



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES
ADULTOS DURANTE SU INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO
EL TRIUNFO ÁREA #19**

NOMBRE:

JENNIFER AVILES ZEA

DIRECTORA: LCDA. ANITA GONZÁLEZ

GUAYAQUIL, 27 DE JUNIO DEL 2011.

DEDICATORIA

A mis Padres; Julio y Tarcila por todo los sacrificios que han hecho durante mi formación académica, por su comprensión y apoyo permanente.

A Johnny y Patricio dos grandes hombres que me han apoyado durante toda mi carrera; a pesar de no estar junto a mí me han demostrado que con esfuerzo y perseverancia se alcanzan los objetivos emprendidos.

AGRADECIMIENTO

Al Creador y Dador de Vida; **Dios, Todopoderoso** por regalarme día a día las fuerzas y ganas de continuar luchando por este sueño; y de esta manera poder compartir un poquito de todo lo que me ha dado a través de esta maravillosa profesión dando cuidado, consejo y tendiendo una mano al que lo necesita.

De igual forma expresar un profundo agradecimiento a todo el cuerpo docente de la Carrera de Enfermería que han sabido formarme científicamente dándome también la oportunidad de adquirir grandes experiencias dentro de la carrera. En especial a mi asesora de Tesis la **Lcda. Anita González** que han sido mi guía en este trabajo de investigación.

A mis amados **Padres** ya que sin ellos simplemente no hubiese llegado hasta este momento; a mis **Hermanos**, y de más familiares que han sido mi apoyo constante para lograr mi meta.

Y como no agradecer a mis **queridas Licenciadas**, mis compañeras de aula que por cuatro años han sabido darme la mano cuando he caído; y a todos mis amigos muchas gracias por creer siempre en mí.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Planteamiento del problema.....	10
Objetivos.....	12
Marco teórico.....	13
Papel de la Enfermera.....	14
Modelos de Teorías enfermeras.....	17
Entorno de la Práctica.....	23
Calidad y Cuidado Enfermero.....	34
Competencias Profesionales.....	37
El Adulto.....	41
Formulación de la hipótesis.....	46
Método.....	47
Justificación de la elección del método.....	47
Diseño de la investigación.....	47
Muestra.....	47
Técnicas de recogida de datos.....	47
Técnicas y modelos de análisis de datos.....	48
Presentación de los resultados.....	49
Análisis de los resultados.....	68
Conclusiones.....	76
Valoración crítica de la investigación.....	77
Referencia bibliográfica.....	78
Anexos.....	80

ABREVIATURAS

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana para la Salud

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación se realizó en Hospital Básico El Triunfo, Jefatura de Área #19; ubicado en el centro de la cabecera cantonal, durante los meses de abril y mayo del presente año, en la cual participó el personal de enfermería y los usuarios del servicio de hospitalización del mismo.

El motivo de este proyecto es evaluar la atención de enfermería debido al aumento en la demanda de usuarios a este servicio y las continuas quejas del mismo; para lo cual fue necesario identificar los factores que intervienen en la prestación de este servicio; determinando el conocimiento y la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería. Justificando este estudio en la atención de enfermería que es el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve.

Se realizó la respectiva revisión literaria en tanto al cuidado como al rol de la enfermera hospitalaria; el método de estudio es prospectivo de tipo cuali-cuantitativo, trabajando con el total del personal enfermero y una muestra del universo de pacientes. El instrumento que se utilizó fue la encuesta tanto para el personal profesional como para los usuarios; los datos obtenidos fueron luego interpretados, se procedió a realizar los gráficos y el análisis correspondiente.

Los datos evidenciaron la problemática existente con el fin de promover soluciones, elaborando así las conclusiones para luego realizar la valoración crítica de la investigación a lo que se adjuntó los modelos de instrumentos antes mencionados.

Palabras claves: hospitalización, atención de enfermería, enfermera hospitalaria.

ABSTRACT

This research work was conducted in El Triunfo Base Hospital, Chief of Area # 19, located in the center of the cantonal head during the months of April and May of this year, which involved the nursing staff and users hospital service it.

The purpose of this project is to evaluate the nursing care due to increased demand from users for this service and the constant complaints of the same, for which it was necessary to identify the factors involved in providing this service, determining the knowledge and the quality of care provided by nursing staff. Justifying this study in the nursing care that is the set of functions based on interpersonal relationships and in the domain of technical-oriented scientist to understand the other in the environment in which it operates.

We performed the relevant literature review in both the care and the role of hospital nurse, the prospective method of study is qualitative and quantitative type, working with the entire nursing staff and a sample of the universe of patients. The instrument used was the survey for both professional staff and users, the data obtained were then interpreted, we proceeded to make the graphics and the corresponding analysis.

Data revealed the existing problems in order to promote solutions, thus drawing the conclusions and then make a critical assessment of research that was attached to the models above instruments.

Keywords: hospitalization, nursing care, hospital nurse.

1. INTRODUCCIÓN

Una de las prioridades en el campo de la salud es la investigación; y enfermería no es la excepción, ya que el personal que se forma y labora en las instituciones y servicios que brindan salud debe hacer de ella una actividad permanente en su ámbito de trabajo.

El cuidado que proporciona el profesional de enfermería es sin duda un tema de investigación y evaluación continua ya que solo de esta manera se podrá evidenciar resultados que nos permitan modificar o brindar alternativas en cuanto a la atención que se le proporcione al usuario o paciente para alcanzar rápida y eficazmente su recuperación disminuyendo así factores predisponentes a complicaciones que aumenten la internación.

El cuidado de enfermería, como el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente.¹

Cabe destacar que todos los cuidados que proporciona la enfermera deben ser realizados de forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a los procedimientos establecidos, por ello es importante la evaluación del desempeño la cual es utilizada como un sistema de control para determinar cómo ejecutan sus acciones de ahí que es recomendable que se evalúe al personal de manera permanente y continua para asegurar una atención integral al usuario.²

El presente trabajo permite determinar la situación actual del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía, pediatría, ginecología y clínica del Hospital Básico de El Triunfo de la Provincia del Guayas; debido al continuo aumento de la población de dicha zona que requiere de la permanente prestación del servicio en salud siendo este el único centro destinado para el mismo en toda la zona urbana y rural.

El Hospital Básico El Triunfo se inició como Dispensario Médico “Cardenal Cushing” que funcionaba con el Convento de los Padres Misioneros de Santiago Apóstol, el personal médico y de Enfermería eran rentados por los padres en mención, se iniciaron en 1972, frente a la demanda de atención, se solicita un médico y 2 enfermeras al M.S.P. (Ministerio de Salud Pública), petición que fue aceptada y de esta forma pasa a ser una Unidad Operativa del M.S.P. Llegadas las enfermeras se realiza un estudio de la población de salud, y frente a los resultados obtenidos se hace imperiosa la necesidad de construir un Centro de Salud, el mismo que previo a gestiones realizadas por el Gobernador de turno comienza la construcción en los terrenos donados por los misioneros y el 18 de Diciembre de 1976, se inaugura el Centro de Salud Hospital, que comienza con consulta externa, clínica, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y salud comunitaria.³

Su misión es garantizar el derecho a la salud de la comunidad del cantón El Triunfo, esto se lo realiza por medio de la promoción, prevención y rehabilitación, incorporando prácticas y alternativas, de manera participativa cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, universalidad, solidaridad, calidad, eficiencia y eficacia.⁴

En la actualidad el Hospital Básico El Triunfo, Jefatura de Área #19 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuenta con el servicio de hospitalización el mismo que tiene una capacidad de 21 camas para alojar a los usuarios durante su internación; en los últimos años el incremento de pacientes ha ido en aumento teniendo como una media la atención de 500 pacientes al mes de los cuales el porcentaje mayor corresponde al sexo femenino.

Por lo cual se pretende obtener información que permita identificar los factores que intervienen en la prestación de la atención, reforzar las conductas positivas y corregir las debilidades que pudiesen existir al momento de proporcionar una atención integral.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El único centro de salud de tercer nivel con el que cuenta el cantón El Triunfo y toda su zona rural es el Hospital El Triunfo, Jefatura de Área #19 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual está ubicado en el centro de la cabecera cantonal en las calles Mozart Safadi y Av. 8 de Abril; cuenta con una infraestructura dividida en 3 áreas para proporcionar una atención en salud, las cuales son: el área de emergencia, consulta externa y la hospitalización.

El área de hospitalización cuenta a su vez con 4 salas destinadas a las siguientes especialidades: para pediatría con capacidad para 4 camas, otra para cirugía con 6 camas, una para ginecología con 7 camas y una última para clínica con 4 camas; haciendo un total de 21 camas destinadas para la recuperación de sus pacientes.

Como habitante de este cantón he podido palpar la atención prestada y las múltiples quejas de sus usuarios por la misma; por lo cual y en calidad de estudiante de enfermería me ha interesado investigar esta problemática para identificar la raíz del problema.

En tanto he empezado con la investigación y mediante una entrevista con la Jefa de Enfermeras del Hospital Sor. Silvia Olmedo me dio a conocer los principales problemas que tanto el personal profesional como el auxiliar de enfermería tienen en el área de los cuales puedo mencionar: una espontánea atención de enfermería; no se planifica las intervenciones ni se usa el proceso de atención de enfermería (PAE) con lo cual no se priorizan las actividades para dar el cuidado; la curación de las heridas quirúrgicas se da sin las correctas medidas asépticas y de bioseguridad ya que se la realiza sin el previo lavado de manos entre pacientes, no se utilizan guantes de manejo ni estériles para el procedimiento, no hay asignaciones al personal en hacerlo ya que lo realiza tanto el profesional como el auxiliar o en su caso el médico residente, rural o interno de turno.

Existe inequidad en la distribución de los pacientes para su internación debido a la demanda de pacientes en relación a la capacidad de camas; en cuanto a la administración de medicamentos es proporcionada por el personal profesional y auxiliar debido al déficit de licenciadas que por lo general es de 1 por turno para

los 21 pacientes en el caso de que haya incidiendo esto también en la ausencia de consejería previa al alta lo cual incurre también en el grado de satisfacción del usuario o paciente.

Por lo anterior expuesto solo nos surge una interrogante:

¿Es integral la atención de enfermería que reciben los pacientes adultos durante su internación en el Hospital El Triunfo?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Evaluar la atención de enfermería que reciben los pacientes adultos durante su internación en el Hospital Básico El Triunfo.

3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería con respecto a la atención integral del paciente hospitalizado.
- Identificar los factores que intervienen en la prestación de una atención integral a los usuarios hospitalizados.
- Establecer las posibles soluciones a los factores que intervienen en la prestación de una atención integral de enfermería.

4. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

1. PAPEL DE LA ENFERMERA

1.1. El cuidado de enfermería.

Los trabajos de búsqueda de teorías que definen el cuidado de enfermería se enmarcan con los planteamientos de teóricos internacionales de la enfermería como Lenninger “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”.

Jean Watson “cuidado es el ideal moral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción de enfermería y una transacción única entre la enfermera y el otro” y Mayeroff dice “el cuidado es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento personal, se fundamenta en el calor que se siente por la otra persona, promueve la autorrealización del que da el cuidado, en lo llamado “certidumbre o convicción básica”; el que brinda el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado, porque para cuidar se debe conocer los poderes y limitaciones, las necesidades y lo conducente al crecimiento del otro”.

Según Nel Nodding, “el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se “siente” con el otro y “recibe al otro” totalmente: es un proceso más que cognoscitivo, emotivo y requiere cambios en la motivación y relación con el otro”. Martin Burber dice: “cuidar es una forma de diálogo que surge de una disposición para ser solicitado por otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de observar y mirar, requiere un nivel de alerta e inmersión en la situación presente, cuidar es más que una acción es una forma de ser”.

A su vez Sally Gadow lo define como: “cuidar es asistir a un individuo a interpretar su propia realidad, cuidar es la esencia de la enfermería, en su participación con el paciente, en la determinación del sentido único que para él tiene la salud, la enfermedad y la muerte”.

Es fundamental que las enfermeras reconstruyan el cuidado en su cotidianidad, sólo así tendrá una verdadera expresión en su quehacer; por lo cual la docente Edilma de Reales acota que “ la exploración de nuestro quehacer nos hará entender qué es lo que es enfermería y así tener un concepto claro del cuidado de enfermería emitido desde nuestra propia óptica”⁵ y Natividad Pinto⁶ señala que “el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente, el acto de mayor cuidado puede ser el no actuar, si ello es determinado por otro. Cuidar demanda la incorporación y entrega del profesional hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente. La verdad del cuidado es contextual y envuelve realidades objetivas y subjetivas en un todo coherente”.

La investigación en enfermería debe evidenciar el aporte y el valor de su participación en el cuidado de la vida y de la salud, en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, las familias y las comunidades; así mismo visibilizar el valor agregado de nuestra intervención y el grado de satisfacción de los usuarios. El cuidado de enfermería es apreciado socialmente por la práctica que realice el talento humano de enfermería, que con sus principios, valores, costumbres, formación, conceptualización de la razón de ser de su profesión, conforman la cultura organizacional de la institución.

1.2. El contexto del ejercicio de enfermería.

Un punto de partida lo constituyen los referente internacionales de organismos como la OMS y la OPS, los cuales plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, a las familias y a las comunidades, en todas las etapas del ciclo vital y en los aspectos relacionados con la prevención de enfermedades, la promoción de salud, la recuperación y la rehabilitación con un enfoque holístico e interdisciplinario, a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población⁷.

Los servicios de enfermería que se prestan en los diferentes ámbitos, uno de los cuales es el hospitalario, tienen sus particularidades y no siempre son las esperadas por sus propias comunidades, situación que se debe tener presente al realizar los análisis específicos.

Estas particulares se encuentran asociadas y enmarcadas, entre otros, por: características de los modelos de atención en salud y/o de servicios de prestación de salud, los sistemas de calidad de los servicios de salud, sus principios orientadores, características, atributos, modelos de medición de evaluación y de medición de la calidad, recolección y procesamiento de la información y la toma de decisiones, entre otros factores.

Algunos de los factores del contexto como el económico en el que las restricciones presupuestales obligan a contratar menos enfermeras que las requeridas o el desplazamiento de las enfermeras de los servicios de cuidado directo, para ejercer otras funciones que no le son propias, genera grandes dificultades para la adecuada prestación de los servicios, desestabiliza la relación enfermera-paciente y el personal encuentra que es imposible ejercer el rol para el cual está formado.

CAPÍTULO II

2. MODELOS DE TEORÍAS ENFERMERAS

2.1. Definición

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva.

Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación.

2.2. Características

Las teorías deben reunir, al menos, las siguientes características:

- Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables.
- Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.
- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, predecir o provocar un fenómeno deseado.
- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica.

2.3. Perspectiva histórica de las Teorías de Enfermería:

Desde 1860 a 1959.

1. En 1860, Florence Nightingale desarrolló su "Teoría del Entorno", en 1952 funda la revista "Nursing Research".
2. En 1952, Hildegard Peplau publica su "Modelo de Relaciones Interpersonales", "Interpersonal Relations in Nursing"
3. En 1955, Virginia Henderson publica "Definition of Nursing".

4. A mediados de los cincuenta, el Teachers College, de la Universidad de Columbia, de la ciudad de Nueva York, comenzó a ofrecer programas doctorales y de experto sobre educación y administración en enfermería, que desemboca en la participación de los estudiantes en el desarrollo y la comprobación de las teorías

Desde 1960 a 1969.

1. La Escuela de Enfermería de la Universidad de Yale, de New Haven, Connecticut, definió la enfermería como un proceso, interacción y relación.
2. El gobierno de los Estados Unidos consolida los programas de doctorado y experto en enfermería.
3. En 1960, Faye Abdellah publica su "Teoría de Tipología de los problemas de Enfermería".
4. En 1961, Ida Orlando publica su "Teoría del proceso Deliberativo".
5. En 1962, Lydia Hall publica su "Modelo del Núcleo, el Cuidado y la Curación".
6. En 1964, Ernestine Wiedenbach publica su "Teoría del Arte de Cuidar de la Enfermería Clínica".
7. En 1966, Myra Levine publica su "Modelo de la Conservación".
8. En 1969, Doroty Johnson publica su "Modelo de Sistemas Conductuales".

Desde 1970 a 1979.

1. En 1970, Martha Rogers publica su "Modelo de los Seres Humanos Unitarios".
2. En 1971, Dorothea Orem publica su "Teoría General de la Enfermería".
3. En 1971, Imogene King publica la "Teoría del Logro de Metas".
4. En 1972, Betty Neuman publica su "Modelo de Sistemas".
5. En 1976, la Hermana Callista Roy publica su "Modelo de Adaptación".

6. En 1978, Madeleine Leininger publica su "Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales".
7. En 1979, Jean Watson publica su "Teoría del cuidado Humano".

Desde 1980 a 1989.

1. En 1980, Evelyn Adam publica su "Modelo Conceptual de Enfermería".
2. En 1980, Joan Riel-Sisca publica su "Modelo de Interaccionismo Simbólico".
3. En 1981, Rosemary Rizzo Parse publica su "Teoría del Desarrollo Humano".
4. En 1982, Joyce Fitzpatrick publica su "Modelo de la Perspectiva de Vida".
5. En 1983, Kathryn Barnard publica su "Modelo de Interacción Padre-Hijo".
6. En 1983, Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain publican su "Teoría Modelación del Rol".
7. En 1984, Patricia Benner publica su "Modelo del Aprendiz al Experto".
8. En 1985, Ramona Mercer publica su "Teoría del Talento para el Papel Materno".
9. En 1986, Margaret Newman publica su "Teoría de la Salud".

2.4. Callista Roy. "Modelo de Adaptación".

La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963, tras recibir su Instrucción en enfermería en el Mount Saint Mary's College, en los Ángeles, en 1966 obtuvo su MS en enfermería y en 1977 su Doctorado en Sociología por la Universidad de California, en los Ángeles.

En 1964, Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos.

En 1976 publicó "Introduction to Nursing: An Adaptation Model", en 1984 publicó nuevamente una versión revisada de su modelo.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. El modelo contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades enfermeras.

Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

2.4.1. Crítica interna

Persona: Es el receptor de los cuidados enfermeros; Roy afirma que el cliente tiene un rol activo en los cuidados. Es un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con el entorno cambiante.

- Es un sistema que utiliza mecanismos de afrontamientos innatos y adquiridos para enfrentarse contra los agentes estresantes.
- Puede ser un individuo, familia grupo, comunidad o sociedad.

Entorno: Roy lo define como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.

- Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos.
- Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona.

Salud: Roy la define como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; la salud se considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

Enfermería: Es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

- Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.
- Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad.

- Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.
- Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

2.4.2. Crítica externa.

Roy basa su modelo en el trabajo de Harry Helson en psicofísica, además aplica los conocimientos de otras ciencias como la fisiología. Estuvo influida por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos, hecho que observó cuando trabajaba en enfermería pediátrica.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. La terminología proviene de otras disciplinas distintas a la enfermería, por lo que dificulta su aplicación en el campo “cuidado enfermero” y pierde el objeto de estudio.

El modelo partiendo de lo deductivo –es decir de otras ciencias- se queda en definiciones, no diciendo como aplicarlo a los cuidados de enfermería, no demostrando lo que define. La finalidad de “el por qué y para qué” del modelo en el proceso de cuidar, no lo explica.

Se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

2.5. Explicación del Modelo

El modelo contiene 5 elementos esenciales:

- Paciente (persona que recibe los cuidados enfermera).
- Meta de la enfermería (que se adapte al cambio).
- Salud.
- Entorno.
- Dirección de actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).

Para tratar estos elementos utiliza:

- Sistemas: entrada, procesamiento, salida.
- Mecanismos de afrontamiento: Subsistema regulador y cognitivo.

- Modos de adaptación o categorías de comportamiento para el afrontamiento: Función fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia.

El subsistema regulador controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas (tales como las variaciones en la frecuencia cardíaca durante el ejercicio). El subsistema cognitivo regula el autoconcepto, la función de rol y la interdependencia.

Los modos adaptativos pueden ser utilizados para determinar el nivel de adaptación de una persona, y para identificar las respuestas adaptativas o ineficaces mediante la observación de la conducta de la persona en relación con los modos de adaptación.

CAPÍTULO III

3. ENTORNO DE LA PRÁCTICA

Los entornos de la práctica enfermera se están ampliando como resultado de los cambios en el sistema sanitario. Las enfermeras necesitan de una base de formación para enfrentarse a las siempre cambiantes necesidades sanitarias de los clientes, desarrollar actividades de investigación para monitorizar la evolución de los clientes, y aumentar sus habilidades psicomotoras y su conocimiento cognitivo a medida que la tecnología avanza.

3.1. Hospital, Enfermería Especializada y Centros de Rehabilitación.

La enfermería hospitalaria es el mayor grupo de enfermeras en ejercicio. Los hospitales pueden ofrecer servicios de cuidados agudos, a largo plazo o de rehabilitación. Las enfermeras que trabajan en los cuidados agudos para clientes con una enfermedad multisistémica grave y problemas médicos, psicológicos y sociales complejos; su práctica ha pasado a ser más especializada y compleja.

El área clínica de la práctica determina las habilidades y el conocimiento necesarios para ejercer en esta situación. Los avances de la tecnología han necesitado que la enfermera no sólo tenga conocimientos sobre la práctica enfermera, sino que también esté preparada en informática, sea capaz de manejar piezas múltiples del equipamiento complejo y pueda mantenerse centrada en el cliente.

Los servicios enfermeros en el hospital funcionan 24 horas al día, 7 días a la semana. Se emplean diferentes patrones de plantillas para satisfacer las necesidades de cuidados enfermeros, incluyendo turnos de 8 horas, turnos de 12 horas y turnos de 10 horas que se intercambian a primera hora de la mañana, al final de la tarde y por la noche.

Las funciones y las responsabilidades de las enfermeras empleadas en hospitales cambian porque los hospitales difieren enormemente en tamaño y estructura organizativa. Las unidades hospitalarias pueden estar especializadas

según el tipo de caso, como neurología u ortopedia, o pueden ser simplemente de medicina y cirugía general.

Los incrementos en los costos sanitarios, la reducción del reembolso de los seguros y una mayor población de los clientes han llevado a los hospitales y a otras instituciones sanitarias a desarrollar formas creativas para cumplir con el presupuesto.

3.2. Funciones y Roles de la Enfermera

La enfermería contemporánea requiere que la enfermera posea conocimientos y habilidades en diversas áreas. En el pasado, la principal función de las enfermeras era prestar cuidados y consuelo cuando desempeñaban las funciones enfermeras específicas. Sin embargo, los cambios en la enfermería han ampliado la función para incluir un mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como la preocupación por el cliente como un todo.

La enfermera contemporánea desempeña las funciones interrelacionadas de cuidadora, tomadora de decisiones clínicas y éticas, protectora y defensora del cliente, gestora de casos, rehabilitadora, consoladora, comunicadora y educadora.

3.2.1 Cuidadora

La enfermera ayuda al cliente a recuperar la salud mediante el proceso de curación. La curación es más que simplemente curar una enfermedad específica, aunque las actividades de tratamiento que promueven la curación física son importantes para las cuidadoras.

La enfermera cubre las necesidades de cuidados del cliente desde un punto de vista holístico, incluyendo medidas para restaurar el bienestar emocional, espiritual y social. La cuidadora ayuda al cliente y a la familia a establecer objetivos y a cumplirlos con un costo mínimo de tiempo y energía.

3.2.2 Tomadora de decisiones clínicas

Como tomadora de decisiones clínicas, la enfermera emplea las actividades de pensamiento crítico durante el proceso enfermero para ofrecer unos cuidados

efectivos. Antes de implementar cualquier acción enfermera, ya sea valorar la situación del cliente, prestar cuidados o evaluar los resultados de los cuidados, la enfermera planifica la acción decidiendo el mejor planteamiento para cada cliente la enfermera toma estas decisiones sola o en colaboración con el cliente y la familia en cada una de las situaciones, la enfermera colabora y consulta con otros profesionales sanitarios.

3.2.3. Protectora y defensora del cliente

Como protectora, la enfermera ayuda a mantener un entorno seguro para el cliente y tomar medidas para prevenir lesiones y proteger al cliente de posibles efectos secundarios de las medidas de diagnósticas y terapéuticas. Confirmar que un cliente no tiene alergia a un medicamento y ofrecer inmunización frente a la enfermedad actuando de forma comunitaria son ejemplos de la función protectora de la enfermera. La toma de decisiones está en el núcleo de la práctica enfermera en la función de defensora del cliente, la enfermera protege los derechos humanos y legales del cliente y proporciona ayuda para defender estos derechos si surge la necesidad. La enfermera defiende al cliente, recordando la religión y la cultura del cliente.

3.2.4. Gestora de casos

Como gestora de casos, la enfermera coordina las actividades de otros miembros del equipo sanitario, como nutricionista y fisioterapeutas, cuando está dirigiendo los cuidados de un grupo de clientes. Un hospital o un profesional de seguros pueden contratar a una gestora de casos. La fundación de esta persona es revisar los cuidados que se ofrecen al cliente y ayudar en los retrasos, como en las pruebas o planificando el alta. La gestora de casos hospitalaria puede formar parte del departamento de mejora de calidad. Además de identificar al cliente que necesita ayuda en la codificación para el seguro y la monitorización de la calidad. Muchos profesionales de seguros tienen gestoras de casos que reciban la gráfica del cliente y, mediante protocolos y criterios, aprueba o rechaza días de hospital la gestora de casos del seguro también puede ayudar a la gestora de casos del hospital en los casos complejos.

3.2.5. Rehabilitadora

La rehabilitación es el proceso por el cual las personas recuperan los grados máximos de funcionamiento después de la enfermedad, accidentes u otros sucesos discapacitantes. Con frecuencia, los clientes experimentan mejoras físicas o emocionales que cambian sus vidas y la enfermera les ayuda a adaptarse lo mejor posible. La actividad de los cuidados de rehabilitación y recuperación varía desde educar a los clientes a andar con muletas hasta ayudar a los clientes a afrontar los cambios en el estilo de vida que suelen asociarse con la enfermedad crónica.

3.2.6. Consoladora

La función de consoladora, que atiende al cliente como persona, es tradicional e histórico en la enfermería y ha seguido siendo importante cuando las enfermeras han asumido nuevas funciones. Los cuidados enfermeros deben dirigirse a la persona completa, más que simplemente al cuerpo, por lo que el consuelo y el apoyo emocional suele ayudar a darle al cliente fuerzas para recuperarse. Mientras llevan a cabo las actividades enfermeras, las enfermeras pueden ofrecer consuelo al demostrar atención al cliente como un individuo con sentimientos y necesidades únicas como consoladoras, las enfermeras deben ayudar al cliente a alcanzar los objetivos terapéuticos más que ofrecer la dependencia emocional o física.

3.2.7. Comunicadora

La función de comunicadora es fundamental para todas las otras funciones enfermeras. La enfermería incluye la comunicación con los clientes y las familias, otras enfermeras y profesionales sanitarios, personas con recursos y la comunidad. Sin una comunicación clara, es imposible cuidar de una forma efectiva, tomar decisiones con los clientes y las familias, proteger a los clientes de las amenazas a su bienestar, coordinar y dirigir los cuidados del cliente, ayudar al cliente en la rehabilitación, ofrecer consuelo o educar. La calidad de la comunicación es un factor crítico para satisfacer las necesidades del individuo, las familias y las comunidades.

3.2.8. Profesora / educadora

Como profesora, la enfermera explica a los clientes conceptos y hechos sobre la salud, demuestra procedimientos como las actividades de autocuidado, determina que el cliente entienda completamente, refuerza el aprendizaje.

Algunos temas educativos pueden no estar planificados y ser informales, como cuando una enfermera responde a una pregunta del cliente sobre un tema de salud en una conversación casual. Otras actividades docentes pueden estar planificadas y ser más formales, como cuando la enfermera educa a un cliente con diabetes a auto administrarse las inyecciones de insulina. La enfermera emplea métodos docentes que combinan las capacidades y las necesidades del cliente e incorpora otros recursos, como la familia, en los planes educativos.

3.3. Intervenciones de Enfermería Generales

3.3.1. Valorar al Paciente

La valoración de enfermería es recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del cliente.

Es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el profesional de enfermería debe llevar a cabo una evaluación de enfermería completa y holística de las necesidades de cada paciente, sin considerar la razón para el encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de enfermería.

El propósito de esta etapa es identificar los problemas de enfermería del cliente. Estos problemas son expresados ya sea como reales o potenciales.

3.3.1.1. Componentes de una Valoración

Historia de Enfermería: Realizar la historia de enfermería antes del examen físico permite al profesional de enfermería establecer un vínculo con el cliente y la familia. Los elementos de la historia incluyen:

- Estado de salud
- Curso de la presente enfermedad, incluyendo síntomas
- Manejo actual de la enfermedad

- Historia médica pasada, incluyendo historia médica de la familia
- Historia social
- Percepción de la enfermedad

Examen psicológico y social: el examen puede incluir:

- La percepción del cliente (porqué piensan que han sido referido/están siendo valorados; lo que esperan ganar del encuentro)
- La salud emocional (estado de salud mental, formas de sobrellevar problemas, etc.)
- Salud social (alojamiento, finanzas, relaciones, estado de empleo, etnicidad, redes de apoyo, etc.)
- Salud física (salud general, enfermedades, historia previa, apetito, peso, patrones de sueño, variaciones urinarias, alcohol, tabaco, drogas ilegales; lista de cualquier medicamento prescrito con comentarios sobre su efectividad)
- Salud espiritual (¿Es importante la religión? Si es así, ¿en qué forma? ¿Qué/Quién proporciona un sentido de propósito?)
- Salud intelectual (función cognitiva, alucinaciones, concentración, intereses, aficiones, etc.)

Examen físico: Una valoración de enfermería incluye un examen físico las técnicas empleadas pueden incluir la inspección, palpación, auscultación y percusión añadidos a los "signos vitales" de temperatura, presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria, y demás exámenes de los sistemas corporales tales como los sistemas cardiovascular, musculoesquelético, etc.

3.3.2. Control de Signos Vitales

Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados. Los signos vitales son:

1. Frecuencia cardíaca, que se mide por el Pulso, en latidos/minuto.
2. Frecuencia respiratoria.
3. Tensión (presión) arterial.

4. Temperatura.

3.3.2.1. Indicaciones para el control de signos vitales.

- Al ingreso y egreso del paciente al centro asistencial con el fin de registrar datos basales de su estado de salud.
- Cuando el paciente presenta cambios en su condición funcional.
- Según la prescripción de enfermería o médica, en el paciente estable se requiere control dos veces en cada turno. En el paciente en estado crítico la monitorización de los signos vitales es una acción permanente.
- Antes y después de un procedimiento diagnóstico o tratamiento invasor o no invasor y de cirugía menor o mayor.
- Antes y después de la administración de medicamentos que puedan afectar el sistema respiratorio o cardiovascular.

3.3.2.2. Pulso

Definición.- Es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias.

La onda pulsátil representa el rendimiento del latido cardiaco, que es la cantidad de sangre que entra en las arterias con cada contracción ventricular y la adaptación de las arterias, o sea, su capacidad de contraerse y dilatarse. Asimismo, proporciona información sobre el funcionamiento de la válvula aórtica.

El pulso periférico se palpa fácilmente en pies, manos, cara y cuello. Realmente puede palparse en cualquier zona donde una arteria superficial pueda ser fácilmente comprimida contra una superficie ósea.

La velocidad del pulso (latidos por minuto) corresponde a la frecuencia cardiaca, la cual varía con la edad, sexo, actividad física, estado emocional, fiebre, medicamentos y hemorragias.

3.3.2.3. Respiración

Definición.- La respiración es el proceso mediante el cual se toma oxígeno del aire ambiente y se expulsa el anhídrido carbónico del organismo. El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración.

Inspiración: fase activa; se inicia con la contracción del diafragma y los músculos intercostales.

Espiración: fase pasiva; depende de la elasticidad pulmonar.

3.3.2.4. Presión arterial (PA) o tensión arterial (TA)

Definición.- Es una medida de la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales en su impulso a través de las arterias. Debido a que la sangre se mueve en forma de ondas, existen dos tipos de medidas de presión: la presión sistólica, que es la presión de la sangre debida a la contracción de los ventrículos, es decir, la presión máxima; y la presión diastólica, que es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan; ésta es la presión mínima.

La PA está determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica; por ello la PA refleja tanto el volumen de eyección de la sangre como la elasticidad de las paredes arteriales.

3.3.2.5. Temperatura

Definición.- Es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida. El centro termorregulador está situado en el hipotálamo. Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal se activan mecanismos como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la pérdida de calor. Si por el contrario, la temperatura cae por debajo del nivel normal se activan mecanismos como aumento del metabolismo y contracciones espasmódicas que producen los escalofríos.

3.3.3. Administración de medicamentos

3.3.3.1. Definición

Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente. Esta actividad es realizada por personal profesional de enfermería y debe garantizar seguridad para el paciente.

3.3.3.2. Los 5 correctos

- Paciente correcto

- Hora correcta
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía de administración correcta

3.3.3.3. Vías de administración

Es la zona o lugar por donde el medicamento ingresa al organismo. Se clasifican en:

- Enteral
- Parenteral

Enteral:

- Oral
- Sublingual
- Rectal

Parenteral:

- Intradérmica
- Subcutánea
- Intramuscular
- Intravenosa
- Intrarraquídea
- Intraarticular

3.3.4. Nutrición

Un hecho tan normal como la alimentación diaria puede llegar a ser un desafío en el contexto del paciente crónico, postquirúrgico o con algún tipo de limitación temporal o permanente; en algunos casos la ingesta de alimentos resulta simplemente imposible por lo que debe recurrirse a técnicas como:

- Nutrición por sonda
- Nutrición por gastrostomía / yeyunostomía

En estos casos el apoyo de la enfermera resulta trascendental dado que se trata de procesos complejos donde deben cuidarse todos los detalles en el proceso

de preparación de los alimentos y fórmulas que serán utilizados, la administración al paciente (velocidad, temperatura, tiempo) y los cuidados que deben tenerse posterior al uso del acceso enteral para prolongar su vida útil.

Así mismo la enfermera está entrenada para notar signos de alarma que indiquen complicaciones locales de los accesos, obstrucciones o cualquier tipo de inconveniente que obligue a la consulta médica para resolver algún problema.

3.3.5. Higiene y Confort

Incluye todas las medidas orientadas a la higiene del paciente así como a garantizar el máximo de comodidad y aseo del mismo, estas actividades incluyen, entre otras:

- Baño en cama
- Higiene bucal
- Higiene del cabello
- Lavado genital
- Enemas (cuando estos sean requeridos por motivos médicos o para realización de estudios especiales)
- Manejo de colostomías (cuando esté indicado)

Estas tareas que pueden resultar comunes resultan ser un desafío en ciertas condiciones de salud siendo difícil incluso para los familiares asistir al paciente en sus necesidades básicas, de allí la necesidad de la intervención de un profesional calificado que ejecute estas tareas sin el riesgo de lesionar o incomodar al enfermo.

3.3.6. Curación de Heridas.

El cuidado de las heridas agudas y crónicas constituye una de las labores más demandantes y delicadas en los cuidados de los enfermos hospitalizados; en su manejo intervienen el paciente, los familiares, la enfermera y el médico tratante cada uno cumpliendo un rol específico que permitirá con el devenir del tiempo la cicatrización de la herida que padece el paciente.

Las heridas más frecuentes son:

- Escaras (cuando no estén infectadas ni con tejido muerto)
- Quemados (dependiendo del tipo de quemadura, superficie quemada y tiempo de evolución)
- Post-quirúrgicas
- Simples

En cada una de estas situaciones la enfermera aplicará las técnicas adecuadas para el correcto manejo diario de la herida a fin de garantizar la evolución satisfactoria de la misma y detectar cualquier signo de alarma que haga necesaria la intervención del médico.

3.3.7 Sueño y descanso

Es una necesidad fisiológica básica que se ve alterado por el ingreso en un hospital que en general no va a proporcionar el descanso necesario y constituye una alteración que repercute en la terapéutica del paciente.

Cuando consideramos todos los factores tanto internos (enfermedad) como externos (ruidos, luces, compañeros de habitación...) que repercuten negativamente sobre el descanso y sueño del paciente hospitalizado, es sorprendente comprobar cómo algunos pueden dormir a pesar de todo. El profesional de Enfermería debe minimizar dichos factores para que los pacientes no modifiquen su patrón de sueño habitual y de esta manera facilitarles el descanso nocturno.

CAPÍTULO IV

4. CALIDAD Y CUIDADO DE ENFERMERÍA

Abordar la calidad del cuidado de enfermería constituye un reto permanente tanto para los que participan en el proceso de atención como para las instituciones asistenciales, ya que lo que se antepone a todo acto de cuidado es la existencia y la vulnerabilidad de las personas.

Actualmente el mundo del cuidado en las instituciones asistenciales está dominado por el poder de la técnica y la tecnología como uno de los rasgos fundamentales de la era moderna que hacen parte del quehacer profesional.

El uso de técnicas ha configurado una manera particular el quehacer profesional de enfermería que acorde con los avances tecnológicos ha exigido el desarrollo de habilidades más sofisticadas y la toma de decisiones frente al cuidado directo de las personas hospitalizadas.

Los enfoques actuales de calidad señalan el aspecto técnico-científico de los profesionales como uno de los elementos a tener en cuenta. Los logros y beneficios que se han obtenido con los avances tecnológicos son innegables en el mundo de la salud y la enfermedad, aunque no todos se benefician de la misma manera de estos avances por problemas de cobertura, accesibilidad y oportunidad del sistema de salud vigente que no logra satisfacer las necesidades de la mayoría de la población.

El profesional de enfermería se mueve hoy en día en un mundo lleno de tensiones y conflictos, entre el deber ser de un cuidado orientado hacia la comprensión del usuario como persona que necesita y solicita comunicación, compañía e idoneidad profesional; y por otro lado un sistema que le exige eficiencia y eficacia administrativa y gerencial acorde con las exigencias de la época moderna.

Frente a esta tensión el profesional de enfermería aborda muchas de las veces el cuidado que se centra en la rutina de procedimientos técnicos. El desempeño eficiente de su quehacer profesional debe hacerse en un tiempo determinado y de este modo el proceder se aleja de lo esencial del cuidado, que es

la existencia misma de esa persona que se cuida y que hace parte activa del acto de cuidar.⁹

¿Qué hacer frente a esta realidad?

Tal vez la enfermera debería retomar el cuidado como esencia de su quehacer profesional, y luego sí aplicar a éste la filosofía de la calidad.

Teniendo en cuenta que la enfermera ante todo debe darse a los demás, esa entrega debe ser de calidad y la calidad no comienza ni en los demás, ni en la institución en la que trabaja, la calidad comienza en nosotros mismos.

La calidad en sí misma no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética, una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente y hacerlo correctamente desde la primera vez.¹⁰

Esto significa satisfacer siempre los requerimientos, es decir, no solo mirar el producto, sino también mirar el desempeño de las personas, pues cuando se habla de calidad generalmente se tiende a pensar en términos de resultados olvidando que la preocupación más importante es la calidad de las personas.¹¹

Para lograr la calidad personal es fundamental desarrollar una serie de valores que conforman una enfermería más humana como la prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza.

La evaluación abarca diversas facetas de responsabilidad profesional:

- Hacer un estudio para un diagnóstico situacional integral y determinar el estado de los enfermos y los efectos del cuidado de enfermería.
- Valorar la calidad de enfermería a través de la información obtenida.
- Dirigir el cuidado de enfermería con el apoyo de las conclusiones.

Para completar el esquema teórico deben ser considerados los siguientes elementos:

El grupo de enfermería como equipo de trabajo integrado el resto del personal. Sin olvidar las funciones implícitas que tiene su actuación, tales como la facilidad para coordinar la interacción del paciente con el resto del personal de salud durante su estancia.

La estructura integrada por el diagnóstico, el proceso del tratamiento y el resultado del mismo son los enfoques comunes de la evaluación en la calidad de atención de enfermería.

El resultado final de la valoración de la calidad de la asistencia de enfermería, debe estar encaminado a un mejoramiento cómo debiere. Independientemente de la conclusión a la que se llegue, las enfermeras profesionales deben interrogarse sobre la forma de proporcionar una mejor atención a los pacientes con el objetivo de alcanzar la perfección, en la asistencia práctica ya que siempre existe la posibilidad de mejorarla.

El proceso de la atención de enfermería es esencialmente dinámico, esta idea es especialmente cierta cuando se trata de una evaluación simultánea, porque se tiene la oportunidad de hacer inmediatamente cambios y corregir oportunamente las deficiencias encontradas.

La trascendencia, la responsabilidad y el papel de observadora que asume la enfermera de auténtica contextura profesional y humana son cualidades necesarias para servir bien a un paciente. No basta portar un uniforme blanco, es necesario poseer un espíritu elevado, una mente serena y un caudal de conocimientos culminados con la palabra y la obra que coadyuven a transformar en salud, seguridad y esperanza la situación coyuntural de aquellos por quienes trabaja y sirve.

CAPÍTULO V

5. COMPETENCIAS PROFESIONALES

La formación de competencias profesionales en el área de enfermería se desarrolla en un marco teórico y práctico, centrado en la producción de conocimientos para servir a la sociedad, con los cambios del sistema de formación de competencias profesionales para emprender la innovación en la formación de recursos humanos de enfermería y retomar los valores, la mística de la profesión de enfermería, lo cual se basa en el conocimiento en la formación por competencias de enfermería.

A tal efecto, se debe conocer e interpretar la realidad de enfermería, programar, planificar estrategias para enseñar a conocer, comprender, donde el conocimiento de la enfermería es importante con la valoración del entorno global de la cultura y de la naturaleza.

La formación de competencias de enfermería debe hacer frente a las nuevas tecnologías, para producir y difundir el conocimiento. Además requiere comunicación humanística con medios y recursos del entorno y de la tecnología en los distintos contextos, racionalmente organizada, planificada y evaluada, desarrollada mediante una variedad de planes y de programas. La formación de competencias profesionales de enfermería es la preparación del profesional para ampliar el conocimiento y dar calidad de vida al ser humano.

5.1. Conceptualización

La competencia se conceptualiza por su función específica y aplicada a una situación dentro de un contexto, y es definida como la capacidad de cumplir una tarea de manera satisfactoria (Arellano, 2002), como en el caso de la formación de competencias profesionales en el área de de enfermería.

La competencia como función, se define desde la competencia humana general, que es el producto del dominio de conceptos, destrezas y actitudes. Las competencias humanas generales son aprendizajes mayores o comprensivos, resultado de la totalidad de experiencias educativas formales e informales que la persona manifiesta en multiplicidad de situaciones y escenarios como parte de su

comportamiento, los cuales se estiman como cualidades valiosas del ser humano y se desarrollan como parte del proceso de madurez, a partir del potencial humano para el aprendizaje, y ante los retos que las diferentes etapas de la vida le plantean a la persona.

Desde una definición de competencia profesional, se considera que posee competencia profesional, quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, quien puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, y está capacitado para colaborar en su contexto profesional y en la organización del trabajo, igual como ocurre en la gestión de la formación de competencias profesionales en el área de enfermería.

5.2. Competencia Laboral

Se destaca que el significado laboral de competencia en la formación de competencias profesionales en el área de enfermería, como simple descripción de algo que debe ser capaz de hacer una persona que trabaje en una área laboral concreta y como una acción, conducta o resultado que la persona en cuestión debe poder realizar.

Las competencias enfermeras se relacionan con la actuación profesional y ésta a su vez está constituida por las responsabilidades o funciones y el conjunto de actividades y tareas que se desarrollan de orden personal, cognitivo, funcional y ético.

Estas competencias tienen unos componentes como son:

- Saber (conocimientos).
- Saber hacer (habilidades y destrezas).
- Saber estar (actitudes e intereses).
- Querer hacer (motivaciones).
- Poder y hacer (métodos y recursos).

Estas competencias son fruto de dos referentes distintos y a su vez complementarios: uno la formación recibida cuya referencia es la profesión

estudiada; y otro el ámbito de la formación ocupacional, cuya referencia son los puestos de trabajo desempeñados, retroalimentadas por la formación continua.

Por lo tanto, definimos las Competencias en Enfermería, como un saber hacer (saber cómo) con consciencia. Consideradas como las competencias en acción, fruto de la integración y emergencia de:

- Competencia técnica, “el saber”: dominio experto de tareas, conocimientos y destrezas en el ámbito del trabajo.
- Competencia metodológica, “saber hacer”: saber reaccionar, resuelve situaciones emergentes en el trabajo y encuentra nuevas vías de solución.
- Competencia personal, social, “saber ser”: colabora proactivamente con otros en su grupo, se comunica efectivamente.
- Competencia participativa, “saber convivir”: sabe organizarse, decidir, participa en la organización de su trabajo y su entorno; está dispuesto a aceptar nuevas responsabilidades.

La formación de competencias profesionales en el área de enfermería, supondría entonces movilidad de saberes y conocimientos a través del aprendizaje, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo, en la vida ocupacional y fuera de ella.

Desde la perspectiva de las competencias laborales se reconoce que las cualidades de las enfermeras para desempeñarse productivamente en una situación de trabajo, dependen de las situaciones de aprendizaje formal, y del aprendizaje derivado de la experiencia en situaciones concretas de trabajo.

Las competencias se aprenden en la universidad; también del empeño y desempeño del trabajador que por sus cualidades innatas o adquiridas subjetivas, combina los conocimientos teóricos y los prácticos que lo llevan a adquirir la capacidad de comunicarse, de trabajar con los demás, de afrontar y solucionar conflictos, de mejorar la aptitud para las relaciones interpersonales.

Algunas definiciones desde el mundo de la educación, que son útiles en la formación de competencias profesionales en el área de de enfermería, indican que la competencia, es la capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica, cada

competencia es así entendida como la integración de tres tipos de saberes (Pinto, 1999):

1. Conceptual (saber)
2. Procedimental (saber hacer)
3. Actitudinales (ser)

Son aprendizajes integradores que involucran la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje. Características personales (conocimiento, habilidades y actitudes) que llevan a desempeños adaptativos en ambientes significativos. Un conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional.

CAPÍTULO VI

6. EL ADULTO

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores, Senectos, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad, y siguen siendo adultos. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene subetapas, como:

- Edad Adulta Temprana o Adulto Joven (entre los 20 y 40 años)
- Edad Adulta Intermedia o Adulto Maduro (de los 40 a los 65 años) y
- Edad Adulta Tardía o Adulto Mayor (después de los 65 años de edad)

6.1. Adulto Joven

El adulto joven completa su desarrollo físico a los 20 años de edad. Una excepción la constituyen las mujeres embarazadas o en período de lactancia. Los cambios físicos, cognitivos y psicosociales, y las preocupaciones referentes a la salud de la mujer embarazada y de la familia con niños, son muy extensos.

Los adultos jóvenes normalmente son bastantes activos, experimentan enfermedades graves con menos frecuencia que los grupos de edad más avanzada, tienden a ignorar los síntomas físicos y, con frecuencia, posponen la búsqueda de atención médica.

Las características físicas de los adultos jóvenes empiezan a cambiar a medida que se acercan a la madurez. A menos que tengan enfermedades, los resultados de su valoración generalmente se encuentran dentro de los límites normales.

Sin embargo el estilo de vida que llevan los puede someter a riesgos de enfermedad o incapacidad durante su vida posterior como adulto; pueden también ser susceptibles a ciertas enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia familiar.

La enfermedad de Crohn, una enfermedad inflamatoria crónica del intestino delgado, ocurre habitualmente entre los 15 y los 35 años de edad.

Muchos adultos jóvenes tienen ideas erróneas respecto a la transmisión y al tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se recomienda que las personas tengan conocimiento de los antecedentes sexuales previos de sus parejas, así como de sus prácticas sexuales. La enfermera debe estar prevenida respecto a las ETS cuando los usuarios ingresen con problemas urológicos o ginecológicos.

La salud emocional del adulto joven se encuentra relacionada con la habilidad individual para afrontar y resolver problemas personales y sociales. A menudo se encuentra con el dilema de querer prolongar la irresponsabilidad de la adolescencia y al mismo tiempo, asumir los compromisos de un adulto.

6.2. Adulto Maduro

En la edad adulta intermedia, el individuo hace contribuciones duraderas a través de su implicación con otros. Durante este período se han experimentado ya con una cierta frecuencia los éxitos en el entorno personal y profesional.

Tanto los hombres como las mujeres deben adaptarse a los cambios biológicos inevitables. Al igual que en la adolescencia, los adultos de mediana edad invierten una cantidad de energía considerable en adaptar su concepto de persona y su imagen corporal a las realidades fisiológicas y a los cambios en su aspecto físico.

La práctica de ejercicio físico, una dieta equilibrada, un sueño adecuado y buenos hábitos higiénicos que favorezcan cuerpos sanos y vigorosos ayudan a fortalecer la autoestima, la imagen corporal favorable y la actitud positiva hacia los cambios fisiológicos.

Los cambios más visibles son la aparición de canas en el cabello, la aparición de arrugas y un incremento del perímetro de la cintura. La calvicie normalmente aparece hacia los 40 años de edad, aunque también puede aparecer en hombres adultos jóvenes.

Durante este período también se aprecia una disminución de la capacidad auditiva y de la agudeza visual. Con frecuencia estos cambios fisiológicos afectan

la percepción y la imagen del cuerpo. Los cambios más significativos durante la edad madura son la menopausia en la mujer y el climaterio en el hombre.

Las preocupaciones fisiológicas del adulto de mediana edad son el estrés, el estado de bienestar y el desarrollo de hábitos de salud correctos.

6.3. Adulto Mayor

Tradicionalmente empieza después de la jubilación. Los aspectos físicos y psicosociales del envejecimiento se encuentran estrechamente relacionados. Para la persona de edad avanzada, la menor capacidad de respuesta al estrés, la experiencia de múltiples pérdidas y los cambios físicos asociados con el proceso normal del envejecimiento pueden combinarse para situar a la persona en una posición de riesgo de enfermedad y de deterioro funcional.

Aunque la interacción de estos factores físicos y psicosociales puede ser importante, la enfermera no debe asumir que todos los ancianos presentan signos, síntomas o conductas que representan enfermedad y deterioro.

El concepto de salud que tienen los adultos mayores depende generalmente de sus percepciones personales de la capacidad funcional. Es por ello que los ancianos que desarrollan las actividades de la vida diaria se consideran normalmente sanos. Por el contrario aquellos cuya actividades se encuentran restringidas por incapacidades físicas, emocionales o sociales, pueden verse a ellos mismos como enfermos.

Existen diversos cambios fisiológicos normales que ocurren durante el envejecimiento. Estos cambios fisiológicos no son procesos patológicos, pero pueden hacer a la persona particularmente sensible a determinar afecciones; no todos los organismos experimentan estos cambios. El organismo humano cambia continuamente con la edad, pero los efectos en un individuo en particular dependen de la salud, el estilo de vida, la existencia de factores de estrés y las condiciones ambientales.

Los cambios psicosociales que ocurren durante el envejecimiento conllevan cambios en las funciones y en las relaciones. Las funciones y las relaciones dentro de la familia cambian a medida que los padres se convierten en abuelos, los hijos adultos pasan a ser padres ya mayores o las esposas enviudan.

Las funciones y las relaciones de pertenencia a un grupo cambian a medida que la persona se retira del trabajo, se traslada de un vecindario familiar o deja de participar en las actividades sociales debido a un empeoramiento del estado de salud.

6.4. Problemas de salud frecuentes

Los problemas de salud son distintos para cada grupo de edad. En el individuo joven, la principal causa de muerte, son los accidentes, que provocan una disminución de la fuerza de trabajo, creando cierto grado de dependencia en el caso de pacientes hospitalizados.

Otro de los problemas que con gran frecuencia se presentan es la enfermedad aguda, como por ejemplo: la infección del aparato respiratorio superior; pero es con el estrés con el que se desarrollan las úlceras gástricas y duodenales, pudiéndose llegar a conductas autodestructivas, como por ejemplo el abuso de drogas, alcoholismo o suicidio, que junto con los accidentes ya citados anteriormente comprenden las principales causas de muerte en el adulto joven.

En el adulto de mediana edad, las principales formas de enfermar son: enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar, artritis reumatoide, cáncer, diabetes, obesidad, alcoholismo, ansiedad y depresión; la mayoría de las cuales produce con frecuencia ingreso en Unidades de Atención Especializada.

En el anciano, las formas de enfermar tienen características peculiares, incrementándose las enfermedades de origen degenerativo como son: enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía, edema pulmonar, enfermedad vascular (A.C.V., enfermedad vascular periférica), artritis, enfermedades cutáneas, y accidentes (caídas, quemaduras, intoxicaciones); causas todas ellas de largos periodos de encamación en los hospitales.

De acuerdo a la Matriz de Monitoreo y Evaluación del Desarrollo del Hospital Básico El Triunfo Área #19 las principales causas de morbilidad según los egresos hospitalarios en esta casa de salud se deben a las siguientes patologías: gastroenteritis, infección de vías urinarias, diabetes mellitus, bronconeumonía,

cirrosis hepática, hemorragia digestiva alta, síndrome diarreico agudo, hipertensión arterial, pielonefritis y mordedura de serpiente.

Es necesario pues, a la vista de las causas por las que los pacientes ingresan al área de hospitalización, y del tiempo que permanecen en ellas, realizar Educación para la Salud, bien de manera individualizada o en grupos mediante charlas o demostraciones de tipo práctico.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Mediante la evaluación del cuidado de enfermería dado en el servicio de hospitalización se evidenciará que la atención que reciben los pacientes de dicha área no es integral para su recuperación

6. MÉTODO

6.1. Justificación de la elección del método

Para el presente trabajo se utilizó el método prospectivo – descriptivo.

6.2. Diseño de la investigación

Tipo de estudio: es cuali-cuantitativo; cualitativo porque señala los factores que intervienen en la prestación de la atención y cuantitativo por que se analizan los resultados a través de cuadros estadísticos procesados en una hoja de cálculo de Excel que luego serán presentados por medio de pasteles para una mayor comprensión.

6.2.1. Muestra / Selección de los participantes

➤ Universo

Todo el personal de enfermería: 2 licenciadas y 8 auxiliares de enfermería.

Pacientes adultos hospitalizados durante el tiempo de aplicación del proyecto; teniendo como universo una media de atención a 500 pacientes mensuales.

➤ Muestra

Todo el universo del personal de enfermería.

El 15% del universo de pacientes que corresponden a 75 pacientes por encuestar.

6.2.2. Técnica de recogida de datos

Para la presente investigación se utilizará: la observación directa, y la encuesta tanto para el personal de enfermería como para los usuarios del servicio de hospitalización.

6.2.3. Análisis de la información

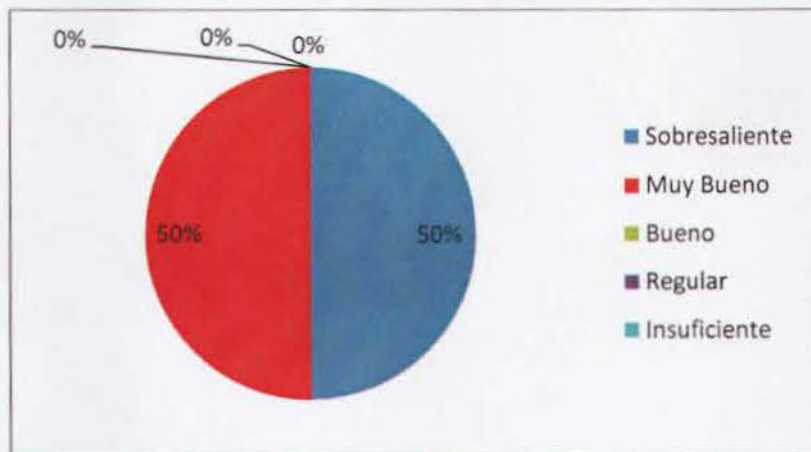
El análisis se realizará a través de cuadros estadísticos que serán procesados a través de una hoja de cálculo de Excel y luego presentados a través de gráficos de barra para una mejor comprensión.

7. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

ENCUESTA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GRÁFICO # 1

CONOCIMIENTO SOBRE TEORÍAS Y PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE HOSPITALIZADO

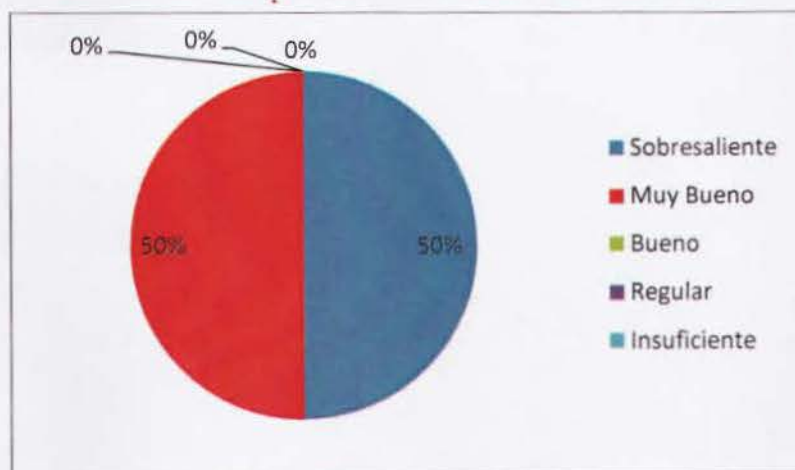


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 2

CONOCIMIENTO SOBRE MANUALES DE BIOSEGURIDAD

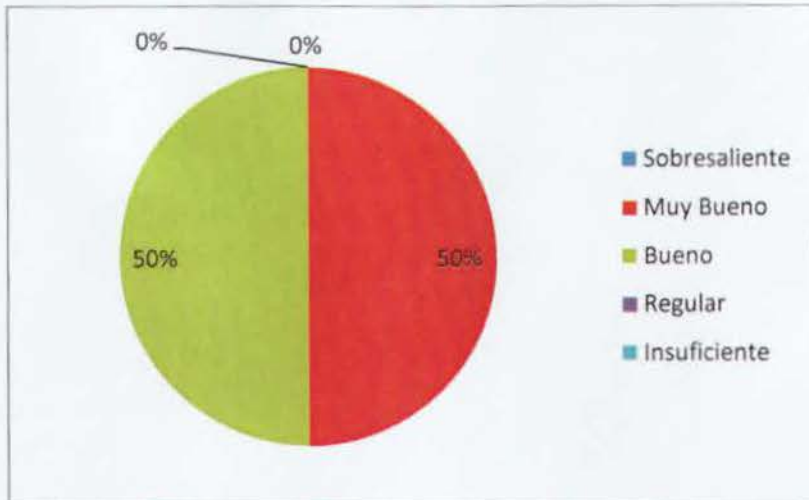


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 3

CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE ATENCIÓN DE EL ADULTO



Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 4

CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y DIAGRAMAS DE FLUJO DE COMUNICACIÓN

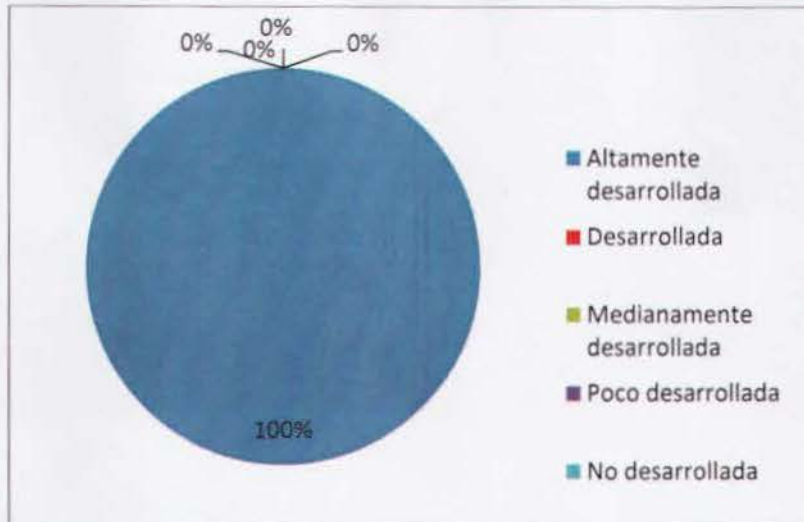


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 5

ATENCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DEL PACIENTE

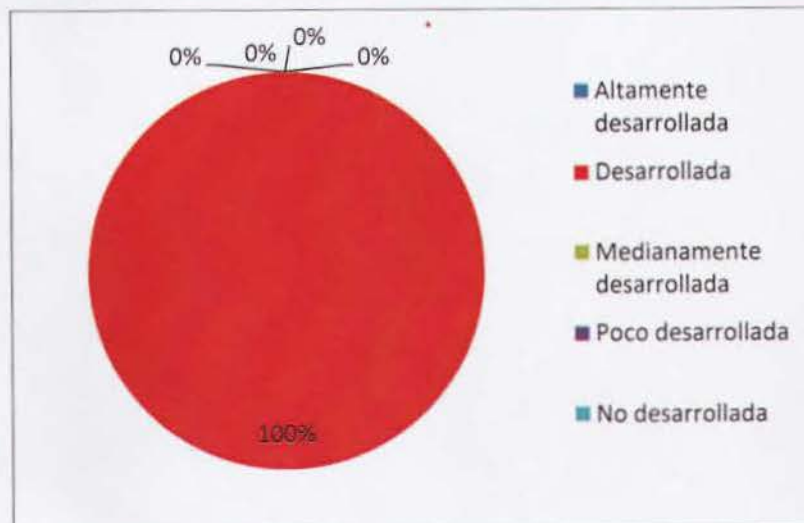


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 6

ANALIZA SITUACIONES PRESENTES Y SOLUCIONA PROBLEMAS

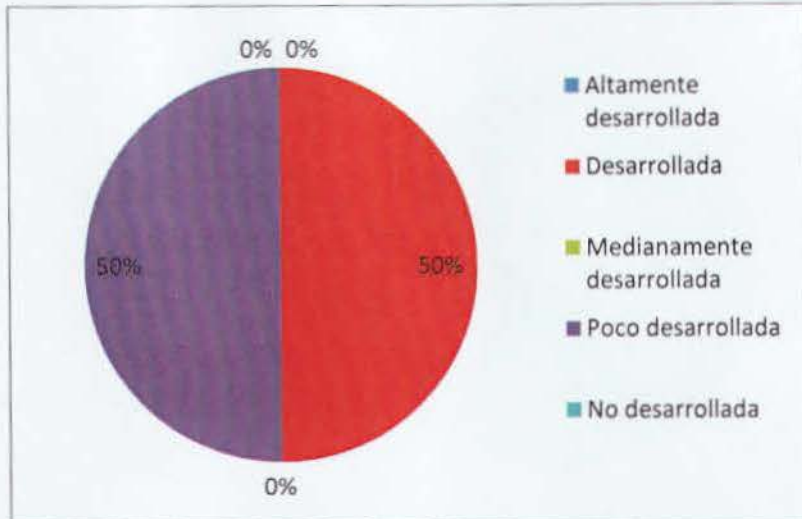


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 7

APLICACIÓN DE PAE INDIVIDUALIZADOS A LOS USUARIOS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES

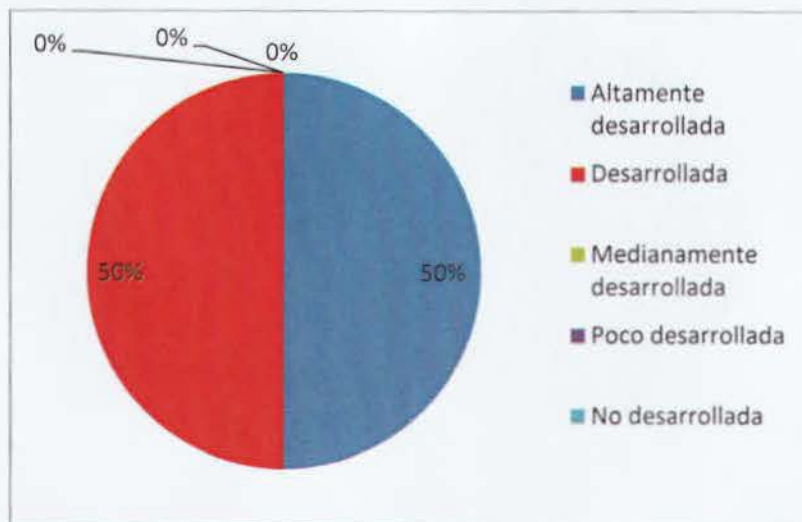


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 8

ENTREGA RECEPCIÓN DE TURNO POR PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

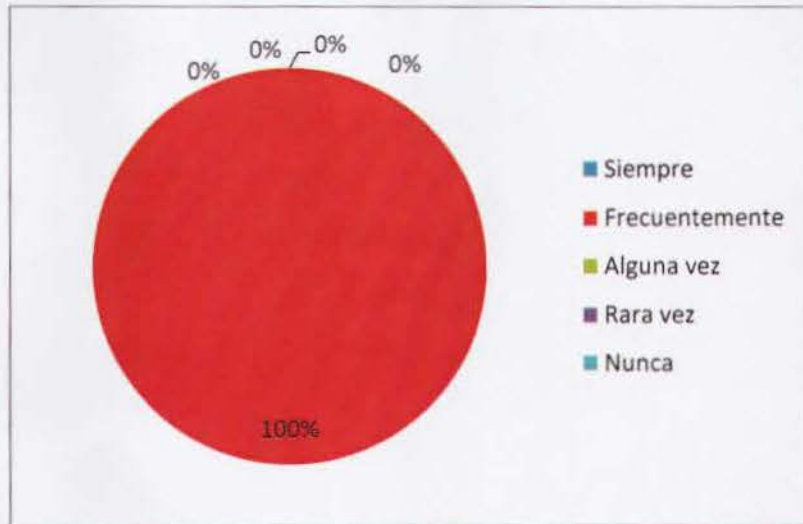


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 9

APRENDIZAJE CONTINUO SOBRE ATENCIÓN AL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO

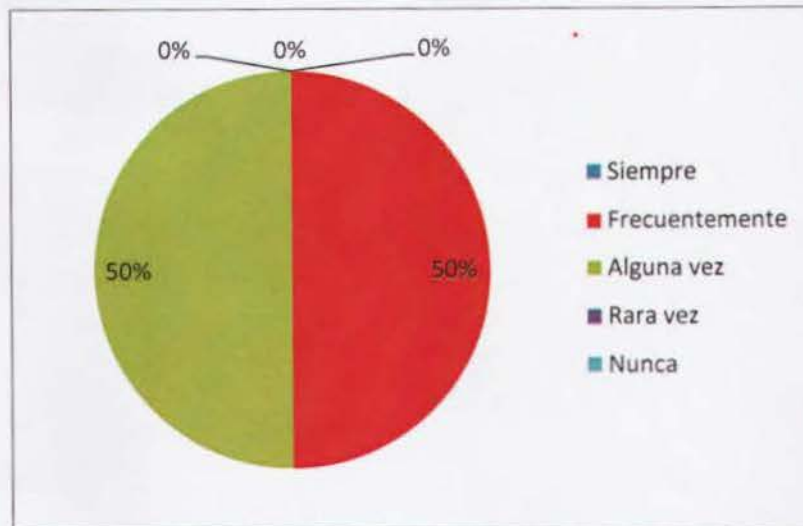


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 10

UTILIZACIÓN DE NORMAS PARA PROPORCIONAR CUIDADOS DE ENFERMERÍA

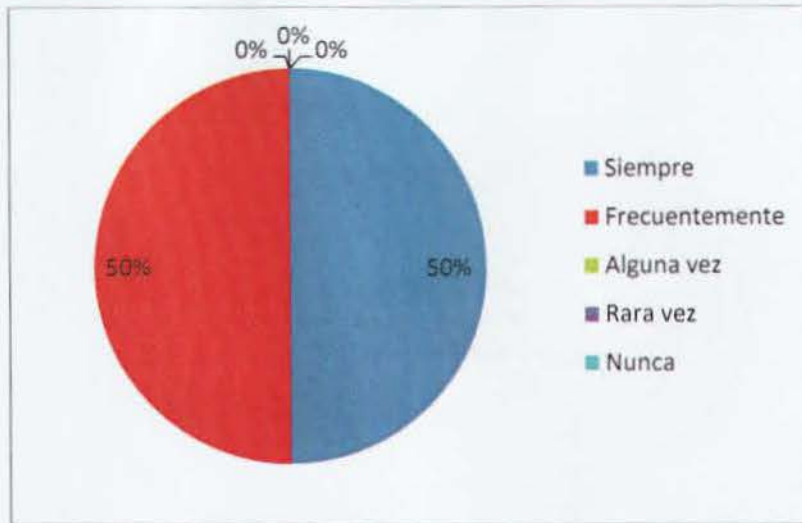


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 11

RELACIONES HUMANAS EN AL AMBIETE LABORAL

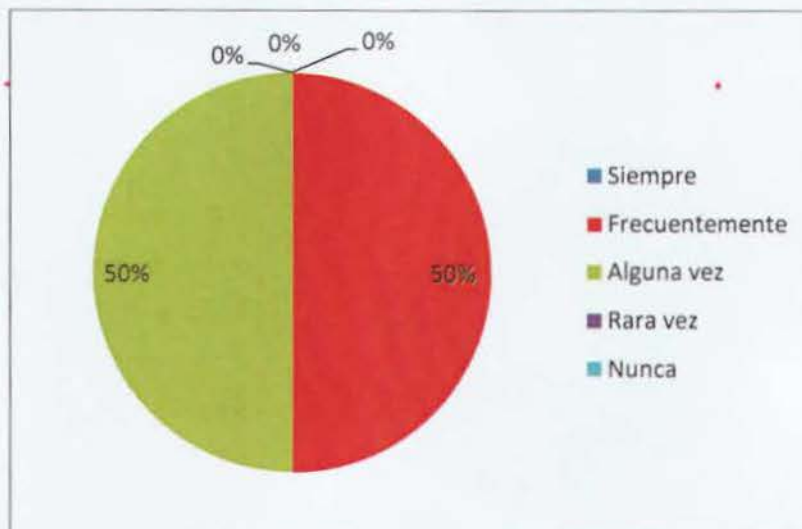


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 12

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL USUARIO



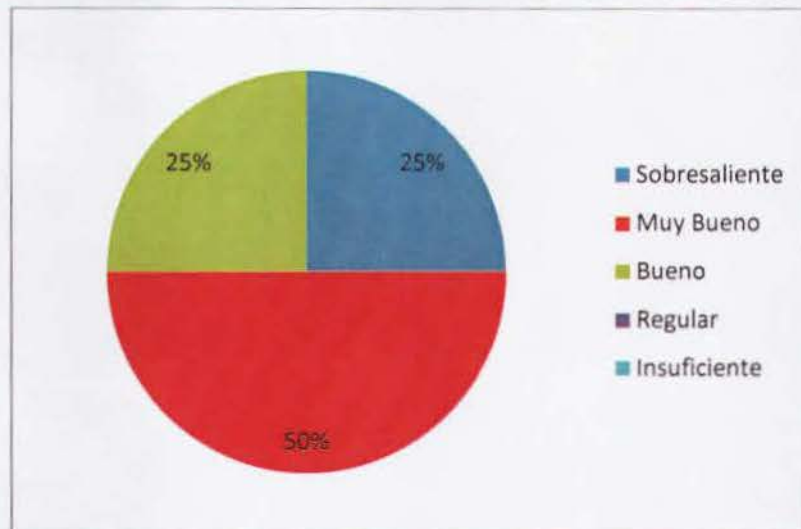
Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

ENCUESTA AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

GRÁFICO # 13

CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE DESINFECCIÓN DE EQUIPOS

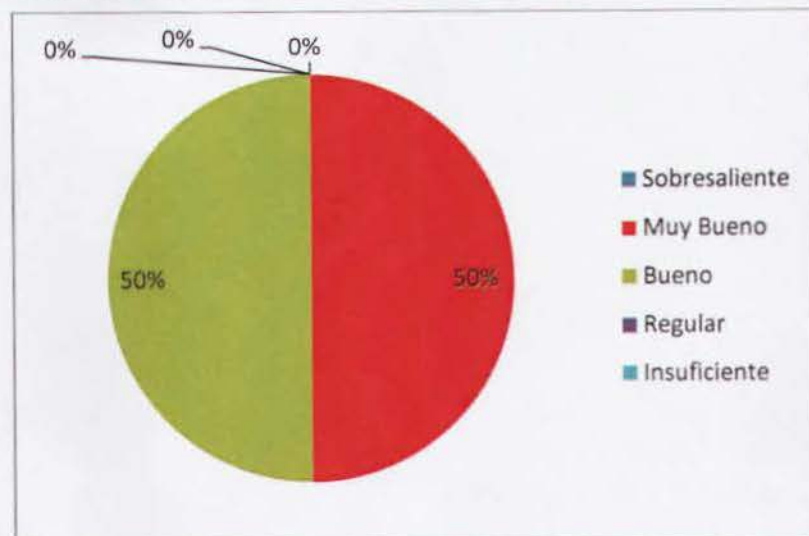


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 14

CONOCIMIENTO SOBRE PROCEDIMIENTOS Y ASIGNACIÓN DE PACIENTES

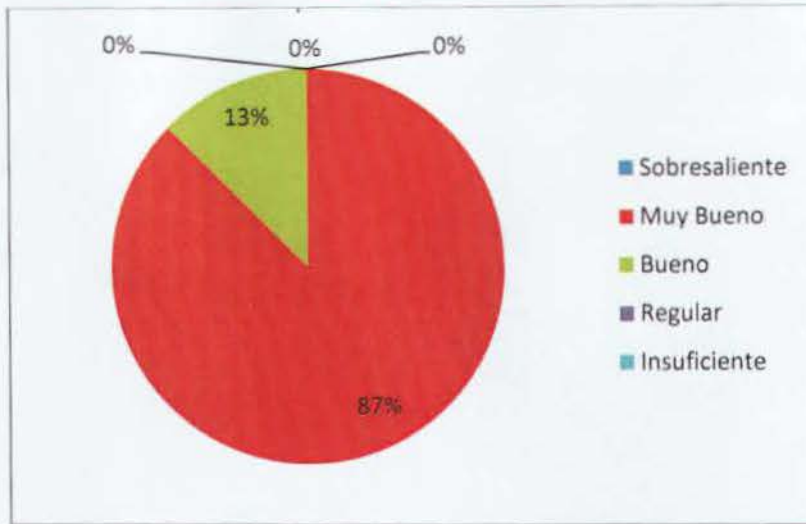


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 15

CONOCE SOBRE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

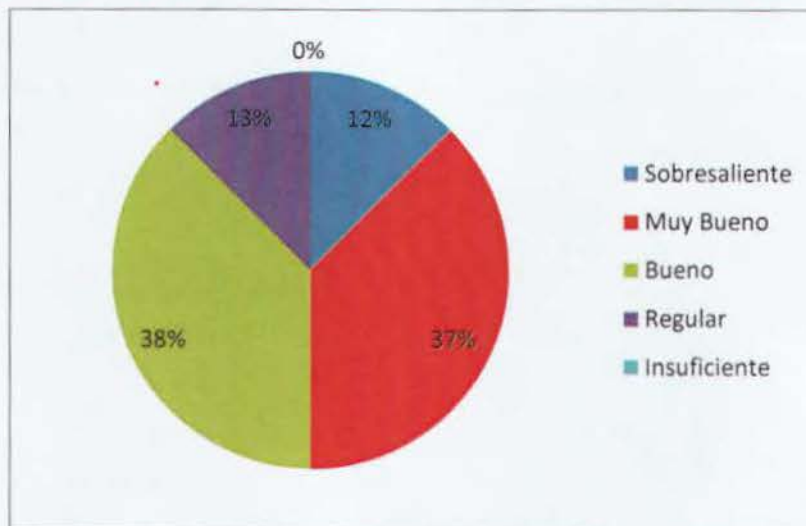


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 16

CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE ALIMENTACIÓN E HIGIENE DEL PACIENTE

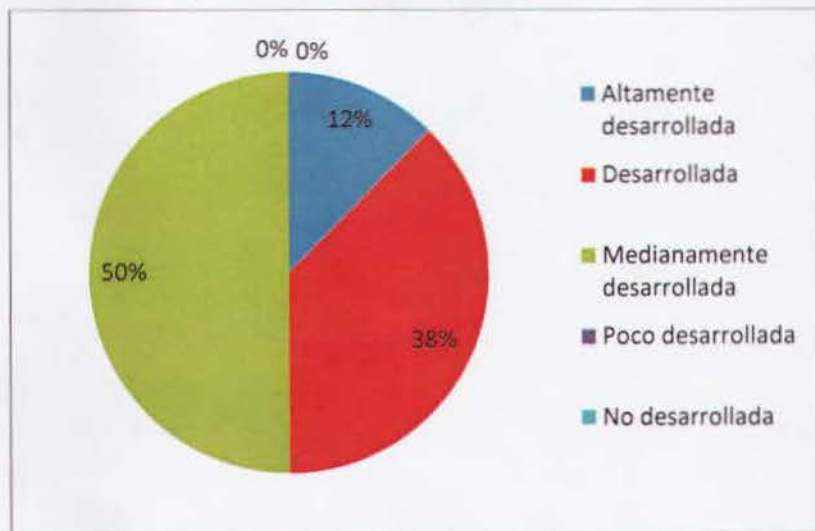


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 17

ATENCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DEL PACIENTE

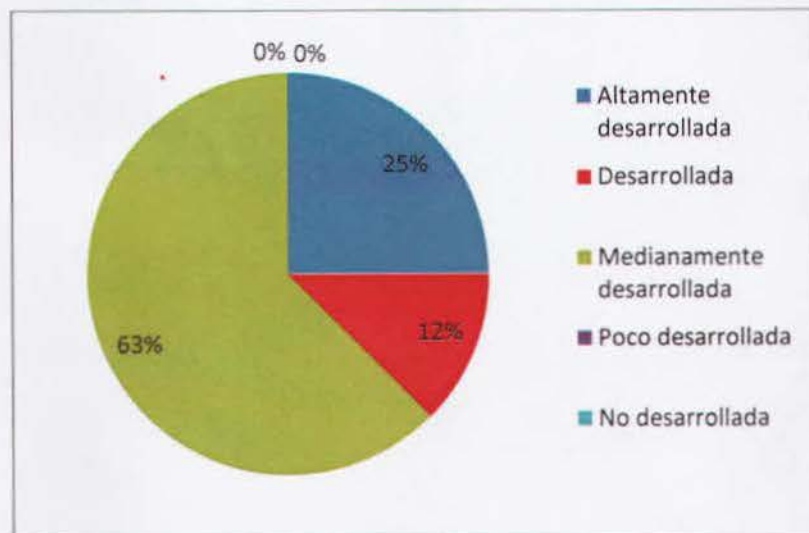


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 18

MANEJO Y CONTROL DE RECURSOS MATERIALES

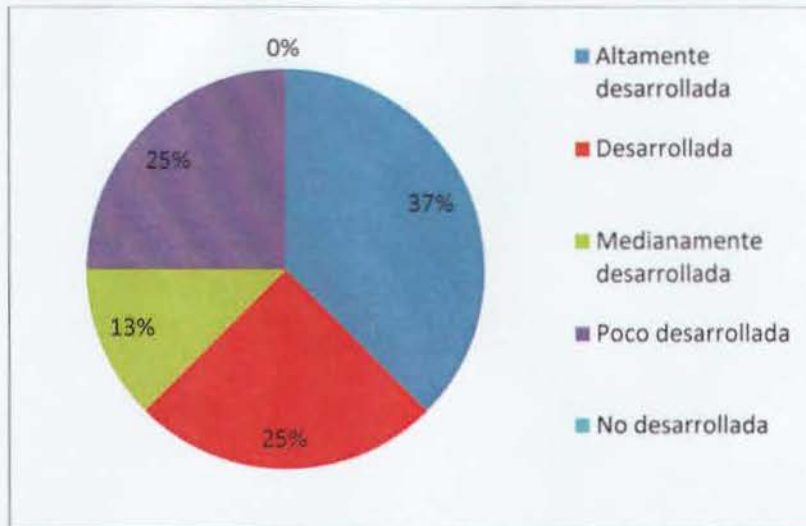


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 19

TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS SOBRE NECESIDADES DEL PACIENTE

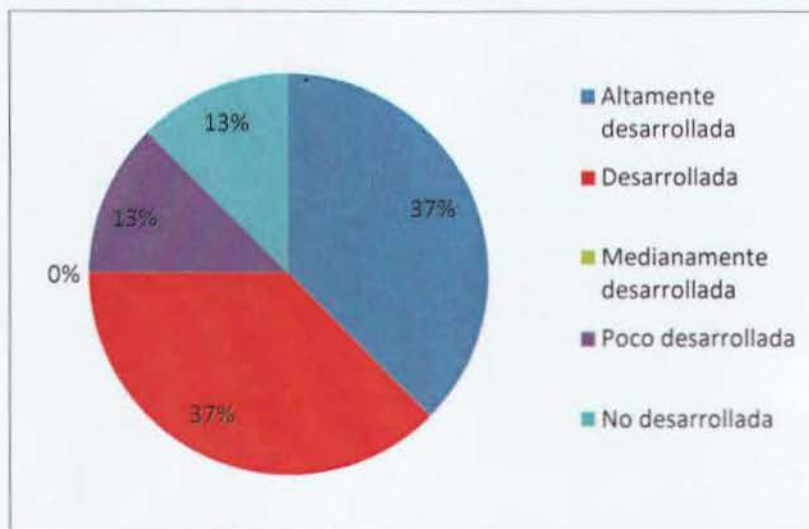


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 20

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL TURNO

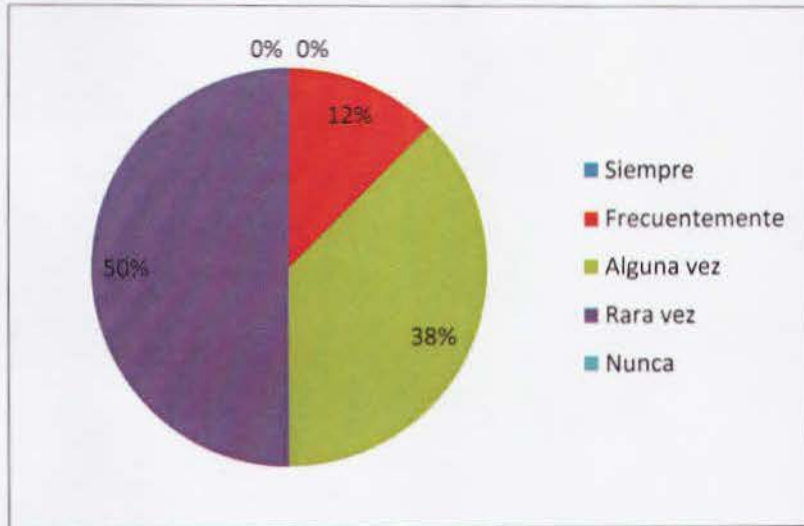


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 21

APRENDIZAJE CONTINUO SOBRE ATENCIÓN AL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO

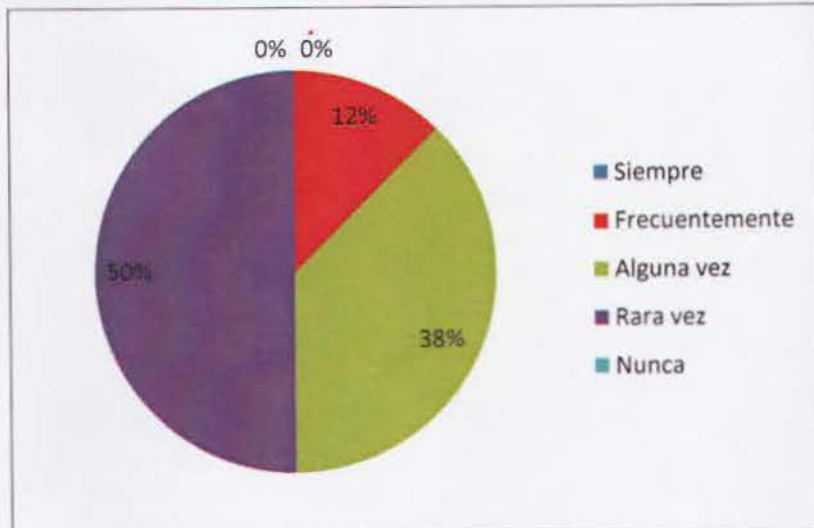


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 22

APLICACIÓN DE NORMAS AL REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

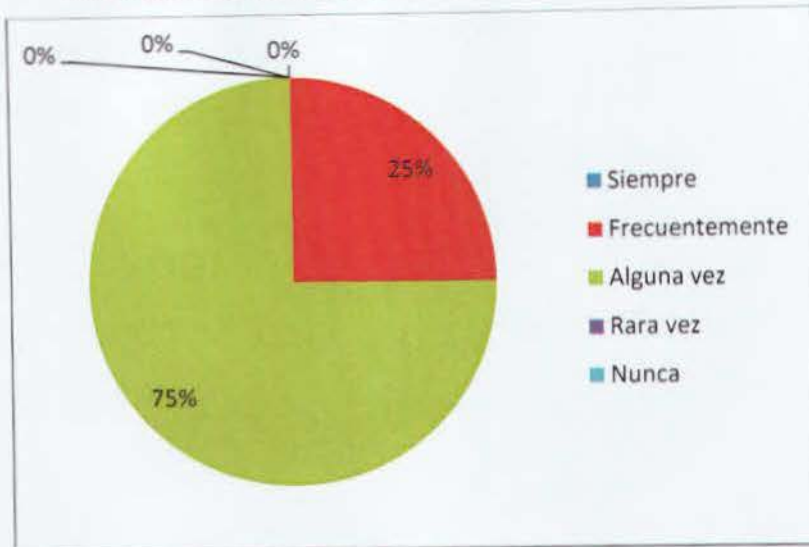


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 23

RELACIONES HUMANAS EN EL AMBIENTE CORDIAL

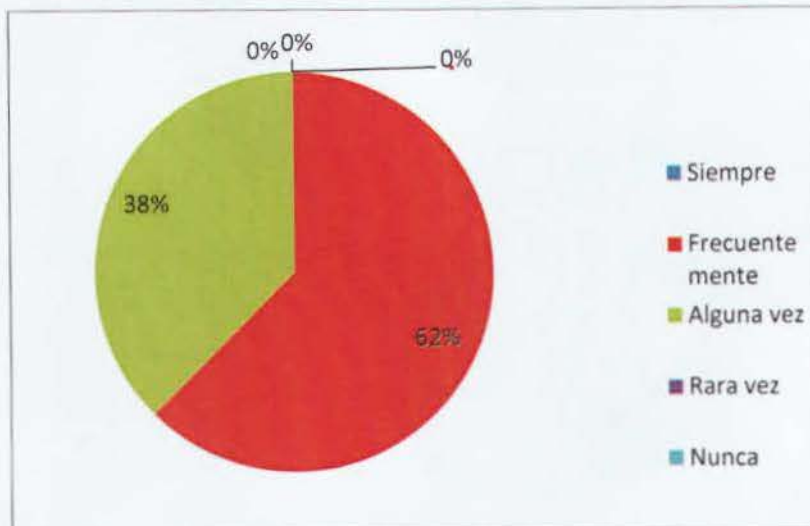


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 24

IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL USUARIO



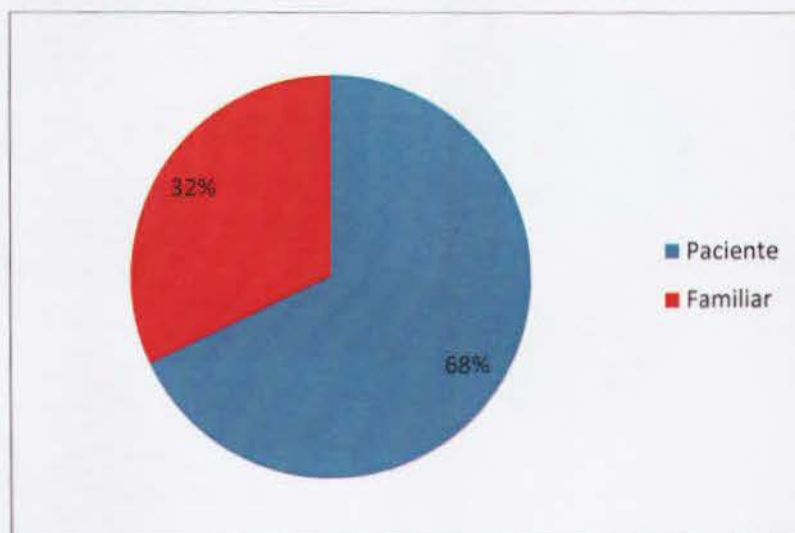
Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

ENCUESTA A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

GRÁFICO # 25

USUARIO QUE RESPONDE A LA ENCUESTA

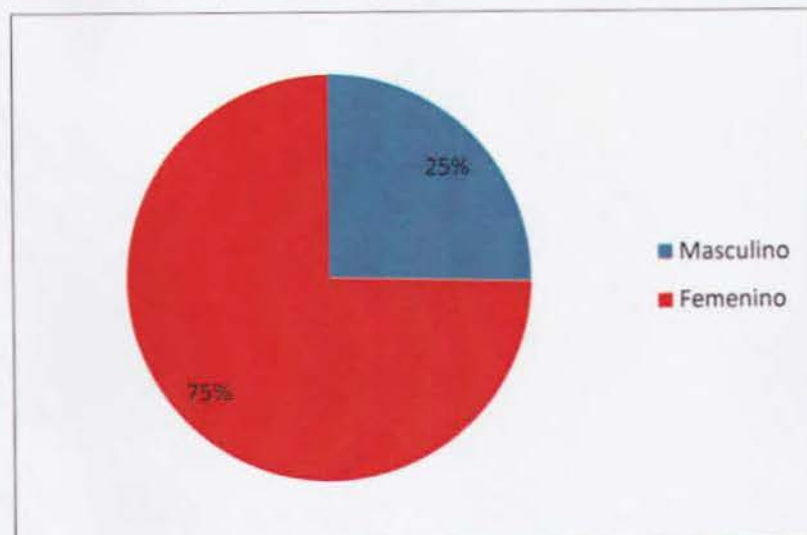


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 26

SEXO DE LOS USUARIO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

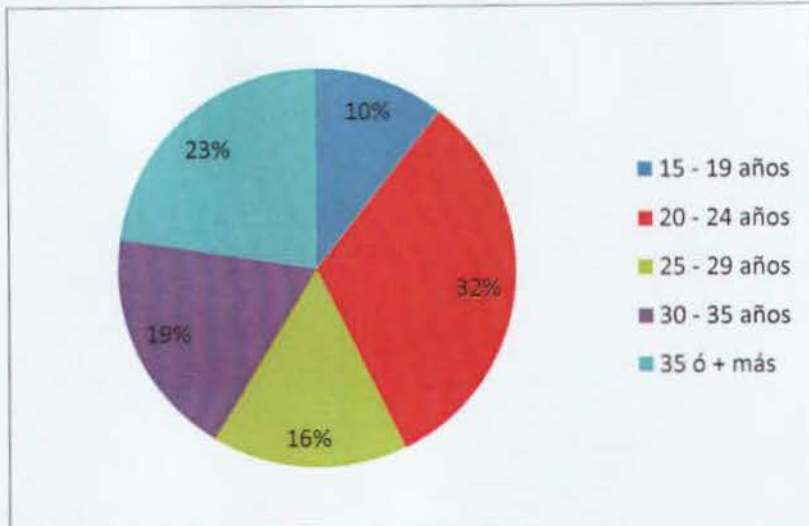


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 27

EDAD DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

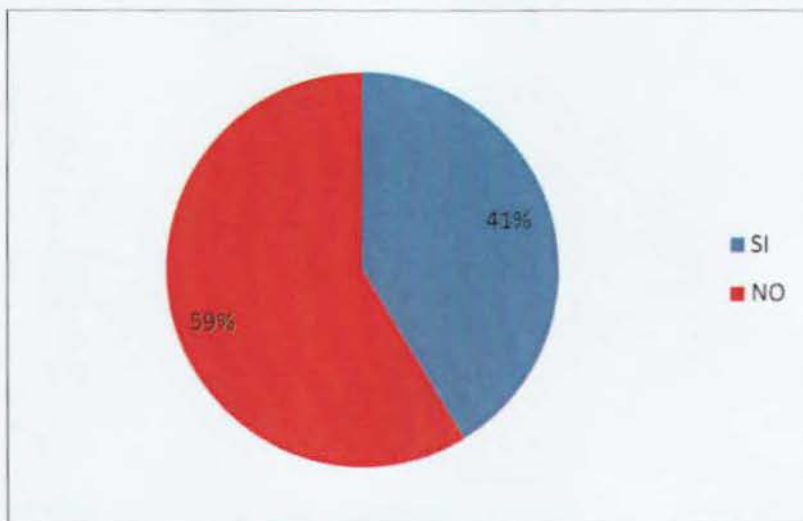


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 28

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR LOS USUARIOS

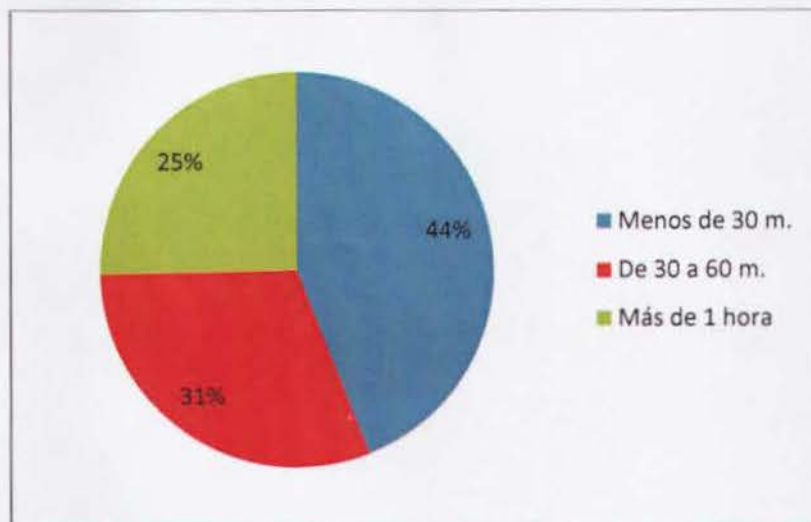


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 29

TIEMPO EN EL QUE ASIGNAN UNA CAMA PARA EL INGRESO DEL PACIENTE

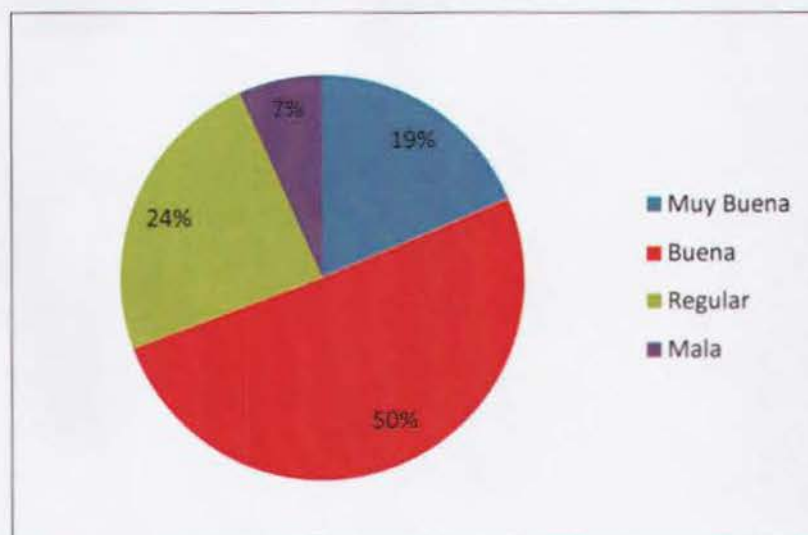


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 30

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PROPORCIONADA A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

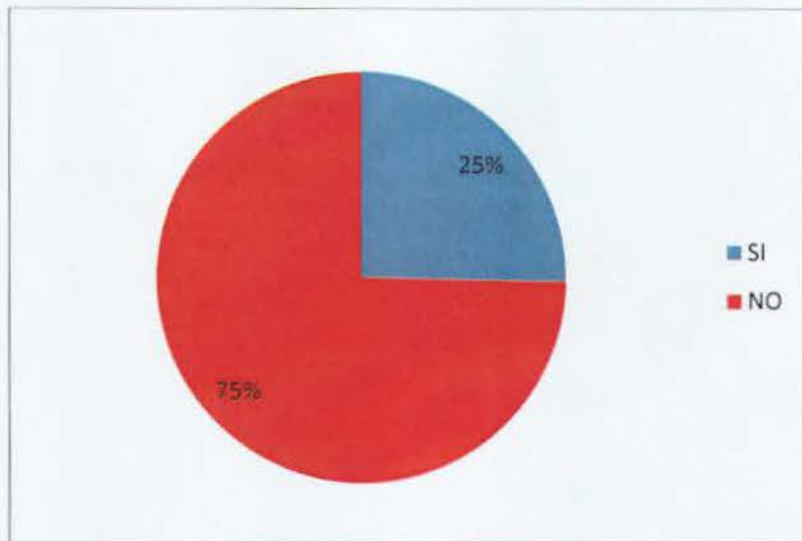


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 31

INFORMACIÓN A CERCA DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

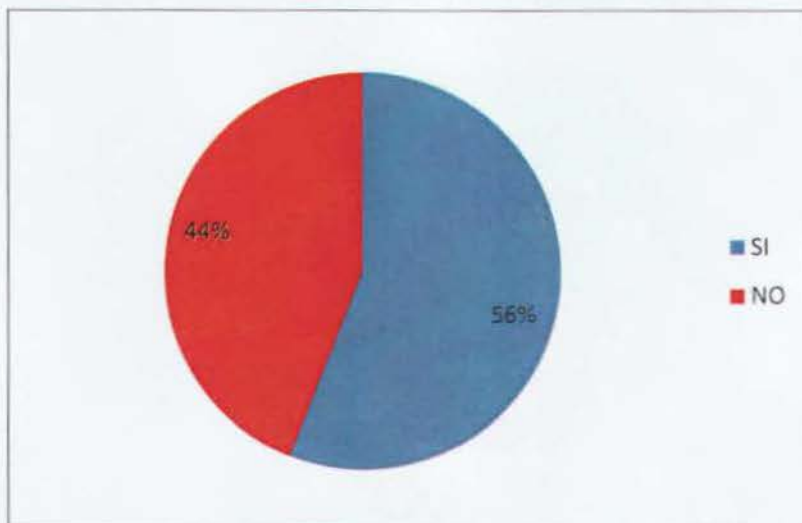


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 32

PRIVACIDAD DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

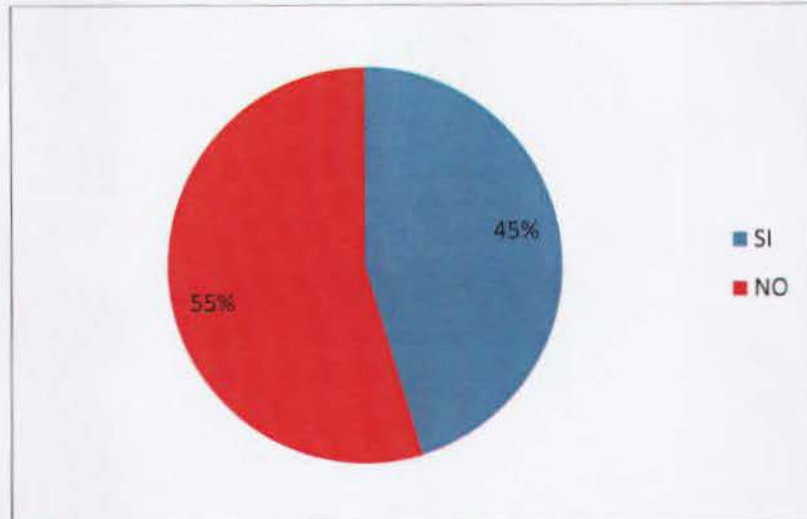


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 33

RESPUESTA OPORTUNA AL LLAMADO POR PARTE DEL PACIENTE AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

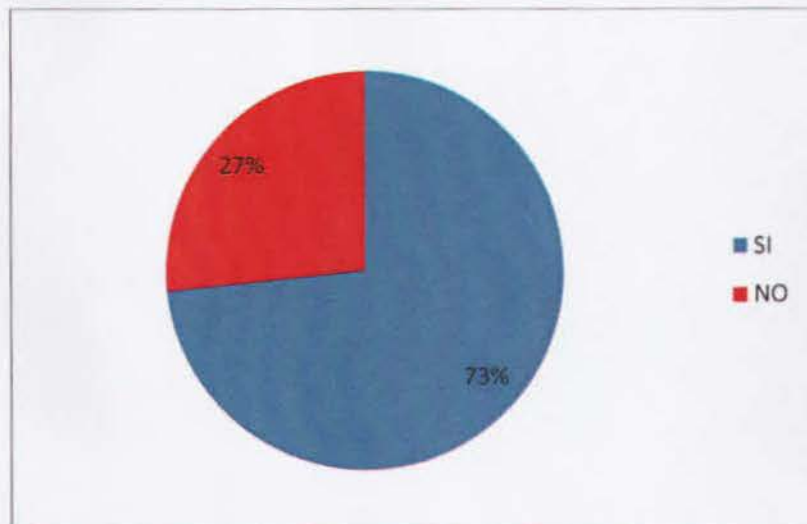


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 34

CONSEJERÍA PROPORCIONADA PREVIA AL ALTA

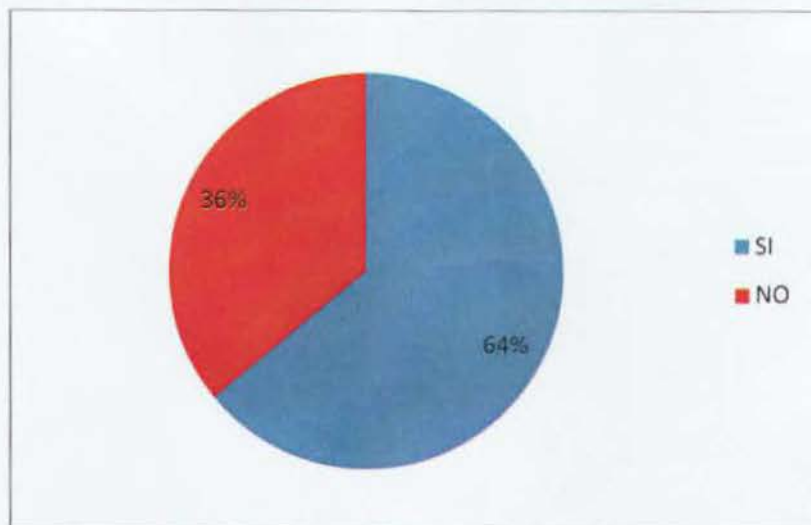


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 35

COONSEJERÍA PROPORCIONADA PARA CONTROL MÉDICO SUBSECUENTE

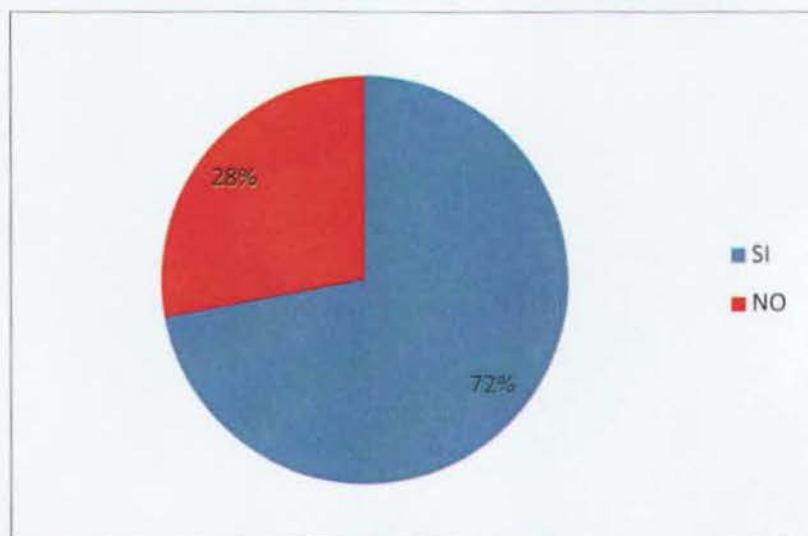


Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

GRÁFICO # 36

INQUIETUDES Y COMENTARIOS ATENDIDOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN



Fuente: Encuesta

Elaborado: Jennifer Aviles Zea

8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

8.1. Encuesta al personal profesional de enfermería

Cabe indicar que el universo de Licenciadas en Enfermería que proporcionan el cuidado en el servicio de hospitalización son 2; una licenciada de planta y una licenciada rural.

La encuesta que se utilizó para esta investigación está dividida en 3 bloques: el área de conocimiento, las competencias y las destrezas.

8.1.1. Conocimiento

Corresponde a los gráficos 1, 2, 3 y 4; y se evaluó bajo los parámetros de Sobresaliente, Muy bueno, Bueno, Regular e Insuficiente.

Gráfico # 1; Conocimiento sobre teorías y procesos de atención de enfermería para el paciente hospitalizado; en donde los datos obtenidos indican una igualdad en los parámetros sobresaliente y muy bueno con respecto al saber de las teorías y aplicación de PAE a los pacientes del servicio de hospitalización; sucediendo lo mismo con los resultados obtenidos en el gráfico # 2 en donde se pregunta sobre el conocimiento de manuales de bioseguridad y riesgo de trabajo; aspectos de gran relevancia para el quehacer en enfermería.

Gráfico # 3; Conocimiento sobre normas de atención del MSP del Ecuador; en donde los resultados muestran una igualdad en los parámetros muy bueno y bueno, a diferencia del gráfico # 4 en donde se pone de manifiesto el conocimiento en los diagramas de flujo para la comunicación; en donde se encuentra una falencia importante ya que el 50% califica como muy bueno su saber mientras que el 50% restante lo califica como regular

Análisis: Con los datos obtenidos en el área del conocimiento queda evidenciado que el personal profesional de enfermería cuenta con una preparación científica lo cual es de gran relevancia para proporcionar su cuidado y a la vez quedando de manifiesto que el factor que influye en la prestación del servicio es la falta de personal para este servicio ya que solo 2 licenciadas laboran en dicha área para 21 pacientes que es la capacidad de camas y 3 turnos, 7 días a la semana.

8.1.2. Competencias

Corresponde a los gráficos 5, 6, 7 y 8; y se evalúo bajo los parámetros: Altamente Desarrollada, Desarrollada, Medianamente Desarrollada, Poco Desarrollada y No Desarrollada

Gráfico # 5; Atiende los requerimientos del paciente, los datos arrojan un 100% en el parámetro altamente desarrollado; existiendo también un porcentaje total en el gráfico # 6; en el parámetro desarrollado en donde se pregunta si analiza situaciones y soluciona problemas que se presentan en el servicio de hospitalización.

Gráfico # 7; Realiza PAE individualizados a los usuarios de acuerdo a sus necesidades, en el cual se evidencia una igualdad en los parámetros desarrollado y poco desarrollado; existiendo también en el gráfico #8 igualdad en los parámetros altamente desarrollado y desarrollado en donde se interroga sobre la correcta entrega – recepción del turno.

Análisis: en esta área de Competencias en el cuidado enfermero los datos arrojados en las 4 interrogantes realizadas indican muy buenos parámetros lo cual continúa poniendo de manifiesto el déficit de personal profesional para proporcionar el correcto cuidado y desarrollar mucho más las competencias.

8.1.3. Destrezas

Corresponde a los gráficos 9, 10, 11, Y 12; y se evalúo bajo los parámetros: Siempre, Frecuentemente, Alguna vez, Rara vez, y Nunca.

Gráfico # 9; Mantiene un aprendizaje continuo mediante la realización de cursos, y seminarios; a la cual el personal en su totalidad respondió frecuentemente lo cual es de mucha importancia ya que la preparación científica y práctica del profesional mejora la prestación del servicio.

Gráfico # 10; Utiliza normas para proporcionar su cuidado, en donde los datos evidencia una igualdad en los parámetros frecuentemente y alguna vez; lo cual pone una vez más de manifiesto el déficit del personal con relación al tiempo para proporcionar intervenciones de enfermería aplicando normas de atención y la demanda de pacientes.

Gráfico # 11; Establece un ambiente cordial; en la cual se pone de manifiesto la relación enfermera – paciente en donde los datos indican una igualdad en los parámetros siempre y frecuentemente

Gráfico # 12; Identifica las necesidades del usuario; los datos obtenidos en esta interrogante evidencia una igualdad de los parámetros frecuentemente y alguna vez, dejando de manifiesto una falencia al momento de orientar sus cuidados de acuerdo a necesidades del usuario.

Análisis: el personal profesional de enfermería cuenta con bases científicas, desarrolla competencias y destrezas en lo posible al momento de proporcionar su cuidado debido al factor déficit del personal que impide cumplir los requerimientos establecidos en la atención de enfermería.

8.2. Encuesta al personal auxiliar de enfermería

El universo con el que se trabajó en la presente encuesta es de 8 auxiliares de enfermería que proporcionan cuidado en el servicio de hospitalización.

Al igual que en la encuesta al personal profesional se agruparon las interrogantes en 3 dimensiones: conocimiento, competencias y destrezas.

8.2.1. Conocimiento

Corresponde a los gráficos 13, 14, 15 y 16; y se evaluó bajo los parámetros de Sobresaliente, Muy bueno, Bueno, Regular e Insuficiente.

Gráfico # 13; Conocimiento sobre técnicas de desinfección de equipos. Los datos obtenidos evidencian un 50% en el parámetro muy bueno, mientras que el restante se encuentra dividido en 25% en sobresaliente y 25% en bueno con relación a los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería.

Gráfico # 14; Conocimiento sobre procedimientos y asignación de pacientes. En este gráfico los resultados comparten una igualdad en los parámetros muy bueno y bueno aspecto en el cual se debe reforzar debido a la demanda de pacientes para que su asignación sea la correcta y con mayor rapidez.

Gráfico # 15; Conocimiento sobre manejo de desechos hospitalarios. En esta interrogante el parámetro con mayor porcentaje representado con el 87% es muy

bueno, a diferencia del 13% en el parámetro bueno en donde lo ideal sería que todo el personal conozca y cuide del manejo de los desechos hospitalarios para así mejorar el nivel de bioseguridad tanto del personal como de los usuarios.

Gráfico # 16; Conocimiento sobre normas de alimentación e higiene del paciente. Los datos que se obtuvieron en esta pregunta fueron 38% para el parámetro bueno, 37% para muy bueno, 13% regular y 12% sobresaliente, lo cual pone de manifiesto una pequeña deficiencia en este conocimiento lo cual es de mucha importancia al momento de proporcionar el cuidado.

Análisis: en general el personal auxiliar cuenta con un buen conocimiento científico que se debería reforzar continuamente para mejorar la prestación de la atención de enfermería en esta área y así mejorar la calidad de la misma. A pesar de no haber un gran porcentaje de desconocimiento en cada una de las interrogantes planteadas es sin duda un factor que interviene en la proporción del servicio.

8.2.2. Competencias

Corresponde a los gráficos 17, 18, 19, Y 20; y se evaluó bajo los parámetros: Altamente Desarrollada, Desarrollada, Medianamente Desarrollada, Poco Desarrollada y No Desarrollada.

Gráfico # 17; Atiende los requerimientos del paciente. En este gráfico los resultados arrojan un 50% para el parámetro medianamente desarrollado, un 38% desarrollado y el 12% restante para altamente desarrollado; poniendo de manifiesto debilidades al momento de desarrollar competencias en la prestación de la atención.

Gráfico # 18; Manejo y control de recursos materiales. De igual forma los datos obtenidos representan un 63% para el parámetro medianamente desarrollado, seguido del 25% para altamente desarrollado y un 12% desarrollado; lo cual implicaría cierta falencia al momento de distribuir y manejar los recursos materiales con el que cuenta para proporcionar su cuidado.

Gráfico # 19; Toma de decisiones oportunas. En este gráfico los porcentajes tienden a dividirse mucho más, teniendo así un 37% en el parámetro altamente desarrollado, 25% en dos parámetros desarrollado y poco desarrollado y por

último un 13% en medianamente desarrollado evidenciando un bajo nivel de desarrollo en esta competencia de mucha importancia al momento de tomar decisiones para la solución de problemas.

Gráfico # 20; Identifica problemas en la entrega y recepción del turno. En los datos arrojados en esta interrogante muestra igualdad en dos porcentajes dados a los siguientes parámetros: 37% para altamente desarrollado y desarrollado, y 13% para poco desarrollado, y no desarrollado, lo cual constituye una mayoría en cuanto al desarrollo de la competencia lo que beneficia la prestación del servicio.

Análisis: según los datos presentados en los 4 gráficos indican que las competencias se desarrollan en el personal auxiliar de enfermería parcialmente lo cual constituye otro factor que interviene en la prestación del servicio.

8.2.3. Destrezas

Corresponde a los gráficos 21, 22, 23, Y 24; y se evaluó bajo los parámetros: Siempre, Frecuentemente, Alguna vez, Rara vez, y Nunca.

Gráfico # 21; Mantiene aprendizaje continuo. Los datos obtenidos en esta interrogante dan un porcentaje del 50% al parámetro rara vez, seguido de alguna vez con un 38% y por último frecuentemente con un 12%; lo cual pone de manifiesto la falta de preparación y aprendizaje continuo necesario para desarrollar competencias y proporcionar un mejor cuidado. Ocurriendo lo mismo con los porcentajes en el gráfico # 22; en donde se interroga sobre la realización de procedimientos utilizando correctamente las normas.

Gráfico # 23; Establece un ambiente cordial. En esta interrogante el parámetro con mayor porcentaje es con un 75% alguna vez seguido de frecuentemente con el 25% restante lo que evidencia y confirman de cierto modo las quejas exteriorizadas por los usuarios con respecto al trato y relación con el personal de enfermería.

Gráfico # 24; Identifica las necesidades del usuario. En este gráfico los porcentajes representan un 62% para el parámetro frecuentemente y el restante 38% para alguna vez; lo cual indica que se identifican las necesidades a pesar de no desarrollar completamente las competencias para la prestación del servicio.

Análisis: los resultados evidencian las falencias al momento de desarrollar las destrezas que son de relevancia en la proporción de la atención de enfermería a los usuarios del área de hospitalización que se convierte en otro factor importante en la prestación del servicio.

8.3. Encuesta a los usuarios del servicio de hospitalización

Gráfico # 25; Usuario que responde a la encuesta. Los datos obtenidos indican que el mayor porcentaje de usuarios que respondieron a la encuesta fueron los propios pacientes con un 68% mientras que el 32% restante corresponde a los familiares que respondieron y/o ayudaron al paciente con la encuesta.

Gráfico # 26; Sexo de los usuarios del servicio de hospitalización. De acuerdo a los resultados el porcentaje mayor se da en el sexo femenino con un 75% seguido después con el 25% restante los del sexo masculino. Lo cual coincide con lo anterior expuesto que la demanda mayor es la de pacientes de sexo femenino.

Gráfico # 27; Edad de los usuarios del servicio de hospitalización. En este gráfico se evidencia que el mayor porcentaje de los pacientes hospitalizados corresponde a los del grupo de 20 a 24 años con un 32%, seguido por los del grupo de 35 ó más con el 23%, luego los de 30 a 35 años con el 19%, no muy alejado de los de 25 a 29 años con el 16%; mientras que el 10% restante corresponde a los de 15 a 19 años.

Gráfico # 28; Identificación del personal de enfermería a los usuarios. Los resultados representan un No con un 59% mientras que el Si corresponde con un 41% lo que indica que el personal de enfermería no se presenta al usuario del servicio de hospitalización; parte fundamental para un buen comienzo en la relación enfermera – paciente y que le brinda seguridad al paciente cuando recibe la prestación del servicio.

Gráfico # 29; Tiempo en el que asignan una cama. En esta interrogante el parámetro con mayor porcentaje fue el de Menos de 30 minutos con un 44%, seguido del 31% que corresponde al de 30 a 60 minutos; y por último el restante 25% que es más de 1 hora; lo cual se convierte en un tiempo no muy prolongado de espera y que favorece la internación del usuario.

Gráfico # 30; Atención de enfermería dada a los usuarios del servicio de hospitalización. Esta interrogante pretende calificar la atención de enfermería por parte de los usuarios que han recibido sus cuidados; siendo así que el mayor porcentaje es el parámetro de Buena con un 50%; seguido de Regular con un 24%, no muy alejado de Muy buena con el 19% y el restante 7% que corresponde al parámetro Mala. Estos porcentajes guardan relación con datos ya analizados sobre el trato enfermera – paciente en la encuesta realizada al personal profesional y auxiliar de enfermería.

Gráfico # 31; Información acerca de los deberes y derechos de los usuarios del servicio de hospitalización. El mayor porcentaje en esta interrogante es la del parámetro No con un 75%, a diferencia del Si con el 25% restante. Lo que indica que el personal de enfermería no le comunica los deberes y derechos de los usuarios creando dudas con respecto a la propia atención que se proporciona en el área.

Gráfico # 32; Privacidad de los usuarios del servicio de hospitalización. Los resultados indican que el mayor porcentaje de este gráfico se da en el parámetro Si con un 56% seguido del No con el 44% restante, lo que evidencia que si se le da privacidad al momento de realizarse alguna actividad de cuidado, aunque no en el porcentaje que se espera pero es una falencia que se debe reforzar.

Gráfico # 33; Asistencia oportuna al llamado por parte del personal de enfermería. Esta interrogante pretende determinar si el personal de enfermería acude al llamado oportunamente cuando se solicita la atención, teniendo como resultado un mayor porcentaje en el parámetro No con un 55% seguido del Si con el 45% lo que se relaciona en gran medida con el déficit del personal y la demanda de los usuarios.

Gráfico # 34: Información previa al alta – cuidados a seguir en casa. Los porcentajes expresados en este gráfico son el Si con un 73% y el No con un 27% muy cercano a los resultados obtenidos en el gráfico # 35; Información previa al alta – control médico óptimo, con un 64% que corresponde al Si seguido del 36% que es del No. Lo que indica que el personal de enfermería si proporciona la información necesaria a los usuarios tanto para su próximo control médico, como el de los cuidados a seguir en casa para su mejor recuperación.

Gráfico # 36; Inquietudes y comentarios atendidos por parte del personal de enfermería del servicio de hospitalización. Los resultados arrojados en esta pregunta indican que el parámetro con mayor porcentaje es el del Sí con un 72% lo cual evidencia la entrega de la información necesaria durante su internación disminuyendo así el nivel de ansiedad que genera las dudas e inquietudes a diferencia del No con un 28% el cual debe reforzarse con capacitación continua.

9. CONCLUSIONES

Mediante la presente investigación realizada en el servicio de hospitalización del Hospital Básico El Triunfo, Jefatura de Área # 19 se pudo demostrar que la hipótesis planteada es verdadera; ya que a pesar de los conocimientos con los que cuenta el personal profesional de enfermería y los resultados obtenidos en las encuestas de los usuarios no es suficiente para proporcionar un cuidado integral e individualizado llegando así a las siguientes conclusiones:

- ❖ El principal factor determinante en la prestación de la atención de enfermería es el déficit del personal profesional en el área en relación a la continua demanda de los usuarios.
- ❖ Poca capacitación por parte del personal auxiliar de enfermería del servicio de hospitalización trayendo como consecuencia el no desarrollo de las competencias en la atención de enfermería.
- ❖ El desconocimiento en las normas de atención de enfermería que impiden realizar correctamente las intervenciones.
- ❖ Trabajar en el correcto manejo y control de los recursos materiales con relación a la demanda de pacientes.

10. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La evaluación de la atención de enfermería que se realizó en el Hospital Básico El Triunfo, Jefatura de Área #19 tuvo como único propósito determinar el nivel de atención de la misma debido a la continua demanda de pacientes que genera la zona urbano-rural.

Al mismo tiempo los instrumentos utilizados en la recogida de datos me permitió saber el grado de satisfacción alcanzado por el usuario; el mismo que varió un poco a lo esperado a consecuencia de que en las últimas semanas que duró la investigación se integro al personal que labora en la unidad un grupo de internas de enfermería de la UNEMI; las cuales con sus cuidados proporcionados pudieron haber cambiado la perspectiva del usuario.

Una de las dificultades que se me presentó fue la veracidad de la información recibida por el personal auxiliar ya que en los instrumentos de evaluación su respuesta en todas las preguntas fueron las de mayor puntuación; por lo cual se pidió que la Licenciada Líder Sor Silvia Olmedo en conjunto con las 2 licenciadas del área sean quienes evalúen el trabajo que realiza el personal obteniendo así una información más real.

El estudio realizado en esta casa de salud busca alcanzar un beneficio en la prestación de atención de enfermería a próximos usuarios dejando como recomendaciones:

- ❖ Aumento del personal profesional de enfermería que labore en esta área.
- ❖ Capacitaciones permanentes sobre Normas de Atención del MSP.
- ❖ Seminarios – talleres en la parte de relaciones humanas a todo el personal que labora en el área.
- ❖ Se evalúe continuamente el trabajo del personal de enfermería, con el fin de alcanzar y plantearse nuevos objetivos en cada proceso.
- ❖ Mejorar la relación enfermera – paciente en cuanto a presentación e identificación al momento de su primera entrevista lo que brinde seguridad al momento de la prestación de la atención.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ariza Olarte. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente hospitalizado. Hospital de Tercer Nivel de Bogotá. Recuperado de <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad.htm>
2. Maracara De La Cruz F. Monografía. Atención de Enfermería al Paciente Hospitalizado. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeras/enfermeras>.
3. Revista médica El Triunfo Puerta de Entrada a la Unidad Nacional. El Triunfo.
4. Hospital Básico El Triunfo. Matriz PAO Provincial 2009 – área #19.
5. Potter P.; Perry A. Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. 2002 Volumen II. España. Ediciones Harcourt, S. A.
6. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Manual de Procedimientos de Enfermería.
7. Atkinson L.; Murray M. Proceso de Atención de Enfermería. Edición única. 1985 Universidad Autónoma de Tamaulipas. Editorial El Manual Moderno.
8. Ariza C.; Daza R. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado. Edición única. Pontificia Universidad Javeriana.
9. Daza de C.R. La magia del cuidado. 2007 Tesis de maestría en filosofía. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
10. Ariza Claudia. Calidad, Ética y Liderazgo. 1998 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. ENEO. UNAM.
11. Cornejo, Miguel Ángel. Infinitud Humana. 1998 La grandeza de los valores. Grijalbo. México.
12. Andrade Cepeda R. Manual del Proceso del Cuidado en Enfermería. 2004 Edición única. Editor UASLP.

13. Richards A. Guía de Supervivencia para enfermería Hospitalaria. Edición única. 2010 España. Editor Elsevier.
14. Malagon M. Administración Hospitalaria. Tercera Edición. 2008 Editor Ed. Médica Panamericana.
15. Prithvi Raj P. Tratamiento Práctico del Dolor. Tercera Edición. 2001 España. Editor Elsevier.
16. Carballo Carrillo M. El desempeño por competencias en enfermería mejora la satisfacción del paciente. 2010 Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de [hppt://www.monografias.com/usuario/perfiles/mirian_salazar_2](http://www.monografias.com/usuario/perfiles/mirian_salazar_2)
17. Salazar M. La formación de Competencias profesionales en el área de enfermería. 2010 REDUCA. Recuperado de [hppt://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/218](http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/218)
18. Del Campo G.; Pérez C.; Guevara E. Cuidados de Enfermería – proyecto educativo – Recuperado de [hppt://www.monografias.com/](http://www.monografias.com/)
19. Guía médica. Atención de Enfermería a pacientes con resolución quirúrgica. Publicación educativa. Recuperado de [hppt://www.explored.com/](http://www.explored.com/)
20. Calidad de Atención de Enfermería ensayo. Recuperado de [hppt://www.buenastareas.com/](http://www.buenastareas.com/)

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESCUELA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

ENCUESTA A USUARIOS

Estimado usuario (a) el objetivo de la presente encuesta es determinar su grado de satisfacción con respecto a la atención de enfermería proporcionada por el servicio de Hospitalización de esta Unidad de Salud.

NOTA: La información es anónima y confidencial por lo que le pedimos contestar con absoluta verdad.

SELECCIONE CON UNA (X) O UNA (✓) LA RESPUESTA QUE CREA ADECUADA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

1. ¿Quién contesta? Es usted:

Paciente

Familiar

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Edad en años:

15 – 19 años

20 – 24 años

25 – 29 años

30 – 35 años

35 ó + años

4. La primera vez que la enfermera se dirigió a usted lo hizo de manera amable y se presentó dando a conocer su nombre.

Sí

No

5. El tiempo que tuvo que esperar hasta que el personal de enfermería lo dirija y le asigne una cama, fue de:

Menos de 30 minutos

De 30 a 60 minutos

Más de 1 hora

6. Cómo califica el trato que recibió por parte del personal de enfermería de esta casa de salud:

Muy Buena

Buena

Regular

Mala

7. Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como usuario de esta Unidad de Salud:

Sí

No

8. El personal de enfermería le proporcionó la privacidad necesaria al momento de realizar sus cuidados o actividades.

Sí

No

9. ¿Cuándo solicitó ayuda, la respuesta fue oportuna?

Sí

No

10. Le informaron sobre los cuidados que debe seguir luego de su salida de esta casa de Salud:

Sí

No

11. Le informaron cuándo y dónde debe volver para el control médico:

Sí

No

12. Sus inquietudes y comentarios fueron atendidos por parte del personal de enfermería de esta casa de Salud

Sí

No



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESCUELA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"
ENCUESTA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estimada Licenciada (o) el objetivo de la presente encuesta es identificar las fortalezas y debilidades que posee el personal profesional de enfermería del área de Hospitalización de esta casa de salud en relación a la atención proporcionada a los usuarios de este servicio.

Seleccione con una (x) o un (✓) la respuesta adecuada según su trabajo profesional diario.

Conocimientos	S	MB	B	R	I
1. Conoce sobre teorías, modelos y procesos de atención de enfermería para el paciente hospitalizado					
2. Conoce sobre los manuales de bioseguridad y riesgo de trabajo					
3. Conoce sobre manuales y normas de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador					
4. Conoce sobre los procesos de atención y diagramas de flujo de comunicación					

S: sobresaliente, MB: muy bueno, B: bueno, R: regular, I: insuficiente

Competencias	AD	D	MD	PD	No D
5. Escucha y comprende los requerimientos del paciente					
6. Analiza situaciones presentes utilizando los conocimientos teóricos para solucionar problemas					
7. Desarrolla planes de atención de enfermería individualizados a los usuarios de acuerdo a sus necesidades					
8. Realiza la entrega – recepción del turno de manera correcta					

AD: altamente desarrollada, D: desarrollada, MD: medianamente desarrollada, PD: poco desarrollada, No D: no desarrollada

Destrezas	S	F	AV	RV	N
9. Aprendizaje continuo (realiza cursos, seminarios sobre atención del paciente adulto hospitalizado)					
10. Conocimiento del entorno organizacional (utiliza normas)					
11. Relaciones humanas (construye relaciones, establece un ambiente cordial)					
12. Orientación de servicio (identifica las necesidades del usuario)					

S: siempre, F: frecuentemente, AV: alguna vez, RV: rara vez, N: nunca



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESCUELA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"
ENCUESTA AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

El objetivo de la presente encuesta es identificar las fortalezas y debilidades que posee el personal de enfermería del área de Hospitalización de esta casa de salud en relación a la atención proporcionada a los usuarios de este servicio.

Seleccione con una (x) o un (✓) la respuesta adecuada según su trabajo profesional diario.

Conocimientos	S	MB	B	R	I
1. Conoce de técnicas de desinfección de equipos					
2. Conoce de procedimientos y asignaciones de los pacientes					
3. Conoce sobre el manejo de los desechos hospitalarios					
4. Conoce normas de alimentación e higiene del paciente					

S: sobresaliente, MB: muy bueno, B: bueno, R: regular, I: insuficiente

Competencias	AD	D	MD	PD	No D
5. Escucha y comprende los requerimientos del paciente					
6. Manejo y control de recursos materiales					
7. Juicio y toma de decisiones					
8. Identifica problemas en la entrega y recepción de guardia					

AD: altamente desarrollada, D: desarrollada, MD: medianamente desarrollada, PD: poco desarrollada, No D: no desarrollada

Destrezas	S	F	AV	RV	N
9. Aprendizaje continuo (realiza cursos, seminarios sobre atención del paciente adulto hospitalizado)					
10. Conocimiento del entorno organizacional (utiliza normas)					
11. Relaciones humanas (construye relaciones, establece un ambiente cordial)					
12. Orientación de servicio (identifica las necesidades del usuario)					

S: siempre, F: frecuentemente, AV: alguna vez, RV: rara vez, N: nunca



1 Guayaquil, 10 de Abril del 2011

2

3 Leda. Nora Carrera Rojas.

4 Directora

5 Carrera de Enfermería

6 En su Despacho.-

7

8 Yo Jennifer Demas Aujles Zca con C.I. 092584441-7

9 solicito a Ud. me apruebe el tema para la extensión del

10 título de Licenciada en Enfermería el mismo que es:

12 Evaluación de la atención de enfermería a pacientes

13 adultos durante su internación en el Hospital Básico

14 El Trunfo Área # 19.

15

16 En espera de su favorable acogida agradezco

17 anticipadamente.

18

19 Atentamente.

20 Jennifer Aujles Z.

21 092584441-7

22

23

24

Serie

0491495

Autorizado

\$ 1.25
U. C. S. G.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería San Vicente de Paul
Leda. Nora Carrera Rojas
Directora

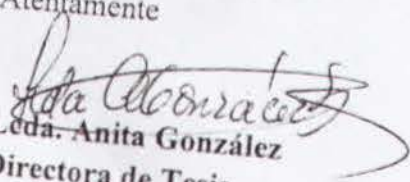
Guayaquil, 6 de Junio del 2011.

Licenciada
Nora Carrera Rojas
Directora
Carrera de Enfermería

De mis consideraciones.-

Por medio de la presente doy a conocer a Ud. que el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería con el tema: **Evaluación de la Atención de Enfermería a Pacientes Adultos durante su Internación en el Hospital Básico El Triunfo Área #19** realizado por la Srta. Jennifer Aviles Zea, se encuentra listo para su respectiva revisión.

Atentamente


Leda Anita González
Directora de Tesis



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA

Copia

CE-2011

Guayaquil, junio 16 del 2011

Lcda.
Ángela Mendoza Vincés
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul",
comunica a usted, que ha sido designada **Lectora** del Trabajo De
Titulación de la siguiente estudiante:

ESTUDIANTES	TEMAS
AVILES ZEA JENNIFER	EVALUACION DE ENFERMERIA A PACIENES ADULTOS DURANTE SU INTERNACION EN EL HOSPITAL BASICO EL TRIUNFOAREA #19
SANTACRUZ ORAMAS LAURA DEL ROCIO	PREVALENCIA DE LA GASTRITIS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR

Agradeciendo por la atención, me suscribo a usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Nora Carrera Rojas
Directora

[Handwritten signature]
21-6-11

Teléfonos:
00906 2200286
xt. 1816 - 1818

Guayaquil-Ecuador

Lvg/NCR



Guayaquil, 28 de junio del 2011

Licenciada
NORA CARRERA ROJAS
Directora de la Carrera de Enfermería
En su despacho

De mis consideraciones:

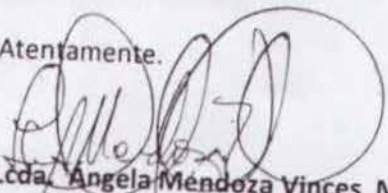
De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y a la vez envío el informe como lectora de tesis de la estudiante Avilez Zea Jennifer con el tema EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS DURANTE SU INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO EL TRIUNFO AREA # 19 habiendo sugerido incrementar el capítulo del adulto con sus características y patologías más frecuentes en el marco teórico y mejorar la presentación de los gráficos.

Vale indicar que dicha estudiante ya ha realizado todas las correcciones en dicha tesis por lo que está lista para su presentación final.

Reiterando mi agradecimiento y estima me suscribo de UD.

Atentamente.



Lcda. Angela Mendoza Vences Mg.

CC.: Archivo