los pulmones.
 - ✓ **Superficiales:** implican el intercambio de un pequeño volumen de aire y habitualmente el uso mínimo del tejido pulmonar.

Alteraciones:

- Apneas.: Breve periodo durante el cual cesa la respiración.
- Bradipnea: lentitud anormal de la respiración.
- Cheyne Stokes: Respiración rápida y profunda seguida por apnea.

- Eupnea: Respiración con frecuencia y ritmos anormales.
- Disnea: Dificultad para respirar o respiración dolorosa.
- Hipernea: Aumento anormal de la profundidad y frecuencia de los movimientos respiratorios.
- Kussmaul: Respiraciones rápidas profundas y sin pausas.
- Ortopnea: Incapacidad de respirar cuando se esta en posición horizontal.
- Polipnea: Condiciones en que se aumenta la frecuencia respiratoria.
- Taquipnea: Rapidez excesiva de la respiración en los movimientos superficiales.

Equipo:

- Reloj segundero.
- Hoja de registro.
- Bolígrafo según el turno.

Procedimiento:

1. Colocar el antebrazo del paciente sobre su tórax.
2. Sostener con los dedos la muñeca del paciente como si estuviera valorando pulso
3. Contar las respiraciones por un minuto iniciando la cuenta cuando se eleve el tórax.
4. Observa la amplitud, ritmo, y profundidad de la respiración así como la coloración de la piel, uñas, dolor o sonido que presente el paciente.
5. Anotar el resultado en la hoja correspondiente con el bolígrafo del turno en que se esta.

6. Dejar cómodo al paciente.

Medidas de seguridad

- No se debe informar al paciente respecto al procedimiento para evitar alteraciones en la respiración.
- Avisar de inmediato al médico de cualquier anomalía.
- No medir la frecuencia respiratoria si el paciente ha realizado esfuerzo o ejercicio físico.

Diagnósticos de enfermería:

- Patrón respiratorio ineficaz.

1.1.3. PULSO

Concepto:

Es la expansión rítmica de una arteria producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón. El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de la sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.

Objetivos:

- Colaborar con el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Identificar las variaciones y frecuencias del pulso en el paciente.

Principios:

- El pulso normal varía según la edad, sexo, talla, estado normal y la actividad del individuo.
- Los estados emotivos modifican la circulación sanguínea.
- La presión intensa ejercitada sobre la arteria, altera la percepción del pulso.
- Las características de los latidos cardiacos percibidas en las arterias superficiales, informan las condiciones funcionales del corazón.
- Algunos medicamentos alteran las características del pulso.

Cifras normales del pulso

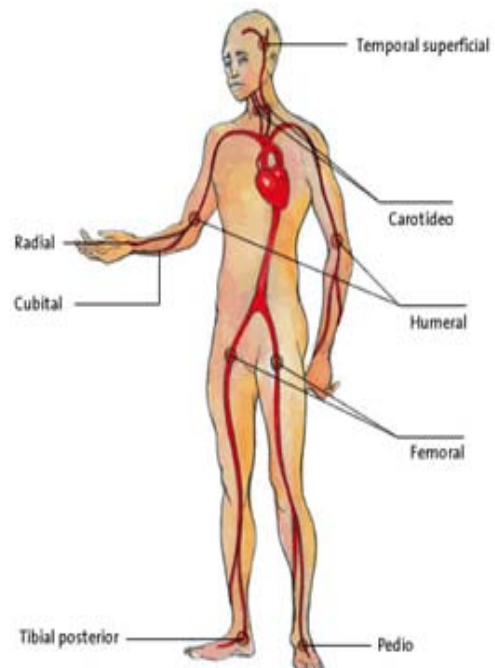
- El pulso normal varía de acuerdo a diferentes factores; siendo el más importante la edad:
- Niños de meses: 130 a 140 pulsaciones por minuto
- Niños: 80 a 100 pulsaciones por minuto
- Adultos: 72 a 80 pulsaciones por minuto
- Ancianos: 60 o menos pulsaciones por minuto.



Fuente: Chemes C (2008)
Elaborado por: Autores

Sitios donde se puede tomar el pulso:

- En la sien (temporal)
- En el cuello (carotideo)
- Parte interna del brazo (humeral)
- En la muñeca (radial)
- Parte interna del pliegue del codo (cubital)
- En la ingle (femoral)
- En el dorso del pie (pedio)
- En la tetilla izquierda de bebés (pulso apical)



Fuente: Chemes, C. (2008)

Elaborado por: Autores

Alteraciones:

- Frecuencia: taquicardia.- frecuencia rápida (100 x min.)
- Bradicardia.- frecuencia lenta (60 x min.)
- Ritmo: disrítica.- ritmos irregulares
- Arritmia.- ritmos alterados.
- Amplitud.- pulso lleno: sensación de plenitud y se oblitera
- Dificultad volumen normal.
- Pulso débil filiforme. Se oblitera fácilmente con la presión de los dedos.

Equipo:

- Reloj con segundero.

- Bolígrafo según turno
- Hoja de registro.

Procedimiento:

1. Colocar al paciente en decúbito dorsal o semifowler
2. Seleccionar la arteria en que tomar el pulso.
3. Presionar la arteria ligeramente con la punta de los dedos, índice, medio, y anular solamente, o necesario para percibir las pulsaciones.
4. Contar con el número de latidos durante el minuto.



Fuente: Primero Auxilios (2008)
Elaborado por: Autores

5. Identificar frecuencia, ritmo, amplitud y tensión del pulso.
6. Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro
7. Dejar cómodo al paciente.

Precauciones:

- No tomar el pulso cuando el paciente haya estado en actividad o con alteraciones emocionales.
- Evitar colocar el dedo pulgar porque tiene latidos propios.
- No contar con fracciones de segundo para multiplicarlo
- Verificar que la región o miembro en que se va a tomar el pulso, este en posición de descanso y sobre una superficie resistente.

Diagnósticos de enfermería:

- Disminución del gasto cardiaco.
- Riesgo de la disminución de la difusión tisular cardiaca.

1.1.4. PRESIÓN ARTERIAL

Concepto: es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias a medida que fluyen por ella.

Objetivos:

- Identificar las variaciones en la presión arterial en el paciente.
- Colaborar en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

Principios:

Dentro de los límites fisiológicos, el corazón expulsa toda la sangre que fluye hacia él, sin crear estancamiento sanguíneo excesivo en los vasos.

Cuando mayor sea la presión de llegada que obliga a pasar la sangre de las venas al corazón tanto mayor será el volumen de sangre expulsada en la presión arterial, se eleva durante la sistólica y disminuye durante la diastólica.

Valores de tensión

Debido al movimiento ondular de la sangre existen valores de tensión.

Tensión sistólica: es la presión de la sangre que resulta de la contracción de los ventrículos, o sea, la presión en la parte más alta de la onda sanguínea.

Tensión diastólica: es la presión en el momento en que los ventrículos están en reposo, o sea, es la presión mínima que existe en todo momento en el interior de las arterias.

Tensión diferencial: es la diferencia entre la presión sistólica y la diastólica.

Sitios para tomar la presión

- Arteria humeral o braquial
- Arteria femoral
- Arteria poplítea
- Arteria tibial



Fuente: Primero Auxilios (2008)
Elaborado por: Autores

Factores que afectan a la tensión arterial.

- **Edad y sexo:** las presiones arteriales son mayores en mayores, en varones jóvenes que en mujeres, pero a partir de los 50 años, estas tienden a presentar presiones arteriales superiores.
- **Raza:** la elevación de tensión arterial se da más en la raza negra que en la blanca. La hipertensión entre esta población es más elevada.
- **Herencia:** la prevalencia de hipertensión es superior entre los familiares de hipertensos.

- **Factores ambientales:** el estrés es un factor importante de la hipertensión, también el tamaño de la familia, el hacinamiento, la ocupación, ambientes psicosociales adversos (emigración), cambios dietéticas, psicológicos.
- La prevalencia de hipertensos es mayor cuanto menor es el nivel económico y educativo.
- **Factores dietéticos:** señalan la relación que existe entre sobre peso y presión arterial.

Factores controlables:

Factores no controlables

- | | |
|--------------------------|------------|
| ➤ Obesidad | ➤ Raza |
| ➤ Consumir demasiada sal | ➤ Herencia |
| ➤ Alcohol | ➤ Edad |
| ➤ Falta de ejercicio | |
| ➤ Estrés | |

Alteraciones de la Presión Arterial.

Hipertensión:

Aumento de la presión vascular sanguínea es la tensión arterial anormal alta por encima de 140 mm hg. O encima de 100mmhg diastólica.

Hipotensión:

Tensión opresión baja reducida, especialmente en la sangre. Es una presión arterial anormal baja, por debajo de 100mmhg. De la sistólica y 50mmhg de la diastólica.

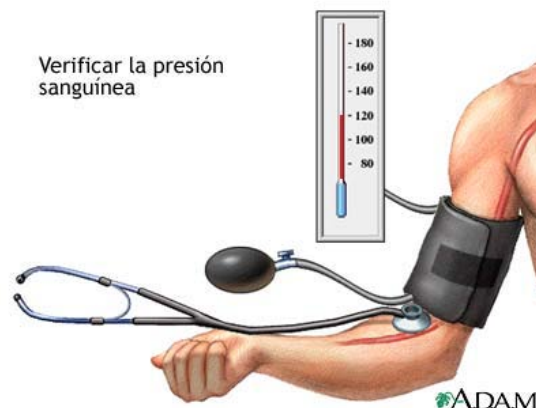
Equipo:

- Estetoscopio
- Esfigmomanómetro.
- Papel y pluma según el turno en que se encuentre

Técnica para la toma de la tensión arterial.

1. Indicar al paciente que descanse, ya sea acostado o sentado. Ayudarlo a colocar el brazo apoyado en su cama o mesa en Posición supina.
2. Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana. El aparato en forma de caja debe colocarse de manera que la escala sea visible por el personal de enfermería.
3. Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm. por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.
4. Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.
5. Con las puntas de los dedos medio índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por abajo del brazalete, pero sí, que toque la piel sin presionar. Sostener la perilla que de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.
6. Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 o 30 Mm. Hg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.

7. Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica.
8. Continuar aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener la vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.
9. Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o bien para aclarar dudas.
10. Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.



Fuente: Primero Auxilios (2008)
Elaborado por: Autores

1.2. LAVADO DE MANOS UNIVERSAL

Objetivos:

- Prevenir la propagación y transmisión de microorganismos patógenos.
- Disminuir la flora bacteriana de las manos antes de un procedimiento.
- Proteger al paciente contra infecciones cruzadas.

Principio:

La piel no puede esterilizarse, pero aplicando antisépticos, disminuye el número de bacterias que contiene.

Precauciones:

- Si se toca el lavabo o la llave, comenzar de nuevo.
- Cerrar la llave con una toalla desechable.
- No tocar el lavabo con el uniforme.
- Retirarse el reloj.

Equipo:

- Lavabo para las manos.
- Jabón líquido o de pastilla.
- Toallas desechables.
- Jabonera.
- Cesto de basura.

Material:

- Agua.
- Jabón neutro y antiséptico y/o solución desinfectante alcohólica.
- Toalla a ser posible desechable.

Cuadro # 39.

Técnica de lavado de manos.

PROCEDIMIENTO	PRINCIPIO
1. Preparar el equipo y llevarlo al lavado.	Tener el equipo cerca evita pérdida de tiempo y esfuerzo.
2. Abrir la llave, regular la temperatura del agua, de modo que quede tibia.	El agua tibia o moderadamente caliente hace mejor espuma que la fría.
3. Humedecerse las manos y muñecas en el chorro de agua, colocándolas en un nivel menor que el de los codos.	Colocando las manos en esta posición evita contaminar las zonas menos contaminadas.
4. Aplicar suficiente jabón para hacer abundante espuma.	El jabón es un agente bacteriostático que impide el crecimiento de los microorganismos, así como emulsificar material extraño y disminuyen la tensión de la superficie.
5. Enjuagar el jabón al chorro de agua y colocarlo en la jabonera.	El agua corriente arrastra los microorganismos que pudieran quedar en la barra de jabón, evitando la contaminación a otras personas.
6. Extender la espuma sobre la superficie de las manos y muñecas.	La espuma y el jabón emulsifican el material extraño, aceites, grasas y polvos.
7. Frotarse las manos con los dedos entrelazados para lavar los espacios interdigitales, enseguida el dorso y 5 cm. por arriba de la muñeca.	La fricción y movimientos circulares son útiles para aflojar las impurezas y microorganismos que se alojan en los dedos.
8. Frotarse las puntas de los dedos en la palma de la mano y limpiar las uñas.	Los microorganismos pueden alojarse y permanecer debajo de las uñas, donde pueden multiplicarse y diseminarse a otras personas.
9. Enjuagarse las manos en el chorro de agua manteniendo las manos más abajo de los brazos para facilitar la caída del agua.	La fuerza de gravedad permitirá que el agua y jabón vayan de zonas de menor contaminación a zonas de mayor contaminación en el lavabo.
10. Secarse perfectamente las manos con una toalla de papel con golpecitos suaves en la piel de muñecas y manos.	Secar la piel adecuadamente evita grietas. Para no irritarla es mejor secarla con golpecitos suaves en vez de frotarlas.
11. Cerrar la llave con la misma toalla y desecharla cuidando de no tocar el cesto.	Los microorganismos pueden acumularse en las llaves y diseminarse a otras personas.

Elaborado por: Autores

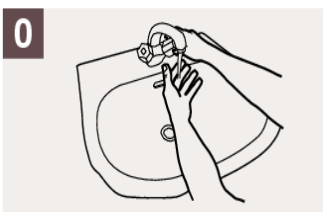
Técnica de lavado de manos.

¿Cómo lavarse las manos?

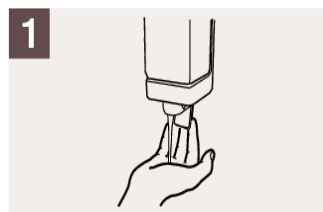
¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

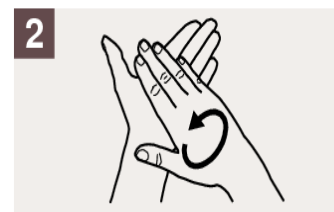
 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



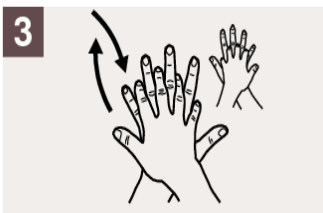
Mójese las manos.



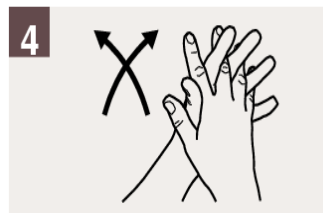
Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



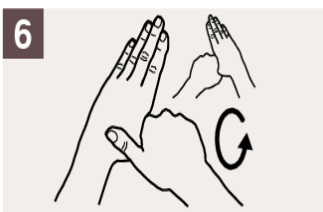
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



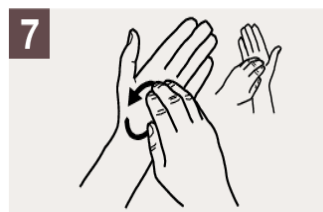
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



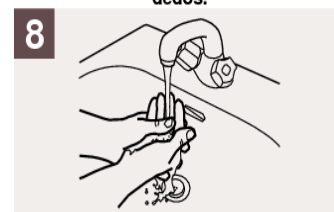
Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



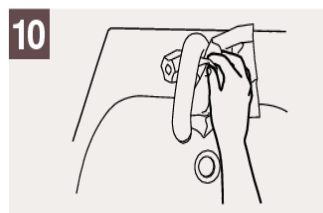
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



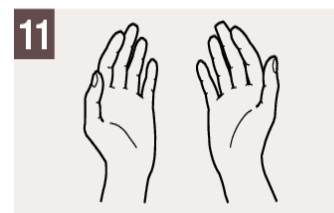
Enjuáguese las manos.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

Fuente: OMS

Elaborado por: autores

Cuando lavarse las manos:

Antes de:

- Iniciar la jornada laboral en el centro sanitario.
- Tocar a cualquier paciente (especialmente en contacto directo con pacientes susceptibles de infecciones) para protegerlo de los gérmenes patógenos que llevamos en las manos.
- Comer.
- Realizar procedimientos invasivos o cualquier tarea que exija asepsia, aunque se utilicen guantes, como colocar sondas urinarias permanentes, catéteres en vías periféricas u otros dispositivos.
- La preparación de alimentos o de medicación.

Después de:

- La exposición de las manos a sangre u otros fluidos corporales, a mucosas, a piel no intacta y apósitos de heridas, o después de tocar objetos potencialmente contaminados, sus objetos situados en las inmediaciones del paciente, al tocar material contaminado con secreciones, aunque las manos estén aparentemente limpias.
- Tener contacto con la piel intacta de un paciente (p.ej. al tomar el pulso o la presión arterial, levantar al paciente, etc.) o su entorno.
- Volver del comedor.
- Utilizar los servicios.
- Finalizar la jornada laboral en un centro sanitario.

Antes y después de:

- Mantener contacto con heridas de todo tipo.
- Manipular sistemas de drenaje.
- Usar guantes.

Entre:

- Contactos mantenidos con distintos pacientes (especialmente en unidades de alto riesgo).
- Manipulación de una zona contaminada a otra limpia del cuerpo del paciente durante el cuidado del mismo.
- Se recomienda el lavado de manos en todos los casos en que surjan dudas entre la necesidad o no de realizarlo.

Diagnósticos de enfermería:

- Riesgo de infección.
- Contaminación.
- Riesgo de contaminación.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar, F. (2008). *Protocolos de atención en Enfermería*. (1er Ed.). Hospital Civil de Pasaje.

Chemes, C. (2008). *La enfermera y la valoración de los signos vitales*. Tucumán, Argentina.

Hospital Comarcal De La Axarquia Unidad De Traumatología 2ª Planta Ala Este. (2003) “**Manual De Procedimientos De Enfermería**”, Edición Original, Junta De Andalucía Consejería De Salud.

Medicina preventiva (2008). *El esfigmomanómetro o “tensiómetro*. Disponible: <http://www.medicinapreventiva.com.ve/auxilio/tensiometro.htm> [Consulta: 2010]

Perry, A.G., Potter P. (2003). *Enfermería Clínica: Técnicas y Procedimientos. Versión en español*. (4ª edición). Clinical Nursing Skills-Techniques Elsevier. St. Louis: Mosby.

Primeros auxilios (2008). *Signos vitales*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.paraqueestebien.com/primerosauxilios/.htmnos> [Consulta: 2010]

Teso, M. (2009). *Manual de intervenciones enfermeras. Protocolo de procedimientos enfermeros*. (Área hospitalaria Juan Ramón Jiménez Huelva). Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Junta de Andalucía.

Universidad de San Carlos de Guatemala. (2008). *Unidad didáctica de Semiología*. (Facultad de Ciencias Médicas). Guatemala.

VVAA. (2003). *Manual de procedimientos de enfermería*. (Área Hospitalaria de Valme). Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Junta de Andalucía.