



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“FACTORES RELACIONADOS CON LA APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. 2014”.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

MARIA ISABEL LANDA LLANES

ASESORA:

DR. JUANA MARIA MARCOS ROMERO

CHINCHA-ICA-PERU, 2015

INDICE

CAPITULO I: PROBLEMA

- 1.1 Planteamiento del problema
- 1.2 Formulación del problema
- 1.3 Justificación del problema
- 1.4 Objetivos

CAPITULO II: MARCO TEORICO

- 2.1 Antecedentes
- 2.2 Base teórica
- 2.3 Variables
- 2.4 Hipótesis
- 2.5 Operacionalización de las variables

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

- 3.1 Tipo de estudio
- 3.2 Población y Muestra
 - Criterios de selección de muestra
- 3.3 Procedimiento de recolección de Datos
- 3.4 Procesamiento de datos

CAPITULO IV: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

- 4.1 Consideraciones éticas
- 4.2 Consideraciones Administrativas
 - Cronograma
 - Presupuesto

ANEXOS

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La enfermería es una de las profesiones de asistencia en el campo de la salud, cuya práctica posee una tradición larga y honorable de servicios a la Humanidad. (01)

Puede decirse que las enfermeras han representado la esencia del sistema de atención sanitaria y Diers en 1981 escribió: La enfermería es un trabajo sumamente complicado, ya que incluye la posesión de conocimientos técnicos, una gran cantidad de conocimientos formales, capacidad de comunicación, complicidad emocional y otras muchas cualidades. Por lo que se considera también como un complejo proceso de pensamiento que lleva del conocimiento a la técnica, de la percepción a la acción, de la decisión al tacto y de la observación al diagnóstico.(01) Este proceso de cuidados de enfermería, constituye el núcleo del trabajo de la profesión donde los principios éticos se deben ir aplicando para hacer la práctica lo más ideal posible.

Se observa en la actualidad que la profesión se ha ido transformando, a causa de las necesidades variables de las sociedades y con ello, los cambios en el pensamiento social, que ha llevado a la transformación de enfoques, de un sistema de cuidados orientado principalmente a enfermedades, hacia otro que resalta su prevención y la promoción de la salud, así como la tendencia a alejar los servicios de las instituciones, y acercarlos hacia las comunidades.

Estos cambios, han tenido y aún provocan un efecto profundo en la práctica de enfermería. Los profesionales de este campo estamos desafiados a asumir nuevos papeles, trabajar en ambientes asistenciales diferentes, aceptar responsabilidades cada vez mayores y trabajar cada día más como parte de equipos multidisciplinares, fortalecimiento de la participación equitativa y proactiva de la

enfermería, promoviendo el respeto a la profesionalidad, la dignidad, los derechos y los valores de todos los miembros del equipo.

Por su parte el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento. (02).

Este supuesto nos indica que al llevar a cabo sus actividades, las/os enfermeras/os ayudan a personas, familias y comunidades a fomentar la salud, a prevenir enfermedades, a satisfacer las necesidades cuando están enfermos y a la recuperación de su salud, además, los apoyan en caso de enfermedades incurables. La consolidación disciplinar en enfermería y los desarrollos conceptuales que la sustentan son fruto de la investigación y su articulación dinámica con las prácticas de cuidado en diversos escenarios a lo largo del ciclo vital de los seres humanos.

Los aportes de la investigación en enfermería han permitido delimitar un cuerpo de conocimientos propios y la búsqueda de identidad profesional y, aunque la trayectoria investigativa en esta disciplina es joven, ha avanzado en los asuntos como la educación, la administración, la conceptualización, la filosofía y el desarrollo de estrategias y metodologías propias de la profesión. No obstante, aún adolece de documentación en sistematización de las experiencias de la práctica cotidiana y la validación de los métodos que permitan evidenciar la eficacia y el impacto del cuidado profesional de enfermería sobre la salud de las personas y de las comunidades.

El Proceso de atención de enfermería (PAE) es definido por Iyer “como el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (01)

Desde la perspectiva teórica, el cuidado debe estar orientado hacia la persona como ser humano y no hacia las condiciones internas y externas que vulneren su salud. Como interacción humana busca promover la adaptación de las personas o de los grupos frente a los problemas y alteraciones del orden biológico, psicológico y social

mediante la metodología disciplinar. Este proceso facilita una aproximación cualitativa y holística a la problemática de las personas y la realización de acciones conjuntas entre cuidador y sujeto de cuidado para optimizar las capacidades individuales, promover el autocuidado el bienestar y el desarrollo humano; proveer cuidados que disminuyan el dolor y faciliten la recuperación, o la muerte en condiciones de dignidad.

En el caso de los profesionales que ejercen su labor en las Unidades de Cuidado Intensivo, las condiciones de gravedad de los pacientes demandan la realización de intervenciones complejas y el uso de la tecnología para monitorizar, detectar y resolver problemas mediante acciones dependientes, independientes e interdependientes; esto implica un elevado nivel de competencias técnico-científicas, capacidad de análisis y resolución de problemas, autocontrol, sentido de lo humano, la moral y la ética (03). A lo sumo, el cuidado de enfermería brindado por estos profesionales en el entorno de los cuidados críticos, debe estar orientado por una metodología científica que les permita llevar a cabo las acciones en un marco de pensamiento lógico mediante el cual logren resultados eficaces y visibilicen la labor profesional. Esta inserción masiva de profesionales al mercado laboral, en las condiciones inducidas por los cambios en el Sistema de Salud: escaso número de profesionales contratados bajo las nuevas modalidades, carencia de directrices para el cuidado y el reconocimiento de las metodologías de enfermería han limitado la aplicación del Proceso de Atención, con lo cual se ha restringido el desarrollo de la creatividad y la autonomía, amenazando la interacción y lesionando los principios filosóficos, ontológicos y deontológicos de la disciplina enfermera. Así las cosas, existe un deterioro en el reconocimiento disciplinar y profesional de la práctica de enfermería.

Sumado a lo anterior, una vez inmersos en el trabajo, los profesionales se insertan en las dinámicas institucionales llevando a cabo su labor repitiendo patrones y modelos de actuación de sus antecesores; esta situación la ratifica Durán (04), al considerar que la actuación de las enfermeras en el ámbito institucional ha obedecido a un patrón de actuación reactiva de acuerdo a las condiciones y exigencias institucionales.

El anterior marco contextual en el que se ejerce la práctica de la enfermería, en donde se entremezclan diversos factores inherentes a los profesionales o a las instituciones, facilitan o limitan las acciones de cuidado con la aplicación del Proceso de Enfermería (05)

El Proceso de Atención de Enfermería en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos permite develar el nivel de apropiación teórica y práctica de la metodología profesional como una forma de aproximación a los problemas que puedan presentar los pacientes críticamente enfermos con el propósito de orientar y organizar las acciones de cuidado en un marco lógico de pensamiento que promueva la autonomía profesional, la actuación de acuerdo a las prioridades, la interpretación precisa de los problemas del paciente y su familia y la articulación de los elementos de la gestión, con el objeto de proveer cuidados científicos, humanos, éticos, eficientes y eficaces.(5)

Por otra parte, la indagación de estos asuntos permite descubrir otras posibles metodologías que los profesionales incorporan en su desempeño y la forma como ellos y las instituciones inciden para dar cuenta de las claridades que los profesionales de enfermería tienen sobre su quehacer.

Por las razones antes expuestas, se hace necesario estudiar los factores institucionales y de los profesionales de enfermería que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito clínico, en aras de generar evidencias respecto a la pertinencia de aplicar una metodología para el cuidado que permita un acercamiento real a las necesidades de los pacientes.

1.2 Formulación del Problema

La supuesta falta de conocimiento y comprensión que las enfermeras tienen de las teorías y los métodos que deben regir su práctica, la supuesta dificultad de las enfermeras para comprender la relevancia que las teorías de enfermería poseen para la resolución de los problemas con los que ellas se enfrentan, o la falta de deseos por asumir las responsabilidades que conlleva una práctica autónoma derivada de la aplicación del método científico de resolución de problemas PAE(06).

Con base en lo anterior, este proyecto se orientará por las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los factores que se relacionan con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado de los pacientes en las Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Nacional Guillermo Almenara ¿Cuáles son los factores institucionales de los profesionales que se relacionan con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado de los pacientes en las Unidad de Cuidados Intensivos del servicio de Cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?, ¿Cuál es la actitud de los profesionales frente al Proceso de Atención de Enfermería ?

1.3 Justificación del estudio

El anterior marco contextual en el que se ejerce la práctica de la enfermería, en donde se entremezclan diversos factores inherentes a los profesionales o a las instituciones, facilitan o limitan las acciones de cuidado con la aplicación del Proceso de Enfermería.

Según Alfaro (2), el PAE es útil en la práctica profesional porque promueve el desarrollo del pensamiento autónomo y flexible, tiene un enfoque humanista y aumenta la satisfacción a los profesionales de enfermería. Estas bondades redundan en beneficios para las instituciones en la medida en que se reducen la incidencia de reingresos hospitalarios y los costos; además, se mejoran los procesos de registro y documentación; a su vez, para los pacientes, las prerrogativas están determinadas por la agilidad en el diagnóstico de problemas de salud reales y potenciales, el diseño y ejecución de planes de cuidados eficaces y eficientes, la adaptación de las intervenciones a cada individuo y la participación de los pacientes y sus familias. Paganin y colaboradoras (07) hacen referencia a factores como la realización de turnos con muchas tareas, el elevado número de pacientes y la asignación de labores administrativas como factores que inhiben el uso del lenguaje de enfermería y la formulación de diagnósticos de enfermería. (08)A su vez, Cox Killeen y Hughes (09) señalan la importancia de la utilización de los lenguajes estandarizados o taxonomías y la teoría de enfermería simultáneamente por los beneficios que representa como estructura organizada para la mejora de los procesos de registro electrónico y la clarificación de aspectos subyacentes al cuidado y que podrían estar ocultos.

Desde la perspectiva teórica, el cuidado debe estar orientado hacia la persona como ser humano y no hacia las condiciones internas y externas que vulneren su salud. Como interacción humana busca promover la adaptación de las personas o de los grupos frente a los problemas y alteraciones del orden biológico, psicológico y social mediante la metodología disciplinar. Este proceso facilita una aproximación cualitativa y holística a la problemática de las personas y la realización de acciones conjuntas entre cuidador y sujeto de cuidado para optimizar las capacidades individuales, promover el autocuidado el bienestar y el desarrollo humano; proveer cuidados que disminuyan el dolor y faciliten la recuperación, o la muerte en condiciones de dignidad.(9)

1.4 Objetivos

Identificar los factores que se relacionan con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería que laboran en las Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores institucionales que se relacionan con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para el cuidado de los pacientes en las Unidad de Cuidados Intensivos del servicio de Cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?
- Describir factores de los profesionales: variables socio demográficas, formación Académica, aspectos laborales, y su relación con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Describir la actitud y la aptitud clínica de los profesionales de enfermería y relacionarlas con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado de los pacientes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Gutiérrez Leznes. (2008) “Factores que determinan la aplicación del proceso de Enfermería en Instituciones Hospitalarias de Villavicencio Colombia 2008.

Objetivo: describir el uso del PAE por los enfermeros de cuatro instituciones Hospitalarias para brindar cuidado a los pacientes y los factores que influyen en el uso del mismo. Metodología: estudio transversal, descriptivo, exploratorio, mediante una entrevista estandarizada, previo consentimiento informado, a 48 enfermeros. El análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel y SPSS V. 12. Se calcularon parámetros descriptivos y estimación de riesgo. Conclusiones: los resultados evidenciaron que la falta de tiempo durante el turno (OR: 6,53 IC 95% 1,41-30,26, p 0,022), dedicarse a la administración de medicamentos (OR: 11,57 IC 95% 1,172; 114,26, p: 0,037) y llevar más de 4 años en el ejercicio profesional (OR: 10,1 IC 95% 1,260; 79,33, p: 0,052) son factores determinantes para la no aplicación del PAE, y saber cómo realizarlo (OR: ,029 IC 95% ,002; ,388, p: ,004) es un factor determinante para su aplicación. Solo tres enfermeros de cada 10 aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes. Los resultados señalan el estado de la enfermería como profesión en clínica, la calidad del cuidado que están recibiendo los pacientes y la posibilidad de aparición de eventos adversos. Se recomienda adelantar estudios sobre este tema y fortalecer la formación sobre PAE tanto de los enfermeros en servicio como de los estudiantes de pregrado. (10)

Ledesma-Delgado María Manuela Título: El Proceso De Enfermería Como Acciones De Cuidado Rutinarias: Construyendo su Significado en la Perspectiva de las Enfermeras Asistenciales (2009) Materiales y métodos: investigación cualitativa, la Unidad de Medicina Interna posee dos alas (sur y norte), con capacidad para 25camas y tres designados para cirugía. El equipo de enfermería cuenta con 36enfermeras generales y auxiliares, y cuatro enfermeras jefe. El promedio de permanencia es de cuatro a nueve días. Las estrategias de recolección de datos utilizadas fueron: entrevista semi estructurada, observación participante y consulta documental; la recolección se realizó en el período de marzo a Septiembre de2007. La entrevista semi estructurada, con preguntas abiertas, dirigidas al objeto de interés, fue grabada, mediante autorización previa de los enfermeros. El temor de

las grabaciones fue transcrito y sometido a la validación del contenido por los entrevistados, Objetivos: comprender los significados atribuidos al proceso de enfermería por enfermeras de una unidad clínica de un hospital de México. El conocimiento producido en este estudio, así como ya ha sido citado en la literatura, permitió describir el proceso social presente en la experiencia de enfermeras clínicas, en lo que se refiere al proceso de enfermería. Para ellas, ese proceso está integrado a su práctica cotidiana y es realizado como acciones de cuidado rutinario y desapercibido, diferentemente delo que fue aprendido en la escuela, incorpora protocolos de atención establecidos en el hospital y muestra la disociación y falta de correspondencia entre lo preconizado en la enseñanza formal y lo realizado en el trabajo cotidiano, indica la necesidad obtener una articulación entre la teoría y la práctica y la búsqueda de Estrategias que minimicen ese distanciamiento, incorporando la formación continua al proceso de trabajo, desafío ese que se presenta para enfermeros de la academia y de la asistencia, a partir del paradigma crítico y reflexivo. Resultados: Participaron del estudio enfermeros de los tres turnos de trabajo, siendo 14 mujeres y dos hombres, con edades entre 30 y 48 años. Entre ellos, había seis enfermeras con licenciatura y 10 con nivel técnico. Tiempo de experiencia entre 10 y 20 años de actuación profesional en la institución hospitalaria y en la enfermería. El proceso de análisis permitió la construcción de la categoría central el proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinario, representando el significado atribuido al fenómeno investigado por las enfermeras en la práctica cotidiana en el contexto hospitalario, categoría esa constituida por las sub categorías: diferente de lo aprendido, con pérdida de continuidad en su quehacer; investigación de las necesidades y condiciones de los pacientes, basada en el tratamiento médico y percepciones de incomodidad; realización de las acciones/interacciones de cuidado, basadas en las necesidades del paciente, indicaciones médicas y rutinas establecidas y registro de las acciones/interacciones de cuidado y de las prescripciones médicas, que permiten entender la vivencia de las enfermeras en el uso del proceso de enfermería. (11).

Juan Guillermo Rojas (2007) Factores relacionados con la Aplicación del proceso de Atención de Enfermería y las Taxonomías en 12 Unidades de Cuidado Intensivo de Medellín .Materiales y métodos: Con el objeto de dar respuesta a las preguntas

de investigación se utilizó la investigación cuantitativa de tipo descriptivo y corte transversal, encuesta a profesionales de enfermería (N= 127), que laboraban en las 17 UCI de adultos en las diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de 3º y 4º nivel de complejidad, tanto del sector público como del privado en el municipio de Medellín. Objetivos: Identificar los factores que se relacionan con la aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías de enfermería NANDA (diagnósticos de enfermería), NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Respuestas Esperadas) en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo del Municipio de Medellín. A los profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente se les aplicó un instrumento auto Administrado que contenía una escala Likert (alfa de Cronbach 0.70) y un test de conocimientos sobre el PAE (Kudder Richardson de 0.49). Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva e inferencial con el programa SPSS versión 15 En términos generales, manifiestan tener una actitud favorable respecto al Proceso y las taxonomías. Lo consideran útil porque le imprime carácter científico a la práctica profesional, permite tener una visión integral de los pacientes, ayudar a su recuperación y evaluar la calidad del cuidado; señalan que les otorga identidad profesional y autonomía y les demanda ampliar los conocimientos. Indican algunas dificultades principalmente del orden institucional como el número de pacientes asignados, la falta de registros y herramientas para facilitar su visibilización y la delegación de funciones no relacionadas con el cuidado, situaciones igualmente reportadas en estudios previos. Se encontró un nivel de aptitud clínica bajo que podría estar relacionado con poco conocimiento y escasa utilización del PAE y las taxonomías en su trabajo diario. No se encontró asociación estadística entre la aplicación del PAE y los factores inherentes a los profesionales ni a las instituciones. La información recolectada sugiere la necesidad de realizar otros estudios de tipo cualitativo para revelar los motivos que hacen que los profesionales de enfermería no se apropien de la metodología ni de los lenguajes estandarizados. Resultados: Los hallazgos indican que los profesionales son principalmente mujeres menores de 35 años, con experiencia promedio de 4,4 años y formación de pregrado; concentradas principalmente en las instituciones privadas. Los encuestados señalan que no aplican el PAE, no obstante, llevan a cabo actividades de

valoración, planean con base en el diagnóstico médico ($p=0.023$), efectúan intervenciones complejas relacionadas con el uso de dispositivos tecnológicos y terapéuticos e interactúan de manera limitada con el paciente y su familia. La formulación de diagnósticos

de enfermería y la evaluación son las fases menos realizadas. Conclusiones: Según este estudio nos hace reflexionar sobre la utilidad de dicha metodología en la práctica cotidiana; a mediano plazo estos hallazgos servirán como punto de partida para la elaboración de propuestas de enseñanza del cuidado de enfermería sustentadas en el desarrollo de los patrones empírico, estético, ético, personal y político, con el fin último de orientar las actuaciones profesionales con la filosofía de la disciplina y aportar elementos teóricos que contribuyan al desarrollo de una práctica profesional autónoma para el cuidado de la salud y la vida de los pacientes en los escenarios clínicos. (12).

Pérez Rodríguez (2006) “Aplicación Del Proceso De Enfermería En La Práctica Hospitalaria Y Comunitaria En Instituciones Del Distrito Federal” Orozco Magdalena. Materiales y métodos: Estudio multicéntrico, descriptivo, correlacional y transversal. El tamaño de la muestra se determinó a través del programa estadístico Query 2.0. En este reporte sólo se hará referencia a los resultados obtenidos en la Región Distrito Federal (DF), en la cual se incluyeron 2268 enfermeras que laboran en seis instituciones del sector salud del área metropolitana, con estudios mínimos de enfermera general, asignadas al área operativa. Objetivos: Analizar el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de enfermería y su relación con la aplicación en la práctica profesional. Este estudio permite una visión general del conocimiento y aplicación del PE en el área asistencial; los hallazgos servirán de base para implementar programas y acciones en el personal de enfermería, así como a las instituciones educativas para la formación en este campo del conocimiento de la disciplina. Un tercio de las enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el Proceso de Enfermería es la sobrecarga de trabajo, otro tanto considera que es la falta de recursos humanos y materiales, y admite que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el tema. Resultados: El índice de conocimiento en promedio fue de 83.55 con un valor mínimo de 52.0 y un máximo de 93.43 El índice de aplicación mostró una

media de 82.4, valor mínimo 42.3 y máximo de 89.47. La prueba Rho de Spearman mostró una correlación positiva significativa ($r_s=0.204$, $p<0.05$) entre ambas variables. Al aplicar la prueba U de Mann-Whitney se encontró diferencia significativa entre los resultados del Distrito Federal, zona centro (83.55) con los de la zona norte(80.51) y zona sur (78.13), en ambas variables. Conclusiones: fomentar más el uso de planes de enfermería, El fin de Ayudar a las personas, familias y grupos a mantener y fomentar su salud, desarrollar modelos y métodos de enfermería para la mejora de la calidad del cuidado y unificar los criterios que guíen el ejercicio profesional. (13).

Ibáñez, B.A., Peralta, M.N. (2006) "Aplicación Del P.A.E. En Pacientes quirúrgicos - Infección de Sitio Quirúrgico". Materiales y métodos: estudio descriptivo de tipo transversal realizado en el Servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Inter zonal General de Agudos (HIGA) de la ciudad de Mar del Plata, durante la Experiencia Clínica de la asignatura Enfermería Medico quirúrgica, de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Mardel Plata Se utilizaron diversos instrumentos para el análisis de los PAE realizados por los estudiantes: Guía de valoración en base a Patrones de Marjory Gordon. Objetivos: Analizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aplicado a pacientes con trastornos quirúrgicos en todas las etapas llevadas a cabo por los estudiantes. En primer término la Guía de Valoración de acuerdo a patrones de M.Gordon. Si bien se observa que los cuidados enfermeros brindados por los estudiantes, con la metodología del PAE, abarcan la mayoría de los patrones de salud, del análisis de los datos de valoración que sustentaron los diagnósticos mencionados surge que uno de los aspectos que no se tuvieron en cuenta fueron los factores intrínsecos que influyen en el riesgo de infección. Resultados: Se Realizaron 15 PAE a personas con un promedio de edad de 53 años, 11 masculinos y 4 femeninos. El 80 % de las cirugías fueron abdominales, y de los factores intrínsecos de riesgo de infección de sitio quirúrgico se presentaron: tabaquismo (46.6 %); déficit en el estado nutricional (33.3 %); obesidad (20%); diabetes (13.3 %). Estos factores se encontraron combinados: Disminución de peso-tabaco; obesidad-DBT; disminución de peso-alcohol Reflexión y aportes: este trabajo denota la importancia de trabajar con proceso de enfermería para evitar infecciones siguiendo los pasos que implica, Se abordan los

diagnósticos de Enfermería, que pueden ser observados en los clientes con 30afección quirúrgica. Los diagnósticos relacionados con dolor, riesgo de infección ,son tratados dentro de la perspectiva del proceso de enfermería. (14)

2.2. El Cuidado de Enfermería al paciente en estado crítico.

Desde el punto de vista semántico, el término cuidado tiene múltiples acepciones, para el caso de enfermería, se puede asumir como una relación interpersonal de naturaleza transformativa que tiene como objeto brindar acompañamiento y contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de las personas o colectivos, ya sean sanos o enfermos, y que debe entenderse inmerso en un contexto y enmarcado por los valores, creencias, intereses y expectativas de la persona cuidada y del cuidador. (17)

El cuidado ha estado íntimamente ligado a la naturaleza humana; su evolución, fines y alcances han estado altamente influenciados por los modelos socioeconómicos y culturales imperantes y el valor y significado que las personas, han dado a la salud, la vida y la muerte. Respecto a esto, Porras expresa que “lo que se puede deducir al analizar las diversas acepciones del concepto de cuidado de enfermería, es que éste evoluciona, se desarrolla y se perfecciona a medida que enfermería avanza a consecuencia de su quehacer social como profesión y de su caminar como disciplina.

Para Duque “el cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. (17)

Esta interacción con el sujeto cuidado, individuo o colectivo, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el

encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, convirtiéndose el proceso comunicativo en un elemento fundamental del cuidado. (17)

El encuentro e interacción de los sujetos de cuidado permite el encuentro intersubjetivo que favorece la generación de conocimientos derivados de la práctica que constituyen la base del desarrollo gnoseológico de la disciplina, en tanto, se generan cambios en ambos actores del cuidado; este hecho refleja la visión de interacción recíproca y transformativa, fin que persigue la disciplina de enfermería en cumplimiento del encargo social que le asiste.

La interacción humana de carácter científico, técnico y humanístico requiere la articulación de múltiples elementos, entre ellos, el asunto ético en la práctica. Torralba hace referencia a unos constructos éticos necesarios para cuidar, y los define como “las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional” (15); este mismo autor, resume estos constructos éticos en las tareas esenciales para cuidar que son: la compasión, la competencia, la confidencialidad, la confianza y la conciencia.

De esta forma, el acto de cuidar trasciende de la realización mecánica de procedimientos y seguimiento de protocolos, hacia un encuentro con el sujeto cuidado en la construcción conjunta que genera salud, bienestar y conocimiento.

De esta manera, el acto del cuidado se fundamenta en la interacción de naturaleza humana del cuidador y del sujeto cuidado, y en el encuentro de las potencialidades que tanto los pacientes como los profesionales de enfermería poseen y dejan aflorar cuando se establece la relación de cuidado. A este respecto, Travelbee (16) define al paciente y a la enfermera como personas con unas categorías precisas y destaca que la diferencia radica en que la enfermera posee un cuerpo de conocimiento especializado y la capacidad de utilizarlo con el propósito de asistir a otros seres humanos para prevenir la enfermedad, ayudar en su recuperación o mantener el más alto nivel de salud.

El cuidado de enfermería al paciente en estado crítico de salud supone, por un lado, el desarrollo de competencias científico técnicas para la ejecución de intervenciones de alta complejidad, la manipulación de instrumentos y equipos de soporte vital y la realización de acciones orientadas hacia la detección y adaptación

de las respuestas fisiológicas ante la terapéutica mediante las capacidades para la resolución de problemas, el análisis, la toma de decisiones y las actividades independientes, dependientes e interdependientes (17). Esto es, el desarrollo del patrón empírico de conocimientos, al que hace referencia Carper.

Si bien el alto nivel de interferencia de las necesidades fisiológicas básicas de los pacientes implica la realización de múltiples intervenciones que podrían dar como resultado una perspectiva instrumental del cuidado, es imperativo el desarrollo de competencias humanísticas que faciliten la visión holística del ser humano, según Minotas (18), la práctica profesional en este contexto debe estar fundamentada en el ejercicio de la moral, las acciones humanizadas y el autocontrol; visto desde la perspectiva disciplinar es el desarrollo de los patrones de conocimiento ético, personal y estético con el objeto de alcanzar la visión de interacción recíproca y transformativa del acto de cuidado.

A lo sumo, el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico supone la aplicación de una metodología científica que contemple todas las esferas de los pacientes y le permita desarrollar las actividades en un marco lógico de pensamiento que propenda por la restitución de la salud o el acompañamiento durante la muerte, y que dé cuenta de evidenciar la eficacia de las acciones mediante la utilización de un lenguaje profesional estandarizado que contribuya al desarrollo del conocimiento, la identidad y la autonomía profesional.

El Cuidado de Enfermería como fuente de conocimiento.

Los pronunciamientos de las teoristas en enfermería dan orientaciones claras respecto a que el fin de la investigación es el mejoramiento del cuidado y la consolidación del cuerpo de conocimientos propios de la disciplina; en este sentido, Durán plantea que “su función es la de generar o probar teoría. La investigación diseñada para generar teoría busca identificar un fenómeno, descubrir sus dimensiones o características, o especificar las relaciones de las dimensiones.

En este orden de ideas, el reto para los profesionales de enfermería es hacer investigaciones que nutran la práctica y reviertan su producto en beneficio del cuidado de las personas sanas o enfermas, sobre los asuntos propios del cuidado

como las metodologías, los indicadores empíricos, la eficacia de las acciones y la situación de los profesionales de enfermería en el contexto actual.

Desde esta óptica, uno de los desafíos que ha enfrentado la disciplina desde sus inicios y que se acentúa en los tiempos modernos, es la puesta en marcha de investigaciones en la práctica cotidiana, cuyos resultados se dirijan al mejoramiento de la experiencia del cuidado de las personas y de los colectivos.

Además se espera que la evidencia generada nutra el referente teórico de la disciplina y se encamine a la resolución de los problemas prácticos de la cotidianidad en la labor profesional, esto es, la abstracción de la teoría que subyace a la práctica y el escalonamiento de la teoría hasta el nivel de una filosofía que oriente el cuidado y haga visible el aporte de la profesión al mantenimiento de la vida y la salud de las personas.

Paralelamente, la filosofía del cuidado permite, tal como lo plantea Durán “criticar y sistematizar el conocimiento de enfermería que ha surgido de la investigación empírica, de la práctica clínica, del aprendizaje racional, y de cualquier otro recurso del conocimiento, incluyendo la intuición”. De esta manera emerge la imperativa necesidad de generar evidencia a partir de la introducción de cambios sustanciales en la formación profesional de enfermería, en el desarrollo de competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para desempeñar actividades asistenciales, docentes, investigativas y de gestión de manera ética, científica, reflexiva, propositiva mediante la implementación de las metodologías propias y con un alto sentido de lo humano.

A este respecto, Diáboló plantea que “el futuro del proceso de cuidar, depende de la estructura del saber constituida a partir de las realidades estudiadas y exploradas exhaustivamente por los enfermeros. El saber específico de cuidar y del cuidado proporciona al enfermero la posibilidad de alcanzar una autonomía profesional donde la competencia y el dominio del hacer y del saber se reflejan sobre los niveles de decisión que le competen”.

Son los profesionales de enfermería los que deben construir, depurar y robustecer su base conceptual a partir de las teorías propias y las provenientes de otras disciplinas; de igual manera orientar su práctica profesional con arreglo a los

supuestos de enfermería con el fin de interpretar las situaciones, tomar decisiones y proponer intervenciones ajustadas a las necesidades de los pacientes que de manera eficaz contribuyan al cumplimiento del encargo social.

Estrategias como la enfermería basada en la evidencia responden a la exigencia de construir conocimientos mediante la comprobación y la indagación científica en los ámbitos clínico y comunitario, en los cuales, los profesionales de enfermería aún tienen la responsabilidad de trabajar arduamente para implementar indicadores empíricos como el Proceso de Atención de Enfermería, con el objeto de generar resultados que hagan visible su aporte en el cuidado y a la restitución de la salud. En tal sentido, Castrillón (19) plantea que “se debe pasar del abordaje retórico del Proceso de Atención de Enfermería a una práctica fundamentada en la disciplina del cuidado o humanizado y de realizar tareas y rutinas institucionalizadas a la práctica basada en evidencia. (19)

El Proceso de Atención de Enfermería en la lógica del Cuidado.

El componente filosófico declara lo que se cree acerca de los componentes del meta paradigma (persona, salud, enfermería, entorno), sobre los cuales se ha fundamentado el desarrollo del conocimiento en enfermería y su estructuración como ciencia que propende por la comprensión y articulación de los fenómenos que tienen que ver con el hombre y el mundo en que vive.

El paradigma de la disciplina de enfermería es una declaración o un conjunto de declaraciones que identifican los fenómenos relevantes para la disciplina constituyendo un elemento estratégico para la formación de la teoría. Podría pensarse que existe un consenso progresivo sobre los componentes del Meta paradigma en relación con las respuestas de los seres humanos y sus formas de vivir la salud.

Entre las pensadoras que han contribuido al desarrollo del proceso de enfermería se reconoce como pioneras a Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes propusieron un proceso compuesto por 3 fases (valoración, planeación e intervención); posteriormente Yura y Walsh plantearon un proceso conformado por 4 fases (valoración, planeación, intervención, evaluación), y luego hacia la mitad de la década de 1970, se introdujo la fase diagnóstica. Ida

Jean Orlando, planteó el Proceso de Enfermería al inicio de la década del 60 del siglo XX, como una forma de ganar autonomía de otras disciplinas, entre ellas de la médica. Los aportes de Orlando se derivaron de su experiencia docente y asistencial y fueron recopilados en un trabajo investigativo basado en la observación, análisis y conceptualización sobre las experiencias de estudiantes con pacientes, personal médico y de enfermería. Orlando fomenta el desarrollo del pensamiento enfermero apoyado en la lógica; consideraba que las decisiones y acciones de los profesionales de enfermería deberían ser orientadas por ellos mismos y basadas en las experiencias directas con los pacientes. (20)

Al referirse a Orlando, Schmieding, plantea que tenía como objetivo desarrollar una teoría de la práctica enfermera eficaz con un rol diferenciado para las y una base para el estudio sistemático de la enfermería, de manera que propuso un modelo estructurado alrededor de cinco conceptos principales interrelacionados entre sí y que correspondían a la función y responsabilidad de la enfermería profesional, la necesidad y conducta del paciente, la respuesta inmediata o interna de la enfermera o del paciente, las acciones automáticas y reflexivas, el propósito de la enfermería, la disciplina del proceso enfermero y la mejoría del paciente.

Esta propuesta teórica que surgió como una respuesta al mejoramiento de la práctica consideraba algunos aspectos que hoy se reconocen como componentes de la disciplina de enfermería, en especial la perspectiva, en lo que concierne a la naturaleza humanística, los aspectos de la práctica, las relaciones de cuidado que se desarrollan entre los actores del cuidado y la perspectiva de salud y bienestar.

Posteriormente, el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería como metodología ha tenido variaciones sustanciales que han dado como resultado un proceso lógico de organización del trabajo de enfermería orientado por el método científico; su estructuración en cinco fases le confiere la visión de integralidad y dinamismo, en tanto se ajusta a las condiciones de la persona o del equipo de profesionales de enfermería según vayan cambiando.

En este sentido, el Proceso de Enfermería se constituye en una metodología que aporta múltiples ventajas, tanto a los profesionales como a los pacientes, en razón de que aquellos ganan autonomía en su desempeño, fortalecen su ser profesional,

generan conocimientos a partir de la práctica y se sienten satisfechos por brindar cuidado de calidad; a su vez, los pacientes se benefician de un mejor cuidado de enfermería en el cual participan activamente en su planeación, ejecución y evaluación.

Si se toma como punto de partida el hecho planteado por Carpenito, de que “la enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales”, los profesionales de esta disciplina deben poseer un método racional que les permita identificar esas respuestas e intervenir con el propósito de promover la vida y la salud; este método es descrito por Ibáñez como un proceso intelectual ordenado lógicamente y orientado a obtener el bienestar de las personas. De manera similar, Castrillón lo define “como una manera de formalizar la organización de las acciones científico-técnicas de enfermería, en el proceso de trabajo con individuos o colectivos un método lógico y racional que sirve al profesional para planear, ejecutar y evaluar la atención en forma técnicamente adecuada, eficiente y eficaz” (21)

Otras autoras como Iyer y Alfaro definen al Proceso de Enfermería, por una parte como el método práctico que facilita la utilización de las opiniones, conocimientos y habilidades para conocer las respuestas de los pacientes ante los problemas de salud; y por otra, como un proceso lógico, dinámico y sistemático de brindar cuidados humanísticos enfocados hacia el logro de objetivos eficaces. (1)

Estas apreciaciones teóricas apuntan al asunto del desarrollo del pensamiento crítico y el juicio clínico como elementos fundamentales para que las acciones produzcan efectos favorables sobre los sujetos de cuidado y los profesionales de enfermería consoliden la base conceptual que les facilite la toma de decisiones en la gestión. Además el carácter sistemático fomenta la revisión constante del quehacer profesional con el propósito de mejorarlo, permite la realización de acciones deliberadas para aumentar la eficiencia y obtener beneficios a largo plazo.

La articulación Proceso de Enfermería-Gestión del Cuidado da como resultado la optimización de recursos con el objeto de proporcionar un cuidado profesional de carácter científico, técnico y humano que influye en el mantenimiento o recuperación de la salud, en la reducción de costos de atención en las instituciones,

en el compromiso social de velar por el desarrollo humano y en el liderazgo profesional en los asuntos del cuidado de la vida. (1)

Diagnóstico de enfermería Identificación de problemas:

Según la NANDA –North American Nursing Diagnosis Association-en 1990, es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud real o potenciales y a los procesos vitales. Proporciona los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de las enfermeras. Para elaborar el diagnóstico de enfermería, es indispensable el desarrollo del pensamiento crítico, al analizar la información obtenida durante la valoración y derivar de ella, los problemas reales o potenciales de las personas, y la movilización de recursos necesarios para el desarrollo de planes de cuidado ajustados a la realidad particular y general de los escenarios vitales de los actores del cuidado. La aptitud clínica requerida está fundamentada en los conocimientos adquiridos durante el proceso educativo formal, la experiencia práctica y el pensamiento crítico, combinados con la actitud profesional. (25)

La aplicación del Proceso de Enfermería requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia. Benner, señala la existencia de dos tipos de conocimientos: el práctico o saber qué y el teórico o saber cómo, y postula la posibilidad de que los profesionales puedan tener muchas habilidades adquiridas en su desempeño sin soporte teórico. En relación con la experiencia, al citar a Heidegger y a Gadamer, señala que ésta se adquiere cuando las ideas preconcebidas y las expectativas son contradichas o matizadas por una contingencia real. Esta tesis se fundamenta en que para la toma de decisiones humanas de carácter complejo, como ocurre en el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico, la pericia profesional facilita la interpretación de las situaciones clínicas, el desempeño de la función asistencial y el desarrollo del conocimiento. El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente.

Además de los conocimientos y la experiencia, la aplicación de la metodología demanda la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos con arreglo al bagaje científico recogido y generar respuestas y decisiones asertivas. Este marco racional denominado pensamiento crítico favorece entonces la realización de unas acciones de cuidado ajustadas a la realidad de los pacientes pero con un profundo carácter científico, técnico y humanístico. (23)

El pensamiento crítico en enfermería es definido por Alfaro como un “pensamiento deliberado, dirigido a un objetivo, que persigue emitir juicios basados en evidencias en vez de suposiciones, basado en principios de la ciencia y del método científico y que requiere estrategias que maximicen el potencial humano y compensen los problemas causados por la naturaleza humana”. Una práctica profesional orientada por el pensamiento crítico se evidencia por una serie de características que Richard Paul define como “pensadores activos, conocedores de sus sesgos y limitaciones, imparciales, deseosos de hacer esfuerzos para trabajar planificadamente, buenos comunicadores, empáticos, de mente abierta, pensadores independientes, curiosos y reflexivos, humildes, honestos consigo mismos y con los demás admitiendo que un juicio puede ser erróneo o requiere una mayor reflexión, organizados y sistemáticos en su enfoque, flexibles, conocedores de las reglas de la lógica, realistas, trabajadores en equipo , creativos y comprometidos con la excelencia”.

La estructura de las actitudes es particularmente útil en el diseño de escalas de medición, en razón de que la medición de actitudes se apoya en la estimación de las manifestaciones que implican reacciones valorativas antes opiniones referidas a creencias, sentimientos o conductas.

En relación con la formación de actitudes de cuidado, y por ende respecto a los elementos disciplinares que lo fundamentan, Villarraga plantea la importancia de reconocer las experiencias y conocimientos previos que tanto docentes como estudiantes poseen y que les permiten percibir la realidad; señala además la existencia de un conjunto filosófico que permite el moldeamiento de la actitud mediante la valoración de la congruencia entre la filosofía y el conocimiento y recaba sobre la preocupación en la formación de actitudes como una aproximación

filosófica fenomenológica existencial que señala la ruta de la enfermería y su esencia: el cuidado. (24)

Conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

La aplicación del Proceso de Enfermería requiere de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan su aplicación sistemática y orientada a fines específicos, para lo cual las habilidades intelectuales son esenciales para conferir el carácter lógico al proceso. Los procesos educativos son decisivos para la formación de actitudes y adquisición de competencias necesarias para el desempeño profesional.

Son múltiples las dificultades que los profesionales de enfermería enfrentan para llevar a cabo el cuidado siguiendo el Proceso de Atención de Enfermería. Se identifican entre ellas el bajo nivel de conocimientos y la escasa posibilidad de aplicarlos en la práctica a causa de la realización de otras actividades, muchas de ellas de carácter administrativo; esta situación requiere de un análisis exhaustivo y el planteamiento de estrategias de intervención tanto en las instituciones de salud como en los establecimientos de formación del recurso humano en enfermería, mediante programas curriculares enmarcados en modelos y estrategias pedagógicas que fomenten la reflexión, el análisis crítico de las situaciones y la apropiación de los elementos esenciales de la disciplina. Por lo tanto, la enseñanza de aspectos como el cuidado y las metodologías profesionales deben fomentar el desarrollo de estrategias que aporten al desarrollo del conocimiento de enfermería y el pensamiento crítico, el cual puede enseñarse, modelarse y medirse. (25)

En este orden de ideas, y a partir del concepto de Facione de que el pensamiento crítico “es reconocido como el motor cognitivo que guía los procesos de desarrollo del conocimiento y de juicio profesional en una amplia variedad de profesiones”, es preciso desarrollar estrategias que permitan indagar el nivel de apropiación teórica y la capacidad de utilizar los conceptos en situaciones de la práctica cotidiana, lo que determina entonces la competencia clínica. (25).

Otros trabajos inspirados en los de Viniegra, se han orientado a determinar la aptitud clínica, entendida como las habilidades para afrontar los problemas de los pacientes haciendo uso del conocimiento y la experiencia de manera crítica y reflexiva. Tal es el caso de Del Rio y colaboradores y Rivera y colaboradores. Estos

trabajos dirigidos a la valoración de la capacidad de aplicar los conocimientos de manera reflexiva sobre una situación clínica constituyen una estrategia evaluativa de los conocimientos y la forma de utilizarlos en una situación práctica mediante el análisis y la reflexión, superando las formas de evaluación tradicionales fundamentadas en la memoria y la repetición irreflexiva de conceptos. (25)

Factores institucionales.

Orozco, Pérez-Rodríguez y Mena Navarro, en sus estudios señalan algunos factores que actúan como limitantes para la aplicación del Proceso en su práctica cotidiana; se refieren a la delegación de labores administrativas cuyo fin es la gestión de los servicios de enfermería, el elevado número de pacientes asignados y el escaso número de profesionales de enfermería que causan un alejamiento de las labores asistenciales; la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional y por ende la carencia de políticas para el cuidado y de registros apropiados que estén ordenados de acuerdo a los componentes del Proceso de Enfermería no permiten hacer visible las acciones de los profesionales para valorar el estado de salud de las personas, determinar los problemas, plantear objetivos, ejecutar las acciones y evaluar la efectividad de las intervenciones. La carencia de registros estructurados de esta manera obliga a emplear más tiempo en el proceso de documentación, por lo tanto, se prefiere omitir la aplicación de la metodología y hacer los registros de la manera tradicional.

El diagnóstico de enfermería implica la realización de un proceso mental del profesional en torno a la situación de los pacientes, de tal forma que se establezcan acciones individualizadas, orientadas hacia la consecución de fines específicos enmarcados dentro de los dominios propios de los profesionales de enfermería (25); de esta forma, los diagnósticos de enfermería permiten a los profesionales la delimitación del cuerpo de conocimientos propios, la realización de intervenciones individualizadas derivadas del cuidado de las personas y la realización de un proceso racional y lógico que desarrolle el pensamiento crítico y fomente la autonomía profesional.

Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.

En 1987, un grupo de profesoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Iowa, liderado por las doctoras Mc Closkey y Bulecheck, plantearon el desarrollo investigativo de una clasificación de las intervenciones que los profesionales de enfermería realizaban para el cuidado de los pacientes. De esta forma, se creó el Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness -Centro para la Clasificación de Enfermería y Efectividad Clínica.

Una intervención de enfermería es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, realizado por un profesional de enfermería para favorecer un resultado en el paciente. Pueden clasificarse en directas que son prescritas por el profesional de manera independiente; indirectas o prescritas por el facultativo u otros integrantes del equipo de salud que tienen un carácter dependiente, e intervenciones de asesoría. Tanto las intervenciones directas como indirectas requieren del juicio independiente del profesional. (26)

La importancia de la taxonomía radica en que abarca intervenciones útiles en la práctica, se basa en la investigación, proporciona desarrollo inductivo, refleja el estado de la práctica y la investigación, emplea un lenguaje claro que tiene significado clínico, está en proceso de mejora continua, es probada en el campo, se accede a ella mediante publicaciones, se relaciona con los diagnósticos de enfermería, tiene amplio reconocimiento en el contexto norteamericano y se ha empleado en varios sistemas informáticos. (26)

Valoración de las Actitudes y los conocimientos.

La exploración de los dominios cognitivo, afectivo y conductual puede hacerse con la aplicación de pruebas psicológicas que permitan entender la relación entre los conocimientos, las actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en relación con el cuidado, las metodologías, los lenguajes y su desempeño en la cotidianidad. Una prueba psicológica representa una muestra de conducta, es decir, una medida objetiva y estandarizada, que tiene valor diagnóstico o predictivo dependiendo de la función de la prueba como indicador de un área de conducta relativa, amplia y significativa. La utilidad de este tipo de pruebas está determinada

por la correspondencia entre los conocimientos y su utilización en el desempeño profesional.

En este marco conceptual sobre las actitudes estructuradas en las dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales resulta de especial interés la aplicación de instrumentos de medición psicológicos con el propósito de conocer la naturaleza y el grado de diferenciación entre las personas, la organización de rasgos psicológicos, medición de las diferencias grupales y la identificación de factores biológicos y culturales asociados con las variaciones en la conducta.

En el campo de la valoración del conocimiento es preciso partir de las formas de aprendizaje. El de tipo memorístico, de acuerdo al planteamiento de Pozo al citar a Ausubel se refiere a los procesos mediante los cuales el individuo codifica, transforma y retiene la información; y al aprendizaje significativo que engloba el concepto de entropía en términos del descubrimiento y apropiación del conocimiento. Visto como producto de la interacción entre una información nueva y la estructura cognitiva preexistente, el aprendizaje significativo está conformado por una escala valorativa determinada por las representaciones, los conceptos y las proposiciones, en la que los significados son una construcción individual en tanto la adquisición de los conocimientos implica una deformación individual de los aprendidos.(27)

El proceso de aprendizaje está determinado por el papel que juegan los actores involucrados en él, este grado de participación y las formas de interacción establecidas entre educadores y educandos han facilitado el establecimiento de dos corrientes educativas, ya sea centrada en el alumno o en el profesor. Los alcances y resultados de los procesos dependen de la corriente educativa que a su vez establece el modelo pedagógico, las estrategias metodológicas y evaluativas y el desarrollo de las aptitudes necesarias para afrontar los problemas de la cotidianidad.

Además de tomar en consideración los asuntos de la teoría cognitiva, se plantean algunos supuestos teóricos de Benner (28) al referirse a la adquisición de habilidades en los profesionales de enfermería. Esta teórica, apoyada en el modelo Dreyfuss, propone 5 categorías que son resultado del desarrollo de habilidades y

experiencias en la práctica cotidiana y a partir de la estructura teórica inicial. Las categorías enunciadas por Benner van desde el profesional principiante hasta el avanzado, cada uno con unas características particulares en cuanto al nivel de introyección, análisis, crítica y aplicación de la teoría para resolver las situaciones y el desarrollo de procesos educativos y evaluativos.

El profesional de enfermería que labora en la UCI debe tener un elevado nivel de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, para ser identificado como un profesional aventajada o competente en la categorización de Benner. De ser así, las estrategias educativas y evaluativos para este tipo de profesionales, deberá emplear el estudio de casos de la práctica clínica con el objeto de probar su habilidad para hacerse cargo de una situación; con el empleo del método inductivo se espera que puedan demostrar su aptitud para interpretarla y resolverla. (3)

Tomando en consideración lo anterior y sumado a que en las investigaciones sobre el PAE revisadas se refieren a la falta de conocimientos como obstáculo para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, en el presente estudio se propone la evaluación de los conocimientos a partir de los planteamientos de Viniegra y de otros autores que se refieren a la aptitud clínica como las habilidades de pensamiento complejo que permiten resolver situaciones clínicas reales. (27)

2.3 Variables

Variable Independientes: Factores relacionados (institucionales y sociodemográficos y actitud).

Variable Dependiente: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiología.

2.4 Hipótesis

Hipótesis Alterna: Los factores institucionales influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en las Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Cardiología.

Hipótesis Nula: Los factores institucionales no influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en las Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Cardiología.

Hipótesis Alternativa: Los factores sociodemográficos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en las Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Cardiología.

Hipótesis Nula: Los factores sociodemográficos no influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en las Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Cardiología.

2.5 Operacionalización de la variable.

Factores relacionados (institucionales y sociodemográficos y actitud).

DIMENSIÓN DEMOGRÁFICA					
Nro.	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES	CÓDIGOS
1	Sexo	Características fenotípicas	Nominal	Masculino	1
				Femenino	2
2	Edad	Corresponde a la edad cronológica representada en años cumplidos desde la fecha de nacimiento.	De razón	Número de años cumplidos.	
DIMENSIÓN FORMACIÓN ACADÉMICA					
Nro.	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES	CÓDIGOS
3	Nivel académico	Hace referencia al último grado de escolaridad alcanzado por la persona.	Ordinal	Enf.	1
				Especializa	2
				Maestría	3
				Doctorado	4

		Incluye la realización de Diplomados(másde60 horas de duración).		Otro nivel (diploma)	5
4	Universidad que le otorgó El título de pre grado.	Nombre de la Institución de Educación Superior que le otorgó el título de pregrado en Enfermería.	Nominal	Nombre de la universidad	_____
5	Año de graduación del pregrado	Se refiere al año en Que el profesional de enfermería recibió su título de pregrado en Enfermería.	Nominal	Año de graduación	_____
6	Universidad que le otorgó el título de postgrado o de Diplomado.	Nombre de la Institución de Educación Superior que le otorgó el título de postgrado de Diplomado.	Nominal	Nombre dela universidad	_____

Nro.	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES	CÓDIGOS
7	Forma de contratación	Se refiere a la clasificación (Tipo) de contrato suscrito entre el profesional de enfermería y la entidad contratante.	Nominal	Plazo indefinido	1
				Plazo Fijo	2
				CAS	3
				No sabe	9
8	Horas semanales contratadas	Se refiere al número de Horas contratadas según La forma de contratación Para laborar en una Semana de Lunes a Domingo.	De razón	Num.de horas	
9	Numero de turnos nocturnos por mes.	Cantidad de jornadas de trabajo nocturno que el profesional realizó en promedio durante el último mes.	De razón	Número de turnos nocturnos.	
10	Tiempo de experiencia en UCI	Número de años o meses Que lleva trabajando en Una UCI	De razón	Número de años Número de Meses	
11	Asignación de pacientes Para el cuidado.	Se refiere al número de pacientes asignados para cuidar durante la jornada de trabajo.	Intervalo	1-2	1
				2-4	2
12	Distribución del tiempo durante la jornada laboral.	Se refiere al porcentaje de tiempo empleado durante la jornada laboral para la realización de las actividades inherentes a l cargo ,incluyendo el cuidado a las actividades asistenciales y administrativas. La suma total debe dar 100%.	De razón	Porcentaje tiempo actividades cuidado directo.	1
				Porcentaje tiempo actividades Gestión del cuidado.	2
				Porcentaje de tiempo actividades de apoyo logístico para el cuidado.	3
				Porcentaje de tiempo actividades de educación.	4
				Porcentaje de tiempo para descanso.	5

				Porcentaje de tiempo para otras actividades.	6
13	Registros de enfermería	Identifica existencia y tipo de registros de enfermería disponibles en la institución estructurados bajo la metodología del PAE, que incluyen valoración, diagnóstico, Intervenciones y evaluación.	Nominal	Registro medio físico	1
				Registro medio magnético	2
				Otro tipo de registros	3
				No existen registros	4
				No sabe	9

APLICACIÓN DEL PAE.

Nro.	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES	CÓDIGOS
14	Metodología De trabajo Para el Cuidado de Los pacientes.	Define la frecuencia de Realización de las Actividades de valoración, planeación, diagnóstico, intervención y evaluación para brindar cuidado a los Pacientes en la UCI.	Nominal	Nunca	1
				A veces	2
				Casi siempre	3
				Siempre	4
				No responde	9
15	Valoración	Determina la realización de al menos el 70% de Actividades para valorar pacientes.	Nominal	No valora (realiza menos del 70% De actividades)	1
				Si valora (realiza más del 70% de actividades)	2
16	Diagnóstico	Define la realización de el 70% de las actividades para plantear diagnósticos de enfermería.	Nominal	No diagnostica (realiza a menos del 70% de actividades)	1
				Si diagnostica (realiza a más del 70% de actividades)	2
17	Planeación	Define la realización del 70% de las actividades Para planear el cuidado de enfermería.	Nominal	No planea (realiza menos del 70% de actividades)	1
				Si planea (realiza más del 70% de actividades)	2
18	Intervención	Define la realización de al menos 70% de intervenciones básicas para el cuidado de enfermería a un paciente en estado crítico de salud.	Nominal	No interviene (realiza menos del 70% de actividades)	1
				Si interviene (realiza más del 70% de actividades)	2

19	Evaluación	Define la realización del 70% de actividades Para evaluar las acciones de cuidado y su efectividad.	Nominal	No evalúa(realiza menos del 70% de actividades)	1
				Si evalúa(realiza más del 70% de actividades)	2
20	Aplicación PAE	Define la realización de al menos el 70% de actividades de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación requeridas para ejecutar el PAE en el cuidado de los Pacientes.	Nominal	No aplica PAE (no lleva a cabo el 80% de las fases)	1
				Si aplica PAE (aplica el 80% de las fases)	2

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Estudio

3.2 Población y muestra: La población del estudio estuvo conformada por el total de profesional es de enfermería (N= 50), que laboraban en las 02 UCI de adultos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Fueron incluidos los profesionales de enfermería que estaban laborando en las UCI, con una experiencia y/o antigüedad igual o mayor a 1año en el área de cuidado intensivo y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio; se excluyeron a los profesionales que en el momento de la recolección de la información se encontraran en periodo de vacaciones, licencias.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: El instrumento elaborado para la recolección de la información sobre datos socio demográficos, formación académica, datos de la institución, opinión en cuanto a la utilidad práctica del Proceso de Enfermería y una escala tipo Likert con 10 reactivos para determinar la actitud en cuanto a la aplicación y utilidad de la metodología durante la formación universitaria y el desempeño profesional. La elaboración del componente para medir la actitud frente al PAE,(29) parte de los supuestos teóricos derivados de la experiencia en las áreas docente y asistencial, además de la revisión bibliográfica y las asesorías de expertos en el tema.. Posteriormente, para identificar la tendencia de las actitudes y facilitar el análisis se agruparon las respuestas en las categorías “en desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “de acuerdo” y se asignaron rangos numéricos para facilitar su interpretación e incluyó en cada encuesta una escala de actitudes, en virtud de su valor psicométrico para explorar la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de cuidado sobre la aplicación del Proceso de Enfermería y la incidencia de los factores institucionales al respecto (30). Con el propósito de garantizar la validez de contenido de la escala Likert y la prueba de aptitud clínica del instrumento, se someterá a revisión por 4 profesores de la Universidad Winer, con vasta experiencia en Cuidado Intensivo, estos profesionales no participaron en el estudio. En aras de cumplir con los criterios de confiabilidad se realizó la prueba piloto con 10 profesionales de enfermería

de una Unidad de Cuidado Intensivo General quienes no participaron en la muestra. La determinación del alfa de Cronbach con los datos de los profesionales de enfermería incluidos en el estudio reportó 0,78 demostrando que la escala para la determinación de las actitudes en relación con la aplicación del PAE es confiable (29), no obstante hay discrepancias respecto a los valores de este indicador de consistencia interna.

3.4 Procesamiento de Datos: Los datos numéricos se limpiaron en una hoja de cálculo de Excel y luego se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 17, con el que se realizaron análisis de estadística descriptiva e inferencial prueba de Chi².

CAP IV: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS.

4.1 Consideraciones Éticas: Para la ejecución del proceso de recolección de la información se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas orientadas al respeto por la dignidad humana y que según Gómez y Molina se refieren a “la calificación del riesgo, la confidencialidad de la información, la garantía de guardar la privacidad de los participantes, el respeto a su autonomía al aceptar o no la participación en la investigación, el uso de datos con fines exclusivos para el proyecto y la devolución de los resultados a las personas, comunidades o instituciones participantes” (30).

4.2 Consideraciones Administrativas

Cronograma

Actividades	Meses			
	Mar	Abr	May	Jun
I.El Problema				
1.1. Origen del Problema	x			
1.2. Formulación del Problema	x			
1.3. Objetivos de la investigación	x			
1.4. Viabilidad de la investigación y limitaciones	x			
II. Marco teórico		x		
2.1. Antecedentes de la investigación		x		
2.2. Base teórica y revisión de la literatura		x		
III. Formulación de la Hipótesis				
3.1. Hipótesis			x	
3.2. Variables			x	
IV. Metodología				
4.1. Diseño Metodológico				x

4.2. Descripción del área de estudio				X
4.3. Diseño muestral				x
4.4. Técnica de recolección de datos				x
4.5. Técnica de análisis de datos				x
V. Bibliografía				x
Anexos				x

Presupuesto.

ITEMS	COSTO
Movilidad	S/.250.00
Útiles de escritorio	S/.150.00
Impresiones	S/.200.00
Fotocopias	S/.200.00
Refrigerios	S/.300.00
Imprevistos	S/.100.00
Llamadas de coordinación	S/.100.00
Libros	S/.100.00
Revistas	S/.100.00
Uso de computadoras	S/.100.00
Otros	S/.100.00
TOTAL	S/.1700.00

Bibliografía

- (1) Du Gas BW. Tratado de Enfermería Práctica. 5ta. ed. México, D. F: Nueva Editorial Interamericana; 1998.
- (2) ICN, Ethical Concepts Applied to Nursing, 1973. News Release 1975.
- (3) Minotas B, Vélez E, Delgado S. Enfermería en cuidados intensivos. En: Gómez M, González M, Restrepo G, Sanín A. Fundamentos de Medicina. El paciente en estado crítico. 2ª. Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1997.
- (4) Durán MM. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En: Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería Universidad Nacional. Dimensiones del cuidado. Bogotá: UNIBIBLOS; 1998.
- (5) Orozco L, Camargo A, Vásquez S, Alta miranda L. Factores que influyen en el conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería. Bucaramanga, 1997. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Documento inédito suministrado por los autores.
- (6) Medina J. La relación entre teoría, práctica e investigación. En: La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Madrid: Laertes; 1999.
- (7) Paganini A, Moraes M, Pokorski S, Rejane E. Factors that inhibit the use of nursing language. Int J Nurs Terminol Classif. 2008.
- (8) Cox T. Using NANDA, NIC, NOC with Levine's conservation principles in a nursing home. Int J Nurs Terminol Classif. 2004.
- (9) Rojas J, Pastor Durango P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Invest. Edu. Enferm [Internet]. 2010.
- (10)
- (11). Ibáñez BA, Peralta MN. Aplicación del PAE en pacientes quirúrgicos- Infección de sitio quirúrgico. Enfermería Global [Internet]. 2006; 8(1): 1-8 [Consultado 2014]

Feb 19]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/321/301>

(12). Rojas J, Pastor Durango P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Invest. Edu. Enferm [Internet]. 2010 Nov; 28(3)

[Consultado 2014 Feb 19]. Disponible en:

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120

(13) Pérez Rodríguez M, Sánchez Peña S, Franco Orozco M, Ibarra A. Aplicación de los procesos de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituto del distrito federa. Rev Enferm IMSS. [Internet]. 2006; 14(1): 47-50 [Consultado

2014 Feb 19]. Disponible en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view

[=article&id=223:](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=223) aplicacion-del-proceso-de-enfermeria-en-la-practica-hospitalaria-ycomunitaria-en-instituciones-del-distrito-federal&Itemid=86

(14). Ibáñez BA, Peralta MN. Aplicación del PAE en pacientes quirúrgicos- Infección de sitio quirúrgico. Enfermería Global [Internet]. 2006; 8(1): 1-8 [Consultado 2014

Feb 19]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/321/301>

(15) Torralba, RF. Constructos éticos del cuidar. Enferm Intensiva. 2000.

(16) Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. 3rd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1967.

(17) Minotas B, Vélez E, Delgado S. Enfermería en cuidados intensivos. En: Gómez M, González M, Restrepo G, Sanín A. Fundamentos de Medicina. El paciente en estado crítico. 2ª. Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1997.

(18) Castrillón C. Retos para la enfermería en el siglo XXI: el desafío disciplinar. En: Conferencia Introductoria Maestría en Enfermería, primera generación; 2005 Marzo 10. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 2005.

(19) Castrillón C. Retos para la enfermería en el siglo XXI: el desafío disciplinar. En: Conferencia Introductoria Maestría en Enfermería, primera generación; 2005 Marzo 10. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 2005.

(20) Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 3rd edition. Philadelphia: F. A. Davis Company; 1995.

(21) Schmieding N. Ida Jean Orlando. Teoría del proceso enfermero. En: Allgood M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 4ª edición. Madrid: Harcourt Brace; 1999.

(22) Durán MM. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichán. 2002.

(23) Carpenito L. Diagnóstico de Enfermería. 5ª edición. Madrid: 1995.

(24) Ibáñez L, Sarmiento L. El proceso de enfermería. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2003.

(25) Castrillón C. La dimensión social de la práctica de la enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.

(26) North American Nursing Diagnosis Association-NANDA. 9ª Conferencia. 1990. citado por: Carpenito L. Diagnósticos de Mc Graw Hill Interamericana; 2002.

Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 9ª edición. Madrid.

(27) Pérez M, Sánchez P, Franco O, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Rev Enferm IMSS. 2006.

(28) Benner P. Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional. 2ª edición. Barcelona: Grijalbo; 1987.

(29) Oviedo C, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente de alfa de Cronbach. Rev Col Psiqui. 2005.

(30) Polit D, Hungler B. Investigación científica en las ciencias de la salud. Principios y métodos. 6ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.

Anexo1

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

OPINIÓN SOBRE UTILIDAD PRÁCTICA DEL PAE

En su opinión cuál es la utilidad del PAE para el cuidado de los pacientes? (Explique su respuesta en el espacio)

UTILIZACIÓN DEL PAE.

Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y escoja SÓLO una de las alternativas de respuesta de acuerdo a lo que considere. Señale con X en la casilla correspondiente.

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe, no responde

AFIRMACIONES	Alternativas de respuesta					
	1	2	3	4	5	6
1. Las fases del PAE son sistemáticas.						
2. La realización de todas las fases del PAE retrasa la atención a los pacientes.						
3. El PAE es útil como lenguaje de enfermería.						
4. Algunas fases del PAE no son importantes para brindar cuidado a los pacientes.						
5. El, PAE solo es útil en la formación universitaria.						

6. Los diagnósticos de enfermería reflejan la autonomía profesional.						
7. En la práctica cotidiana la valoración de enfermería es la etapa más importante.						
8. El PAE refleja el desarrollo investigativo de la profesión.						
9. El esfuerzo personal por aplicar el PAE no cambia la situación de la profesión de enfermería en las instituciones.						
10. La aplicación del PAE en el cuidado de los pacientes facilita el cuidado integral de los pacientes.						

GRACIAS POR CONTESTAR LA ENCUESTA.

Anexo 2

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Título del Proyecto:

FACTORES RELACIONADOS CON LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. 2014.

Investiga: María Isabel Landa Llanes.

Correo:marialanda16@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con _____
 N° _____ de

_____ Como participante en este estudio he sido informada de la realización de este proyecto que tiene como propósito de conocer los factores relacionados con la aplicación del Proceso de Enfermería, a través de la aplicación de una encuesta, la cual usted tendrá que responder y tomara aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

No tengo ninguna obligación con quienes realizan este estudio, es totalmente voluntario y puedo retirarme en el momento que yo desee o crea conveniente, no siendo perjudicado, y deseo total confidencialidad con la información que se obtenga en este proyecto, además, los resultados obtenidos

no se podrán divulgar en sitios diferentes a publicaciones científicas y/o autoridades de salud.

En constancia Firma: