



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA Y LOS REGISTROS
DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

RUTH AMÉRICA ALIAGA SÁNCHEZ

CHINCHA-ICA-PERU, 2015

A MIS HIJOS, por su apoyo constante, por la motivación que ellos representan en la consecución de mis logros.

A MIS PADRES, por ser modelo de superación, constancia y entrega, pilares de mi desarrollo profesional; por guiarme siempre con amor, ternura y dedicación.

A MIS HERMANOS,
SOBRINOS Y AMIGOS
DE SIEMPRE por su permanente apoyo y por estar conmigo en el logro de mis metas.

Ruth

AGRADECIMIENTO

Vivimos en un mundo donde no se puede obtener logros sin contar con el apoyo del potencial humano que lo constituyen nuestros jefes, compañeros y amigos, quienes demuestran su compromiso y sus competencias en la labor diaria en beneficio de nuestro quehacer: EL PACIENTE.

En el trabajo institucional, ya no prima el individualismo, sino el trabajo en equipo, la sinergia de opiniones y actividades y es dentro de este contexto que se ha recibido el apoyo de colegas enfermeras del Servicio de Emergencia Adulto y Niños para quienes expreso mi cordial y sincero agradecimiento.

Mi gratitud infinita a:

A la Mg. Ángela Fernández Pacheco, por su invaluable colaboración en la elaboración de la presente investigación.

A todas aquellas personas, que generosamente cedieron su tiempo y buena voluntad, para la culminación de tan ambicioso proyecto.

Muchas gracias para todos.

Ruth

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.....	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2. Delimitación de la Investigación.....	3
1.2.1. Delimitación Espacial.....	3
1.2.2. Delimitación Social.....	3
1.2.3. Delimitación Temporal.....	3
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	3
1.3. Problemas de Investigación.....	4
1.3.1. Problema Principal.....	4
1.3.2. Problemas Secundarios.....	4
1.4. Objetivos de la Investigación.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación.....	5
1.5.1. Hipótesis General.....	5
1.5.2. Hipótesis Secundarias.....	5
1.5.3. Variables (Definición conceptual y operacional).....	7
1.6. Metodología de la Investigación.....	8
1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	8
a) Tipo de Investigación.....	8
b) Nivel de Investigación.....	8

1.6.2. Método y Diseño de la Investigación.....	8
a) Método de Investigación.....	8
b) Diseño de Investigación.....	8
1.6.3. Población y Muestra de la Investigación.....	9
a) Población.....	9
b) Muestra.....	9
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	10
a) Técnicas.....	10
b) Instrumentos.....	10
1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación	11
a) Justificación.....	11
b) Importancia.....	12
c) Limitaciones.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.2.1. Reseña Histórica.....	24
2.2.2. Teorías relacionadas a las variables de estudio.....	25
2.2.3. Definición de Enfermería.....	29
2.2.4. La profesión de enfermería.....	43
2.2.5. Diagnósticos Nanda.....	45
2.2.6. Calidad en los Registros de Enfermería.....	50
2.2.7. Ética y prestación de cuidados de enfermería.....	55
2.2.8. El cuidado.....	57
2.2.9. La gestión del servicio y del cuidado de enfermería 	63
2.3. Definición de Términos Básicos.....	72
CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO.....	75
3.1. Fundamentación Ontológica.....	75

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	78
4.1. Análisis de Tablas y Gráficos.....	78
4.2. Discusión de Resultados.....	117
CONCLUSIONES.....	119
RECOMENDACIONES.....	121
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	122
ANEXOS.....	125
1. Matriz de Consistencia	
2. Encuesta	

RESUMEN

Los diagnósticos de enfermería NANDA y los registros de enfermería contribuyen con la enfermera a definir los cuidados de salud, su aplicabilidad permite la estandarización de un lenguaje propio. La complejidad y diversidad de la práctica de enfermería requiere de elementos que sustenten científicamente su intervención.

En el presente estudio se plantea como problema principal: ¿En qué medida se relaciona los diagnósticos de Enfermería NANDA y los registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC periodo 2015?; para lo cual tiene como objetivo general: Demostrar en que medida se relaciona los diagnósticos de Enfermería NANDA y los Registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC- Callao período 2015.

El estudio es de tipo No experimental, nivel básico, método descriptivo – explicativo, diseño descriptivo correlacional; la población del estudio estuvo constituida por 40 Profesionales de Enfermeras Asistenciales de los servicios de Emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión – Callao, teniendo como muestra no probabilística de carácter inducido a la misma cantidad de profesionales de enfermería.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista, encuesta y como instrumento un cuestionario aplicado a las enfermeras para obtener información sobre Los Diagnósticos NANDA y los registros de Enfermería y una lista de verificación.

El tratamiento estadístico se realizó mediante la aplicación del grafico de barras, con su respectivo cuadro de distribución de frecuencias y análisis. La validación se efectuó mediante la Chi cuadrada dando como resultado que se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula; esto quiere decir que los diagnósticos de Enfermería NANDA se relacionan significativamente con los registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC período 2015.

Palabras clave: Diagnóstico NANDA, etiqueta diagnóstica, factor relacionado, características definitorias, Proceso de Atención de Enfermería, Registros de Enfermería.

.

ABSTRACT

NANDA nursing diagnoses and nursing records with the nurse to help define health care, its applicability allows standardization of language itself. The complexity and diversity of nursing practice elements required to sustain scientific intervention.

In the present study as a major problem arises: In what ways is related NANDA nursing diagnoses and nursing records in the SS EMG HNDAC period 2015?, For which general aims: To demonstrate the extent to which it relates NANDA nursing diagnoses and nursing records in the SS-Callao HNDAC EMG period 2015.

The study is an experimental No, basic, descriptive method - explanatory, correlational descriptive design study population consisted of 40 Professional Relief Nurses Emergency services at the Hospital Nacional Daniel A. Carrion - Callao, with the probabilistic sample of character led the same amount of nursing professionals.

For data collection technique was used as the interview as an instrument survey and a questionnaire administered to nurses to obtain information on diagnoses of NANDA and nursing records and a checklist.

The statistical treatment was performed by applying the bar chart, with their frequency distribution table and analysis. The validation was made by Chi square resulting in accepting the general hypothesis and the null hypothesis is rejected, this means that nursing NANDA diagnoses are significantly related to nursing records in the SS period HNDAC EMG 2015.

Keywords: NANDA diagnosis, diagnostic label, related factors, defining characteristics, Process of Nursing Care Nursing Records.

INTRODUCCIÓN

La presente Tesis titulada ***Diagnósticos de Enfermería NANDA y los Registros de Enfermería***, tiene como problema principal identificar la relación de los Diagnósticos NANDA y los registros de Enfermería, siendo su objetivo principal demostrar en qué medida se relaciona los Diagnósticos NANDA y los Registros de Enfermería en los Servicios de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Provincia Constitucional del Callao.

Es evidente el profundo cambio que nuestra profesión está sufriendo en los últimos años, cambio que demanda la necesidad de definir un ámbito de actuación propio, en el que se identifique la contribución específica de la Enfermería a los cuidados de salud del paciente. La Enfermería de Emergencias no es ajena a este compromiso; tradicionalmente hemos seguido un modelo de trabajo que no ha dado solución a las respuestas humanas del paciente crítico, realizando tareas delegadas y abandonándonos en una práctica basada en la rutina y la ambigüedad, olvidando, que la esencia de la Enfermería de Emergencias es, como en cualquier otro ámbito, el cuidado oportuno, integral, eficaz y eficiente del paciente, cuidado tal en el que los diagnósticos de enfermería NANDA se constituyen como eje principal de cambio.

Una herramienta capaz de evidenciar “El cuidado de enfermería” lo constituye la utilización de un lenguaje uniformizado como son Los Diagnósticos de Enfermería NANDA y los registros de enfermería, considerado como un instrumento de desempeño de la enfermera en todas partes del mundo y que a su vez tiene una exigencia de tipo legal

Esta relación toma vital importancia en los estándares de enfermería como instrumentos de gestión, capaz de conseguir además excelencia profesional, ante la creciente complejidad de los cuidados administrados al paciente y donde es necesario que se deba aprender a describirlos con un lenguaje uniformizado y utilizado eficientemente.

En el Perú, la utilización de los Diagnósticos NANDA, se han venido implementando dentro del ámbito educativo, pero han encontrado vacíos en su aplicación en el ámbito asistencial evidenciándose estos en mayor grado en los registros de enfermería, atribuyéndosele a que se le consideran que han sido generada en otros contextos o por tener un lenguaje no muy claro.

La universalización del lenguaje enfermero a través de los Diagnósticos de Enfermería NANDA y la mejora de los registros constituye un reto para el Profesional analizando las ventajas e inconvenientes que se derivan de la utilización del Diagnóstico de Enfermería, permitiendo abordar la resistencia al cambio natural en todo proceso dirigido a modificar prácticas profesionales muy consolidadas.

Estoy cierto que la respuesta encontrada a la hipótesis planteada, contribuirá favorablemente al convencimiento de la utilización de los Diagnósticos de Enfermería NANDA para la mejora de los Registros, y por ende abrirá nuevas perspectivas al desarrollo del derecho a la mejor salud de nuestros clientes, a la mejora de la calidad científico-técnica de la profesión al mantenimiento del estatus profesional y a nuevas investigaciones relacionadas a la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En los servicios de Emergencia se brinda atención a los pacientes en situación crítica con riesgo inminente de daño severo en una o más funciones corporales, u ocasionar una severa disfunción de uno o más órganos o partes del cuerpo, la vida o la salud en general. Dentro de este contexto la utilización de los diagnósticos de Enfermería NANDA en los servicios de Emergencia han venido implementándose como eje principal y guía de los Registros de enfermería los cuales deberían evidenciar oportunidad en la atención, continuidad en el cuidado, con enfoque holístico al paciente y familia además de transmitir información válida y confiable al equipo de salud.

Los principales problemas de la no aplicación de los Diagnósticos NANDA en los registros de enfermería se dan por la inexistencia de programas de educación continua que permita el fortalecimiento de capacidades y desarrollo de competencias en el profesional, y que la responsabilidad debe ser compartida con quienes gestionan los Servicios de Enfermería.

Como resultado de esta falencia los profesionales de enfermería presentan problemas y dificultades en el aprendizaje y aplicación de este proceso, pues confunden continuamente los elementos que integran este proceso: siendo además muy pobre el análisis que se realiza después de haber hecho la valoración de la persona a quien se brinda la prestación para luego elaborar los Diagnósticos NANDA adecuados como respuesta a las

necesidades y/o problemas encontrados y ejecutar las acciones con base científica que constituye el quehacer diario del enfermero.

EL adecuado uso de los registros de Enfermería ha tomado relevancia en el mundo a partir de la década de los 80, como parte del cuidado en salud y que se ha manifestado de diferentes maneras, un factor que se ha visto involucrado es la mayor participación de la población en la administración de los servicios de salud que exige una mejor oferta, a partir de ello es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Podríamos definir los registros de enfermería como el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, diagnóstico, tratamiento recibido y su evolución.

Su principal finalidad sería la asistencial, enfocada a prestar unos cuidados holísticos, además de la finalidad docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados. No podemos olvidar que otra de sus finalidades es la que podría denominarse jurídico-legal, pues los registros constituyen el testimonio documental de los actos del profesional.

Las consideraciones descritas anteriormente despertaron el interés en la realización del presente estudio de Investigación en el cual se busca demostrar la Relación de los Diagnósticos de Enfermería NANDA y los Registros de Enfermería en los Servicios de Emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión – Callao, en el periodo 2014.

1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación Espacial

La presente investigación se efectuará geográficamente en el Distrito de Bellavista en la Provincia Constitucional del Callao perteneciente al departamento de Lima.

1.2.2. Delimitación Social

La recopilación de datos para la presente investigación se ejecutará con una muestra de 40 profesionales de Enfermería Asistenciales que laboran en los Servicios de Emergencia Adultos y Niños del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Ministerio de Salud.

1.2.3. Delimitación Temporal

El periodo de trabajo del presente estudio ha sido de Abril del 2015 a Julio del 2015.

1.2.4. Delimitación Conceptual

- Diagnósticos de Enfermería NANDA.-

Fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería.

Es un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o sociales a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados del que el profesional enfermero es responsable. NANDA 2005 (North American Nursing Diagnosis Association).

- Los Registros de Enfermería

Es un medio de comunicación entre los enfermeros o enfermeras y todo el equipo de salud. Se comparan los registros en papel y los registros electrónicos, y se destaca la oportunidad que tienen todos los profesionales en Enfermería de asumir un cuidado continuo, seguro y de calidad en el marco del uso de las tecnologías de la información y comunicación. HULLIN (2005)

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema Principal

¿Cómo se relaciona los diagnósticos de Enfermería NANDA y los registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC, periodo 2015?

1.3.2. Problemas Secundarios

1. ¿Qué relación existe entre el nivel cognitivo de los diagnósticos NANDA con el Proceso de Atención de Enfermería en los SS EMG del HNDAC, período 2015?
2. ¿Qué relación existe entre el uso adecuado de los diagnósticos NANDA con la integralidad del cuidado de los registros de las enfermeras en los SS EMG del HNDAC, período 2015?
3. ¿Qué relación existe entre la frecuencia de uso de los diagnósticos NANDA con la continuidad de la atención de los registros de las enfermeras en los SS EMG del HNDAC, período 2015?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Demostrar la relación que existe entre los diagnósticos de Enfermería NANDA y los Registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC, período 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la relación de la estructura del Diagnóstico de Enfermería NANDA con el beneficio al profesional de Enfermería en los registros de las enfermeras de los SS EMG del HNDAC, período 2015.
2. Reconocer la relación de los diagnósticos de Enfermería NANDA según prioridad de atención con el beneficio al paciente en los registros de las enfermeras de los SS EMG del HNDAC, período 2014.
3. Evaluar la relación del nivel de Capacitación de las enfermeras con el Proceso de Atención de Enfermería en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC, periodo 2015.

1.7. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Hipótesis General

Los diagnósticos de Enfermería NANDA se relacionan significativamente con los Registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC período 2015.

1.7.2. Hipótesis Secundarias

1. El nivel cognitivo de los diagnósticos de Enfermería NANDA se relaciona significativamente con el Proceso de Atención de Enfermería en los SS EMG del HNDAC periodo 2015.

2. El uso adecuado de los diagnósticos de Enfermería NANDA se relaciona significativamente con la integralidad del cuidado de los registros de las enfermeras en los SS EMG del HNDAC periodo 2015.

3. La frecuencia de uso de los diagnósticos de Enfermería NANDA se relaciona significativamente con la continuidad en la atención de los registros de las enfermeras en los SS EMG del HNDAC periodo 2015.

1.7.3. Variables (Definición conceptual y operacional)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES		
<u>Independiente:</u> Diagnósticos de Enfermería NANDA	Se trata de un diagnóstico de enfermería que ha sido aprobado por la NANDA e incluido en su clasificación diagnóstica. Tiene como objetivo estandarizar el diagnóstico de enfermería.	Estructura diagnóstica	• Etiqueta diagnóstica		
			• Definición		
			• Factor Relacionado		
			• Factor de Riesgo		
			• Características definitorias		
		Diagnósticos de Enfermería NANDA según prioridad de atención	• Prioridad I		
			• Prioridad II		
			• Prioridad III		
			• Prioridad IV		
		Nivel de Capacitación	• Especialidad		
			• Post grado		
			• Diplomado		
			• Educación Continua		
			• Educación a Distancia		
<u>Dependiente:</u> Registro de Enfermería	Es el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente.	Beneficio al Profesional de Enfermería	• Estandarización del lenguaje enfermero		
			• Ámbito de actuación propio		
			• Planificar el Cuidado		
			• Indicador de Calidad		
			• Comunicación efectiva		
			• Fortalecimiento de las Intervenciones		
			• Priorización de las intervenciones		
		Beneficio al Paciente	▪ Cuidado efectivo		
			▪ Oportunidad del Cuidado		
			▪ Atención Individualizada		
			▪ Cuidado holístico		
					▪ Continuidad del Cuidado
		Proceso de Atención de Enfermería	• Evidencia del PAE		
			▪ Marco legal		

1.8. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.8.1. Tipo y Nivel de Investigación

a) Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional.

Descriptiva: Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Esto con el fin de recolectar toda la información que obtengamos para poder llegar al resultado de la investigación.

Correlacional: Estos estudios son los que se encargan de identificar la relación entre dos o más conceptos o variables. Los estudios correlacionales tienen en cierta forma un valor un tanto explicativo, con esto puede conocer el comportamiento de otras variables que estén relacionadas.

b) Nivel de Investigación

En la presente investigación, se puede decir que de acuerdo a su finalidad es de tipo Básico, también recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

1.6.2. Método y Diseño de la Investigación

a) Método de Investigación

El método a emplearse es descriptivo y explicativo, ya que fundamentan estudios correlacionales.

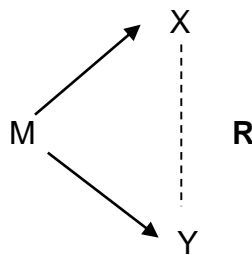
b) Diseño de Investigación

En el presente estudio de acuerdo a los objetivos establecidos el diseño es no experimental de corte transversal; al respecto

Hernández, Fernández y Baptista (2010), describen este diseño como:

“Los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Este diseño no se manipula ni se realiza al azar, se realiza sin manipular variables, este estudio no crea alguna situación”.¹

Hernández, Fernández y Baptista (2010), clasifican los diseños no experimentales en transversales y longitudinales. Transversales son los que se encargan de recolectar datos en un momento único, describe variables en ese mismo momento o en un momento dado. Se clasifican en: exploratorios, descriptivos y correlacionales o causales.



1.6.3. Población y Muestra de La Investigación

a) Población

La población estuvo conformada por 40 Profesionales de Enfermeras Asistenciales de los servicios de Emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión – Callao.

b) Muestra

- No probabilística, Inducida.
- 40 Profesionales de Enfermería de los servicios de Emergencia del HNDAC – Callao.

¹ HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2010). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México D.F. Pág. 228.

1.6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

a) Técnicas

- Encuesta: Es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación

- Entrevista: Es una conversación que establecen un interrogador y un interrogado para un propósito expreso. Es una forma de comunicación interpersonal orientada a la obtención de información sobre un objetivo definido.

- Evaluación documental: Nos permite desarrollar las habilidades para buscar, identificar y evaluar las fuentes de información impresa o en línea que el investigador requiere para su investigación.

- Análisis bibliográfico, mediante la aplicación del fichaje: Es un modo de recolectar y almacenar información. Cada ficha contiene una información que, más allá de su extensión, le da unidad y valor propio.

b) Instrumentos

- Cuestionario: Es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos necesarios en la investigación.

- Fichas bibliográficas: Es la anotación completa y ordenada de las partes esenciales de un libro a fin de lograr su perfecta y clara identificación respecto a otros.

1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

a) Justificación

Los diagnósticos de Enfermería NANDA entendida como el lenguaje uniformizado de enfermería constituye una fortaleza en nuestra profesión primero porque enmarca nuestra área de responsabilidad, facilitando la comunicación por el uso de una taxonomía propia , favoreciendo la implantación del proceso de atención de enfermería como método de trabajo favoreciendo el crecimiento profesional, aumentando información sobre el cuidado del paciente.

Los registros de Enfermería es el documento de mayor valor y confiabilidad que la enfermera utiliza para comunicarse con el equipo de salud, reconocido por las instituciones como el único medio idóneo capaz de acreditar un hecho de relevancia legal y administrativa, que refleja la cantidad y calidad del trabajo de enfermería brindado.

Su utilidad e importancia se centra fundamentalmente en su valor legal y como instrumento de gestión e indicador de calidad; que permite realizar auditorías a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados.

En nuestro país actualmente obedece a exigencia de orden legal establecidas en al “Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud del 2001 al presentarlo como un indicador Hospitalario de Calidad a los Registros de Enfermería basados en el SOAPIE y PAE.

Por lo expuesto, se considera de vital importancia realizar el buen registro de las anotaciones de enfermería utilizando y reconociendo a los diagnósticos NANDA como el lenguaje propio del profesional capaz de evidenciar calidad y continuidad del cuidado prestado.

Sin embargo aún se observa que las enfermeras no les confieren mayor importancia, realizando registros en forma rutinaria, sin precisión, objetividad, describiéndolas muy subjetivamente, y no reflejando la integralidad del cuidado, razón que motiva a realizar la presente investigación.

b) Importancia

El presente plan de tesis tiende a demostrar la relación entre los Diagnósticos NANDA y los Registros de Enfermería actualmente existente, con la finalidad de identificar la relación real partiendo desde el nivel cognitivo, el uso adecuado y la frecuencia de uso en los pacientes que acuden al servicio de emergencia, buscando contribuir a conocer mejor las razones y los modos en que los diagnósticos NANDA produce mejoras en los Registros de Enfermería.

c) Limitaciones

- Se han presentado limitaciones en cuanto a las fuentes de información, ya que no todas las instituciones cuentan con bibliotecas actualizadas e implementadas.

- Limitación geográfica ya que por las distancias y la congestión vehicular se hace difícil programar horarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En relación al problema planteado para el estudio se han encontrado algunas investigaciones que dan el soporte necesario a la investigación y que a continuación se detallan:

2.1.1. A nivel local

- **EFICACIA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA. ENERO –JUNIO 2006.**

Tesis presentada para optar el título de Licenciadas en Enfermería. 2006

Autora: Br. Betty Jackeline Ríos Morán, Br. Rocío Liliana Zárate Zapata

Conclusiones:

- Que en un 52.10% de los registros de enfermería no se rigen de los parámetros establecidos por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, basados fundamentalmente en la veracidad y responsabilidad.
- Así mismo se encontró que el registro utilizado en la redacción de las notas de enfermería es de tipo narrativo ya que estos no cumplen con la secuencia del acrónimo SOAPIE que se emplea en las notas descriptivas.

- **CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN OPINIÓN DEL USUARIO “HOSPITAL NAVAL”.** Callao, 2005.

Autor: Bringas K (ET CAL).

Conclusiones:

- La mayoría de los usuarios opinaron que la calidad de atención de enfermería es regular, con respecto a la atención humana también alcanza un nivel regular haciendo hincapié en que la enfermera rara vez permite al paciente expresar sus sentimientos e inquietudes y que la enfermera no orienta al paciente sobre las normas del servicio ni procedimientos a realizar, ni que tampoco hace partícipe a la familia de los cuidados durante y después de su hospitalización.

2.1.2. A nivel nacional

- **ENUNCIADOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS MÁS FRECUENTES, QUE CUMPLEN CON LA TAXONOMÍA II NANDA REGISTRADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.** Lima, 2012.

Autores: Julio Peralta Ugarte, Mirtha Rafael Romero, Lizbbet Saravia Neira, Yesenia Musayón Oblitas, Carmen Mayorca Carmelo
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Conclusiones:

- Los enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes cumplen con la etiqueta según la taxonomía II de NANDA y alcanzan el mayor porcentaje (73,6%); el menor porcentaje lo alcanzan los que cumplen con las tres dimensiones según la misma taxonomía (33,7%).
- El total de enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la etiqueta según la Taxonomía II de NANDA llegan al 73,6%. De los cuales, el más frecuente es el dolor agudo r/c agente lesivo biológico con el 17,7%; y el menos frecuente es el patrón respiratorio ineficaz r/c cambios en la membrana alveolo capilar con el 0,7%.
- El total de enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes que cumplen con las características definitorias según la Taxonomía II de NANDA, es de 34,7%. De los cuales, el más frecuente es el dolor agudo r/c agente lesivo biológico con un 15,3%, así como los menos frecuentes son el exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de

mecanismos reguladores y el patrón respiratorio ineficaz r/c cambios en la membrana

- El total de enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes que cumplen con el factor relacionado y de riesgo según la Taxonomía II de NANDA, es de 44,1%. De los cuales, el más frecuente es el dolor agudo r/c agente lesivo biológico con un 15,8%, así como el menos frecuente es el riesgo de aspiración r/c alimentación por sonda nasogástrica con un 0,2%.
- El total de enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes que cumplen con las tres dimensiones según la Taxonomía II de NANDA es de 33,7%. De los cuales, el diagnóstico real más frecuente es el dolor agudo r/c agente lesivo biológico con un 19,3%; así como el menos frecuente es el estreñimiento r/c escasa ingesta de fibra con un 0,2%.

- **CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2011.** Tacna, 2012.

Autora: Lic. Sandra Carmela Morales Loayza.

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Conclusiones:

- A la problemática principal planteada en la presente investigación se demuestra que las notas de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua correspondientes al primer semestre del año 2011 no son de calidad. Por otro lado cabe indicar también que en general las Notas de Enfermería con un 54,7% son de regular calidad lo cual no se considera como una cifra significativa ante un 45,3% de mala calidad.
- Las notas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en cuanto a su dimensión estructura tienen una regular calidad dado que un buen porcentaje de las Notas de Enfermería consideran ciertos requisitos y normativas en la elaboración pero no suficientes como para ser consideradas de calidad.

- Las Notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos no consideran el PAE en vista que el 96% de las Notas de Enfermería en cuanto a su dimensión contenido no consideran la aplicación de las etapas del Proceso de Atención Enfermería lo cual es de suma importancia para la calidad de atención de los pacientes, tomando en cuenta que este se viene aplicando en los diferentes hospitales a nivel nacional.

- **REGISTROS ESTANDARIZADOS PARA LA CALIDAD DE INFORMACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES EN ENFERMERÍA. HOSPITAL ALMENARA.** Lima, 2007.

Autores: Mirtha Aranda Pretel y Carmen Doria Bolaños.

Conclusiones:

- Hay necesidad de difusión de instrucciones para el empleo apropiado de los registros así como la justificación de su uso, puesto que es reconocida por las enfermeras que los registros permiten evaluar la producción y la calidad de los servicios profesionales y orientan la toma de decisiones gerenciales en enfermería.

- **CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A SU ELABORACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”.**

Lima, 2006.

Autor: Cynthia Anglade Vizcarra.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Conclusiones:

- Las anotaciones de enfermería son en un 59,2% medianamente significativa, siendo solo el 14,5% significativa, lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente.
- Así también La elaboración de las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su

elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente.

- Entre los factores personales asociados a la elaboración de anotaciones de enfermería, el interés personal actúa como elemento crítico que desfavorece esta actividad (56,7%), es decir el personal se encuentra desmotivado con su propio trabajo lo cual no garantiza resultados óptimos a favor de la oportunidad y continuidad del cuidado del paciente.
- De otro lado, la dotación del personal y la sobre carga de trabajo, van a actuar como elementos críticos que desfavorecen su elaboración (73,3%); por tanto los problemas de racionalización de personal son determinantes para la elaboración de las anotaciones de enfermería, situación que coloca en mayor riesgo la seguridad del paciente debido al escaso registro de la valoración clínica y bienestar psicoespiritual del paciente.

2.1.3. A nivel internacional

- **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.** Colombia, 2013

Autores: Claudia Andrea Ramírez Perdomo, Alix Yaneth Perdomo Romero, Edna Fabiola Galán González.

Universidad Nacional de Colombia

Conclusiones:

- La categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%.
- La calidad del cuidado de enfermería es un proceso complejo que abarca tres categorías como son: estructura, proceso y resultados, cuando a los usuarios de las UCIs se les garantiza un cuidado donde se le satisfacen las necesidades de comodidad, confort, trato humano, se realizan acciones de cuidado orientadas hacia el tratamiento, la

recuperación y rehabilitación con los conocimientos técnico científicos, amabilidad, cuidado humano y enfermería se preocupa por los resultados obtenidos con el cuidado, el usuario se siente satisfecho, estas situaciones demuestran que realmente el usuario percibe que existe calidad con el cuidado de enfermería.

- Los resultados del estudio deben servir como reflexión al personal de enfermería, en especial los profesionales encargados de la toma de decisiones sobre el cuidado a los pacientes, pues el conocimiento de las categorías para evaluar la calidad del cuidado sirven de referencia para el mejoramiento continuo del cuidado de enfermería en los servicios.
- Según los resultados obtenidos en la categoría proceso, se puede concluir que en el acto de cuidado la educación del usuario y la familia juega un papel fundamental, a través de la cual se le brinda información clara y precisa que les permite participar en los cuidados de manera planificada contribuyendo en el tratamiento, rehabilitación o a obtener información adecuada sobre su condición actual involucrando a la familia en este proceso.

- **PROCESO DE ENFERMERÍA Y COMPUTARIZADA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS DE VERSIÓN 1.0 ICNP®: EVIDENCIA CLÍNICA SOBRE CUIDADOS.** Brasil, 2012.

Autora: Daniela Couto Carvalho Barra

Universidad Federal de Santa Catarina

Conclusiones:

- La articulación y la escala de los datos y la información para permitir la asociación entre 1.349 posibilidades de evaluaciones clínicas, 949 diagnósticos y 438 intervenciones de enfermería reestructurados y divididos en nueve sistemas del cuerpo humano desde el ICNP® 1.0 a ISO 18104. La reestructuración del PEI según ICNP® es sólida para el desarrollo de la ruta de atención, que permite organizar, sistematizar y documentar la práctica de la enfermería clínica, mejorar la toma de decisiones segura la ayuda de la enfermera con la

reducción de datos y eventos adversos pacientes en cuidados intensivos y también garantizar la seguridad de los datos informáticos.

- El tiempo dedicado por las enfermeras para realizar la PE en papel frente a la PEI fue significativamente diferente ($P_{\text{valor}} = 0.000$) entre las dos tecnologías de atención, es decir, enfermeras pasó menos tiempo para realizar el PEI. Se concluye que la PEI reduce el tiempo de documentación que permite enfermeras clínicas: la individualización de la atención a pacientes críticos en la cabecera; contribución a la calidad de la integración entre los registros electrónicos y la práctica clínica de rutina y; planificación de la atención de la toma de decisiones clínicas seguro provisto por el sistema.
- El uso de PEI, analizado por categorías de "uso", "contenido" y "interfaz", establecido por las normas y los sistemas de NBR ISO, fue evaluada positivamente (muy de acuerdo) enfermeras ($4,58, \pm 0.191$), profesores ($4,58, \pm 0.244$) y sistemas de programadores ($4,55, \pm 0,257$). El PEI es una fuente de información y conocimiento a disposición de las enfermeras nuevos modos de aprendizaje en cuidados intensivos, al ser un espacio que ofrece un contenido exhaustivo, completo y detallado, con el apoyo de datos y la información de la investigación científica actual y relevante a la práctica de enfermería.

- **USO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LOS CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS DE UN ÁREA DE SALUD.** España, 2012.

Autores: Joseba Huitzi Egilegor, Maria Elorza Puyadena, José Urkia Etxabe, Jaime Zubero Linaza, Xabier Zupiria Gorostidi.

Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatea

Conclusiones:

- Los resultados referidos al número de centros que aplican el proceso de enfermería están de acuerdo con los trabajos de revisión encontrados. Esas revisiones dicen que el proceso enfermero está extendido en centros de todo el mundo. Nuestro estudio pone de

manifiesto que en la casi totalidad de los centros de Gipuzkoa también lo está.

- Los resultados de este estudio aportan datos numéricos concretos sobre la aplicación del proceso de enfermería y muestran que, como en todo el mundo, el uso del proceso de enfermería está extendido en Gipuzkoa y que su uso es mayor en los centros públicos que en los privados.
- En cuanto al modelo enfermero utilizado, este estudio expone que, en Gipuzkoa, el modelo de Virginia Henderson es el modelo enfermero más utilizado para aplicar el proceso de enfermería.
- Por último, este trabajo pone de manifiesto que los diagnósticos enfermeros, la terminología NOC-NIC y los planes de cuidados estandarizados son una realidad mayoritaria.

- **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA CLINICA DE TERCER NIVEL DE ATENCION DE LA CIUDAD CARTAGENA 2012.** Colombia, 2012.

Autora: Cynthia López Pérez, Yeimis Villa Salcedo.

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Conclusiones:

- En la institución de III nivel de atención donde se realizó el estudio, el 73% del personal encargado de la atención al paciente corresponde a auxiliares en enfermería y el 27% a enfermeros profesionales. En relación a la edad el 35% del personal de enfermería oscila entre 27 a 35 años de edad, seguido por un 23 % con edades entre 31 a 33 años y en un mínimo porcentaje del 12% un rango de edades entre 41 a 54 años; teniendo en cuenta que con el tiempo las necesidades en salud van cambiando y de igual manera la preparación de los enfermeros y auxiliares, es posible que esto pueda influir en el desempeño de sus actividades, como enfermeros y auxiliares en enfermería.

- En relación a las capacitaciones recibidas en la resolución 1995 se encuentra que el 71% de los enfermeros, al igual que 58% de los auxiliares en enfermería, si recibieron capacitaciones referentes a la resolución 1995 de 1999; sin embargo un 29% de los enfermeros al igual que un 72% de los auxiliares no han recibido capacitación en cuanto al tema, lo que muestra que no todo el personal se encuentra capacitado y actualizado con la normatividad referente a la historia clínica aun sabiendo que todos de alguna manera brindan atención, cuidado e intervenciones al paciente con el fin de su recuperación.
- Según la escala de evaluación hecha por los investigadores, el 71% de los enfermeros y el 37% de los auxiliares de enfermería se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería y la resolución 1995 de 1999, sin embargo un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares en enfermería correspondientemente se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los temas, lo que muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de las notas de enfermería, además del incumplimiento en la normatividad vigente en salud.

- **CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN CARTAGENA 2012.** Colombia, 2012.

Autora: Shirley Fernández

Universidad de Cartagena

Conclusiones:

- Luego del análisis de los resultados se concluye que en la institución de III nivel de atención donde se realizó el estudio, el 73% del personal encargado de la atención al paciente corresponde a Auxiliares en enfermería y el 27% a enfermeros profesionales. En relación a la edad el 35% del personal de enfermería oscila entre 27 a 35 años de edad, seguido por un 23 % con edades entre 31 a 33 años y en un mínimo porcentaje del 12% un rango de edades entre 41 a 54 años; teniendo en cuenta que con el tiempo las necesidades

en salud van cambiando y de igual manera la preparación de los enfermeros y auxiliares, es posible que esto pueda influir en el desempeño de sus actividades, como enfermeros y auxiliares en enfermería.

- Se evidencia que un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares en enfermería correspondientemente se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los temas, lo que muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de las notas de enfermería, además del incumplimiento en la normatividad vigente en salud. Se concluye que las notas de enfermería de la IPS de III nivel de atención de la ciudad de Cartagena donde se realizó el estudio, no cumple con las características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad que establece la resolución 1995 de 1999. Este resultado muestra que las notas de enfermería en esta institución no son canales de comunicación eficientes entre los diferentes profesionales y no existe un soporte que facilite la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua. Además ante cualquier proceso legal no existe soporte de la evolución y tratamiento del paciente.

- **SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE EN ESTADO DE CRONICIDAD - Colombia 2008.**

Autor: María Eugenia Mejía Lopera

Universidad de Antioquia

Conclusiones:

- El acceso a pacientes hospitalizados se hizo mediante entrevista previa a las enfermeras jefes. El contacto con los pacientes externos se hizo por bola de nieve con familiares y allegados a la investigadora. Antes de cada entrevista se solicitó la firma del consentimiento informado; sólo dos participantes lo hicieron y los otros expresaron que confiaban en la confidencialidad de la entrevista por la suficiencia de la explicación previa. Se tenía planeado un tope máximo de veinte (20) entrevistas; con la número 10 se obtuvo saturación de la

información y se adicionaron datos relevantes consignados en el diario de campo. Se pudo establecer que los pacientes de esta investigación identificaron el cuidado de enfermería según sus criterios, valores, vivencias, experiencias, conocimientos y expectativas.

- La importancia que dieron los pacientes a la relación cercana con la enfermera, significa la prioridad de la interacción recíproca descrita por Hildegard E. Peplau y Joyce Travelbee; cuando se hospitalizan por un estado de cronicidad requieren cuidados para recuperar la homeostasia morfofisiológica y para satisfacer necesidades sociales y espirituales y para el afrontamiento de la situación crónica.
- Finalmente, es necesario que como enfermeras reflexionemos sobre las formas que, en la sociedad moderna, se direcciona el trabajo hacia acciones de no cuidado para los pacientes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Reseña Histórica

- **HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION**

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es la institución prestadora de servicios de mayor complejidad en la red de establecimientos de salud del Ministerio de Salud en la Provincia Constitucional del Callao, con dependencia administrativa de la Dirección de Salud I Callao y del Ministerio de Salud. Es además hospital de referencia nacional y sede docente de pre y post grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y otras universidades.

En la actualidad el Hospital Carrión tiene una capacidad instalada de 468 camas para hospitalización, 122 consultorios externos en las áreas de Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría y Odontología, 1 Unidad de Cuidados Intensivos, 1 Unidad de Cuidados Intermedios, 1 Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 06 salas quirúrgicas electivas y 03 salas de emergencia, 1 Unidad de Quemados, y equipos de última generación como: Cámara Hiperbárica, Tomógrafo Axial Computarizado, Mamógrafo, Densitómetro Óseo, Angiografo Digital, etc.

El 30 de diciembre de 1941 se inauguró en la Provincia Constitucional del Callao el Hospital de Varones "Daniel Alcides Carrión", siendo presidente de la República el Mariscal Oscar R. Benavides, Ministro de Salud Pública el Dr. Guillermo Almenara y Presidente de la Beneficencia el Dr. Rufino Aspiazu. La construcción de esta importante institución de salud del primer puerto, destinada a la atención de la clase trabajadora de la provincia, estuvo a cargo de la Beneficencia Pública del Callao, la misma que concluyó las obras el 5 de setiembre de 1939.

Actualmente liderado por el Dr. Carlos Salcedo Espinoza, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión toma la senda de la modernidad y asume el

reto con competitividad y calidad en busca de un mejor servicio para toda la población.

2.2.2. Teorías relacionadas a las variables de estudio

- **TEORÍA DE ENFERMERÍA – VIRGINIA HENDERSON (1950)**

Es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson.

Henderson definió enfermería en términos funcionales:

“La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería”.²

Para Henderson su definición de enfermería no era definitiva, consideraba que enfermería cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que realizara el personal de salud.

Virginia Henderson incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería en sus innumerables trabajos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud.

Este es un trabajo de tipo documental donde se realiza una breve reseña de su biografía y su teoría de enfermería, la cual se basa en los catorce componentes de enfermería, es decir, en las catorce necesidades básicas del ser humano.

BIOGRAFÍA DE VIRGINIA AVENEL HENDERSON (1897-1996)

➤ Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897.

² HENDERSON, V.A. (1966). An Overview of Nursing Research. Nursing Research October. Pag. 10, 11, 16.

- 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en Washington D. C.
- 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.
- 1922 inicia su carrera como docente.
- 1926 ingresa al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magíster en arte en 1934.
- 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rochester de Nueva York.
- 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948.
- 1948 hasta 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939.
- 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson.
- 1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería.
- 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index, subvencionado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.
- 1960 su folleto Basic Principles of Nursing Care para el International Council of Nurse.
- 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien edito durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964.
- 1966 publica su obra The Nature of Nursing aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.

Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de Enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nursi Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955. Henderson clasificó su trabajo como una definición más que como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas.

Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike, Dr. George Deaver, Bertha Harmer, e Ida Orlando.

Tendencia y modelo

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

Principales conceptos y definiciones

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

- **TEORÍA DE ENFERMERÍA DE LA RELACIÓN PERSONA A PERSONA – TRAVELBEE**

Para Travelbee el objetivo de la enfermería solo se logra con una adecuada relación persona a persona, además, decía que todos los seres humanos nos desarrollamos bajo condiciones iguales, que por el hecho de ser humanos las tenemos implícitas y no varían entre razas, sexo etc, y esta puede ser dicotómica, ya que somos capaces de sentir alegría, contento, felicidad y el amor.

También hacía afirmaciones referentes a los hechos vitales, y expresaba que los individuos en algún momento de su vida experimentamos salud o enfermedad y muerte. También hace referencia en su teoría que la relación enfermera paciente es significativa para otorgar cuidados en lo referente a calidad y cantidad. Y que en esta relación una persona es la enfermera y otra el paciente y esto facilitara la comunicación.

Para Travelbee:

“...la enfermedad y el sufrimiento son experiencias subjetivas y emocionales, entre las que interactúa la enfermera y el paciente, y ésta debe ayudar al usuario a que encuentre el verdadero significado de su situación,

*y a esto le ayuda a la enfermera contar con una esfera de valores bien identificada, con valores éticos y espirituales”.*³

2.2.3. Definición de Enfermería

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

- **Salud**

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

- **Entorno**

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

- **Persona (paciente)**

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

³ TRAVELBEE, Joyce (1971). Interpersonal aspects of nursing. Edit. F.A.Davis, Philadelphia, Pág. 111.

- **Necesidades**

Señala catorce necesidades básicas y estas son:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber de forma adecuada.
- Evacuar los desechos corporales.
- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Dormir y descansar.
- Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
- Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
- Evitar peligros y no dañar a los demás.
- Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Profesar su fe.
- Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
- Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

Virginia Henderson no adopto afirmaciones internacionales, ni tampoco operativas para sustentar una teoría, es por eso que ella no desarrollo una teoría definitiva de enfermería, por el contrario, desarrollo un concepto o definición personal que en algunas ocasiones señalo que eran un compendio de muchas influencias algunas positivas, otras negativas.

La definición de enfermería de Virginia Henderson fue realizada en términos funcionales, desde mi parecer tiene carácter mecanicista eficientista. Esto es debido a que Virginia crece bajo la influencia de la teoría de la administración científica de Taylor aunado a esto es inspiradas por el Dr. Edward Thorndike, psicólogo conductista.

Los teóricos conductistas media los cambios a través de la conducta observable, esta medición los ubica dentro del mecanicismo, en la definición de Henderson los cambios se miden a través de conducta observable (logro de la independencia) También se podría decir que es Biologista ya que las catorce necesidades básicas mencionadas por ella solo tratan la parte biológica del ser humano.

Si bien en su escrito señala la importancia de la formación de la enfermera hace hincapié en que esta debe tener preparación en el área de la Biología y en Sociología. Aquí podemos evidenciar la puesta en práctica de uno de los fundamentos de Taylor como es el fomento de la especialidad, los hospitales de la época tenían como norte el aumento de la productividad y este se media a través de la atención al paciente.

El concepto de enfermería de Henderson es complejo, posee numerosas variables y diferentes relaciones explicativas y descriptivas, su trabajo ha influido en el desarrollo de programas de estudios y ha contribuido a potenciar la investigación. En la actualidad en las áreas hospitalarias se pone en práctica su definición de enfermería.

Papel Autónomo de la Enfermería

El objetivo principal de nuestra consideración será la reivindicación del papel autónomo de la Enfermería en el contexto de la Emergencia Prehospitalaria y más concretamente en la ambulancia asistencial.

Defender la autonomía de la Enfermería en la prestación del Soporte Vital, resulta difícil tarea si partimos de la base que toda la bibliografía existente está escrita en terminología médica, de modo que el enfermero solo puede jugar un papel dependiente, de suplencia, esto es, “de alquiler “; No obstante, los Autores creemos en el enfermero “propietario” y no solo eso sino que estamos en condición de poder demostrarlo. Para ello, tendremos que “traducir” a terminología enfermera todas las acciones que conforman el

Soporte Vital, utilizando la terminología ya existente y validada por las diferentes sociedades científicas, esto es: DIAGNOSTICOS NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), intervenciones recogidas en el NIC (Nursing Interventions Classification) y objetivos incluidos en el NOC (Nursing Outcomes Classification).

Como ya se ha mencionado al principio el deseo de los autores es reivindicar el papel autónomo del enfermero en la emergencia prehospitalaria. Para ello el único medio a nuestra disposición es traducir a terminología enfermera el proceso del soporte vital.

No solo en el soporte vital básico donde por definición se juega un papel delegado, generalmente a un técnico de transporte sanitario, sino también aquellas facetas reservadas al soporte vital avanzado. Formulados, de esta manera, como problemas enfermeros, el profesional de enfermería cobra un papel protagonista en el desarrollo de la terapéutica (Cuidados) encaminada a atender dicho problema.

El desafío, en este punto, será utilizar terminología enfermera para explicar el soporte vital. Dicho de otra manera queremos justificar cada una de las actividades que conforman el soporte vital como actividad enfermera, sin inventar nada nuevo sino con terminología ya existente.

Las herramientas que utilizaremos a este fin serán Diagnósticos NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), Objetivos / criterios de evaluación recogidos en el NOC (Nursing Outcomes Classification) e intervenciones del NIC (Nursing Interventions Classification).

Los criterios de elección de cada uno de los diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones vendrán determinados por una política de Factibilidad en el medio a estudio (emergencia prehospitalaria; ambulancia), Economía en cuanto a el número de ítems y Criterio profesional de los autores y colaboradores del equipo.

En ocasiones el resultado puede parecer poco práctico debido al elevado número de diagnósticos que se han utilizado para definir una Situación clínica, el número de objetivos o la necesidad de buscar en diferentes intervenciones las actividades que se requieren. Esto no hace más que evidenciar la necesidad de más investigación para un posterior desarrollo de nuevos términos que agilicen el proceso enfermero, escasamente desarrollado en el medio prehospitalario. El ejercicio que proponemos es una justificación de la autonomía enfermera en el desempeño del soporte vital y para ello utilizaremos herramientas en principio no ideadas para ese uso pero que avalen el razonamiento.

Por otra parte el soporte vital abarca un gran número de situaciones clínicas cada una de las cuales requiere de distintas aptitudes desarrolladas según una peculiar secuencia de acciones. Esto hace de nuestra empresa un planteamiento demasiado extenso para una única presentación. De modo que tomaremos dos ejemplos de cada faceta: La Parada Cardiorrespiratoria (ACU) y el Traumatismo de extremidades (Traumatismos).

Las tendencias actuales en la Emergencia Prehospitalaria evidencian un determinado sentido de éstas hacia la cualificación y certificación de sus actividades. A través del estudio, las leyes de nueva incorporación y los esfuerzos de todos los países por promulgar unas actividades tendentes a la cualificación y normalización de las mismas, han demostrado un claro desarrollo de las profesiones sanitarias hacia la especialización y cuantificación de sus intervenciones y a la posterior evaluación de los objetivos planteados para determinar la calidad en la resolución de las emergencias prehospitalarias.

Con todo éste proyecto, los Autores; cuantifican, determinan, planifican, objetivan, evalúan y valoran todos los elementos que se ponen en funcionamiento cada vez que el Sistema de Emergencias se activa y acceden a las víctimas para determinar, gracias a éste ambicioso estudio,

las intervenciones precisas, aplicando los Cuidados necesarios que ayuden al paciente a minimizar sus criterios de peligrosidad y a restablecer su Salud, posteriormente, en el menor tiempo posible.

Sabemos que formamos parte del primer escalón, que es el más arduo y difícil de superar, porque todo lo que engloba y se alza a nuestro alrededor va siempre en contra del tiempo.

Nuestra misión como máximos responsables de los Cuidados Críticos Avanzados a la población es la de establecer un vínculo franco y real entre lo que existe “fuera” (prehospitalario) y “dentro” (hospitalario), haciendo que el Cliente/paciente nunca sea capaz de apreciar las diferentes líneas de cuidados que, a veces, se gestionan en los distintos ámbitos y que la atención no se limite más que a una definitiva, evidente y precisa gestión en Cuidados Críticos Avanzados.

Cuidado y práctica de enfermería

Muestra el desarrollo de la línea de investigación y los proyectos realizados alrededor del fenómeno de Cuidado, por parte del grupo de investigación Conceptualización y Práctica de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Javeriana de Bogotá, Colombia. Los resultados se presentan como parte de un proceso metodológico sistemático, cuyos alcances y proyecciones, desde la función académica e investigativa, contribuyen a la construcción del fenómeno del Cuidado en el mundo de la Enfermería.

Para abordar algunas de estas inquietudes, se propuso inicialmente emprender el análisis del concepto de Cuidado, utilizando la metodología de estado del arte, tipo de investigación documental inspirada en una búsqueda de las estructuras de significación, a cuya luz se pudo hacer un análisis crítico del concepto. Al revisar los presupuestos teóricos que sustentan el concepto de Cuidado y sus dimensiones encontramos que muchos de los autores en Enfermería (Imogene King, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach, Josephine Paterson y Loreta Zderad) han encontrado que la dimensión *interacción* es fundamental en la relación

enfermera-paciente. Otras como Myra Levine y Dorotea Orem han resaltado el valor terapéutico de la intervención de Enfermería. Martha Rogers enfatiza en la relación del ser y medio ambiente y otras señalan como fundamental el cliente como Dorothy Jonson, Sister Callista Roy y Betty Neuman.

De igual manera el afecto y la participación, como dimensiones del Cuidado han sido motivo de análisis por diversas teóricas, quienes consideran fundamental estos aspectos en la relación enfermera-paciente. Sin embargo, a pesar del nivel de acuerdo existente alrededor de estas dimensiones, en la práctica cotidiana profesional no es tan clara la articulación de los aspectos teóricos revisados.

Por esto, una vez abordados los estados de arte, continuamos con una segunda etapa, orientada a explorar las vivencias de las personas que reciben el Cuidado, y los profesionales de Enfermería que lo brindan, con el fin de acercarnos de una manera más real y poder contrastar si la connotación que tiene para el profesional converge en algunos puntos con las vivencias de los pacientes.

A través de la investigación cualitativa, de la fenomenología en particular, se ha abordado esta segunda etapa, en la cual nos encontramos actualmente, la cual ha permitido comprender e interpretar los diversos significados que tiene el Cuidado tanto para quien lo recibe como para quien lo brinda.¹⁰ Creemos que los resultados de estas experiencias pueden contribuir a la comprensión del fenómeno en estudio y al mejoramiento de la calidad de la práctica profesional.

Logros y resultados

Los logros y resultados se pueden expresar, en primer término, en la consolidación de una comunidad académica motivada e interesada en aportar a la construcción del conocimiento en Enfermería a partir del fenómeno del Cuidado y se evidencian los resultados en proyectos de investigación realizados en la primera fase como: Estado del arte del

Cuidado desde la dimensión de la participación. Se considera que una de las dimensiones fundamentales del Cuidado es la participación, entendiéndose como la apropiación que hace la persona enferma de su situación, bajo la orientación del profesional de Enfermería.

La participación implica una serie de procesos que incluyen desde la identificación de necesidades hasta la planeación ejecución y evaluación de las intervenciones.

- Se ha demostrado que la participación activa de las personas en su Cuidado (auto cuidado) genera una serie de beneficios que se traducen en la colaboración activa de la persona enferma en su proceso de recuperación, en la reducción de la estancia hospitalaria y por consiguiente en los costos asistenciales. De igual manera, para el profesional de Enfermería se logra un mayor nivel de satisfacción tanto personal como profesionalmente.
- Estado del arte del Cuidado desde la dimensión de la interacción. El concepto de interacción ha venido evolucionando de una relación enfermera-paciente, centrada en la ayuda hasta llegar a la relación de persona a persona, que es la que actualmente se acepta universalmente.
- Estado del arte desde la dimensión del afecto. Se ha venido trabajando en el afecto, como categoría que facilita la recuperación de las personas enfermas. Es importante señalar que no basta con una relación terapéutica eficiente y eficaz, si no tiene una dosis de manifestaciones de cariño, calidez humana y consideración por ese otro, que es igual a mí, y que en ese momento se encuentra en una situación difícil.
- Estado del arte del Cuidado al paciente con alteración mental. En este estudio se recoge la evolución del concepto de paciente con enfermedad mental a través de la historia y los diversos enfoques terapéuticos que ha utilizado Enfermería en sus intervenciones. Se destacan, entre otros muchos, el conductista, el humanista existencial, el interpersonal y el transcultural.
- Estos estados del arte permitieron realizar proyectos encaminados a las dimensiones citadas anteriormente, desde la perspectiva de los pacientes

que reciben el Cuidado y desde la perspectiva de los profesionales de Enfermería, quienes brindan dicho Cuidado. Se desarrollaron proyectos sobre: Vivencias del Cuidado centrado en la participación, desde la perspectiva de los pacientes. Vivencias del Cuidado centrado en la interacción y el afecto, desde la perspectiva de los pacientes. Significados que tienen para las enfermeras, el Cuidado y su manera de abordarlo.

- Los resultados obtenidos apuntan a reafirmar que, en general, las dimensiones de la interacción, afecto y participación constituyen aspectos fundamentales en la relación terapéutica enfermera-paciente. Los pacientes esperan que se les brinde una atención de alta calidad humana y científica que les permita resolver su situación de salud y aprender a manejar las alteraciones crónicas que alteran la calidad de vida. Actualmente, el grupo de investigación está centrado en seguir profundizando sobre las dimensiones del Cuidado en diferentes grupos de edad, adultos ancianos, mujeres y niños hospitalizados.
- En la fase actual se están abordando proyectos orientados hacia los cuidadores de pacientes con enfermedad mental, que por la cronicidad que este tipo de enfermedades conlleva, exige una preparación especial para los familiares que se constituyen en cuidadores primarios.
- Otro aspecto que se está también desarrollando es la calidad del Cuidado de Enfermería, desde las estructuras asistenciales, los procesos de atención prestados por el equipo de Enfermería y la satisfacción tanto del equipo de Enfermería como de las personas que reciben el Cuidado en las instituciones sanitarias. Así mismo, la dimensión sobre la ética del Cuidado constituye un aspecto fundamental del grupo de Conceptualización y práctica y en particular de la línea de Cuidado. Se vienen adelantando reflexiones teóricas en la actividad permanente del seminario y proyectos de investigación orientados hacia los derechos de los pacientes, consentimiento informado y percepción del Cuidado por parte de ellos.

Proyección

- Una de las metas en desarrollo que se ha propuesto el grupo de investigación es la de poder convocar a enfermeras asistenciales de los diferentes hospitales en los que se encuentran los estudiantes de pregrado y posgrado de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana para participar en el seminario permanente de reflexión, pues consideramos que la experiencia que se tiene desde la asistencia puede aportar aspectos de la realidad de la profesión que sin lugar a dudas contribuirán a enriquecer los resultados hasta ahora obtenidos y a proponer conjuntamente modelos alternativos y renovados del Cuidado de Enfermería.
- La organización y conformación de grupos de reflexión al interior de las instituciones asistenciales pueden contribuir al fortalecimiento de las estrategias docentes y de servicio asistencial; a largo plazo pueden generar estrategias de fortalecimiento que mejoren la calidad de la atención de Enfermería.
- La socialización de los resultados de la línea de investigación a través de la participación en seminarios, coloquios y encuentros profesionales, y la publicación de dichos resultados son algunas de las tareas que se han venido desarrollando, como una forma de compartir con la comunidad científica los resultados y recoger las críticas y las sugerencias que permitan seguir fortaleciendo el Grupo de Conceptualización y práctica.
- La importancia de pensar en proyectos de investigación internacional alrededor de las temáticas que se están trabajando actualmente y que competen al desarrollo disciplinar y profesional de la Enfermería en el mundo constituyen una oportunidad para fortalecer los lazos de cooperación y participación de trabajos multicéntricos y pluriculturales.
- La conformación de una red internacional de Cuidado es una de las metas del grupo a mediano plazo, pues el compartir experiencias e intercambiar ideas relacionadas con el Cuidado contribuye a la consolidación de comunidades académicas que desde diferentes enfoques y perspectivas amplían el horizonte de nuestra profesión.

Registros de Enfermería: la Historia del Paciente

En toda la documentación escrita que se maneja en los hospitales, los registros de enfermería (y en especial la historia del paciente), suponen un aspecto fundamental del trabajo de enfermería, que no debemos de olvidar nunca, y tenerlo siempre presente ya que cumple una serie de fines:

1. **Documentación legal:** la historia del paciente es un documento legal aceptado como prueba en un juicio, ante demandas de "mala práctica". Generalmente pertenece al centro, aunque el paciente, a petición suya, tiene derecho solicitarla para conocer los datos registrados (título II de la Ley de Salud de Andalucía, capítulo I Derechos de los ciudadanos, Artículo 6: k). Por ende, es importante que todo profesional de la enfermería deba seguir la metodología y el procedimiento de anotación de datos, ya que están diseñados para proporcionar una documentación legal de los cuidados.
2. **La Comunicación:** mediante la historia del paciente se comunican los distintos miembros del equipo sanitario que atiende al paciente, evita la duplicidad de información, ahorra tiempo y proporciona a la enfermera la continuidad de los cuidados. Aunque la comunicación entre los miembros del equipo sanitario es oral la comunicación escrita tiene la característica de ser permanente. La comunicación escrita nos permite hacer anotaciones objetivas, sin emitir juicios de valor, o bien anotar los datos subjetivos mediante transcripción de palabras textuales de lo que dijo el paciente.
3. **La Investigación:** la información que contiene la historia puede ser un instrumento valioso para investigar. Proporcionar criterios para la clasificación de los pacientes, proporcionar datos para el análisis administrativo, proporcionar datos con fines científicos y educativos.
4. **La Estadística:** los datos que se obtienen al registrar, ayudan a un centro a prevenir necesidades futuras. Así los supervisores o responsables de unidad pueden llegar a determinar cargas asistenciales, personal enfermero o auxiliar que se necesita, en función de los cuidados prestados y las necesidades de cuidados de los clientes.
5. **La Docencia:** todos los alumnos, ya sean MIR, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, van a emplear las historias como un instrumento más en

su formación, ya que les va a proporcionar una visión completa del paciente: cómo llega a su ingreso, evolución de los cuidados prestados, patología médica, hábitos, tratamiento prescrito por distintos profesionales y todos los cuidados proporcionados.

6. **La Revisión y Evaluación:** apartado importantísimo que nos sirve para poder ver cómo estamos haciendo las cosas. La revisión y control de los registros del paciente es una base para evaluar la calidad asistencial sanitaria prestada por la institución. Así podemos controlar la calidad de los cuidados que el paciente recibe: evaluación de los cuidados. A menudo es retrospectiva sobre la atención que ya se ha prestado.
7. **Ser reflejo de la satisfacción:** Reflejo por escrito del trabajo y el cuidado bien hecho. Además de registrar técnicas prescritas por el facultativo, también quedan reflejadas actividades independientes: se define el rol propio enfermero.

Somos conscientes de que los profesionales de enfermería desde su formación no dan el peso y el rigor a "lo escrito" y sí en cambio dan un gran peso en su desarrollo de su actividad asistencial "al cuidar", pero partiendo de la afirmación asignada a Pitágoras "el principio es la mitad de todo", todo es empezar, crear unas bases sólidas, unos criterios de cumplimentación y en resumidas cuentas crear el hábito dentro de nuestra disciplina.

Validación del formato proceso de atención de enfermería estandarizado en el área crítica de una institución de salud

El Universo estuvo constituido por las 15 enfermeras que laboraban en el área crítica (cuidados intensivos y emergencias), egresadas de Universidades privadas de la Costa Atlántica, con una experiencia promedio de 5,2 años.

Las enfermeras aplicaron 546 formatos de PAE estandarizado a los pacientes en estado crítico, ingresados desde junio del 2004 hasta junio del 2006.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo prospectivo transversal, el cual permitió diseñar y validar, a través de un estudio de seguimiento, la aplicación del formato PAE.

La investigación fue desarrollada teniendo en cuenta cuatro fases:

1. Creación y estandarización de los PAE según epidemiología institucional. Teniendo en cuenta las cinco etapas del proceso de enfermería, se diseñó un modelo de proceso de atención de enfermería para las patologías más comunes según la epidemiología institucional, obteniéndose un registro prediseñado y estandarizado.
2. Socialización de la nueva metodología al personal de enfermería del área crítica.
3. Implantación y validación de la aplicación del formato.
4. Diseño de la Guía de Seguimiento a la Implementación del formato Proceso de Enfermería Estandarizado y establecimiento del indicador de resultados de la aplicación del PAE estandarizado.
5. Puesta en marcha del comité de procesos de enfermería como estrategia de seguimiento para el mejoramiento continuo.

Resultados: al 69% de los 546 formatos de PAE, diligenciados por las enfermeras a los pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos entre junio de 2004 y junio de 2006 se les aplicó la guía de seguimiento, logrando un porcentaje de cumplimiento promedio del 95,6%.

Conclusiones: la implementación del Proceso de Atención de Enfermería Estandarizado permitió la reestructuración y adaptación de esta herramienta de trabajo a la epidemiología institucional y al Sistema de Salud. Las estrategias desarrolladas a través del comité de Procesos de Enfermería permitieron mejorar la práctica logrando rigor metodológico.

Hace más de tres décadas, al principio de los años 70 nacieron los diagnósticos de enfermería cuando la Asociación Norteamericana de Enfermeras ANA los reconociera.

Un diagnóstico Enfermera es:

“...un juicio clínico sobre respuestas, individuales, familiares o sociales ante un problema de salud, procesos vitales reales/ o potenciales, los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable”.⁴

Los diagnósticos de Enfermeros de la Nanda están de acuerdo con dicha definición, siendo tanto reales como potenciales. Los elementos del diagnóstico NANDA son la Etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definitorias (signos y síntomas) y factores relacionados causales o asociados.

2.2.4. La profesión de enfermería

La profesión de enfermería se enmarca cuando en 1,902 se inaugura el Hospital Rosales antes San Patricio dónde las responsables de los cuidados de los enfermos eran las hermanas de la caridad de San Vicente de Paúl, quienes con profundo sentido Cristiano cuidaban a los enfermos.

Sobresaliendo en la congregación, Sor María Teresa Lang de origen costarricense, quien en 1,918 concibió la idea de formar enfermeras. Esta idea dio origen a la primera escuela de enfermería. Inicialmente las personas que ingresaron a los estudios de enfermería carecían de una preparación académica, eran preparadas por el personal médico y laboraban en jornadas de 12 a 16 horas diariamente se encargaban del orden y limpieza del paciente en sala; su trabajo se constituyó en una actividad pagada o remunerada con un salario muy bajo, aportado por los patronatos.

“En esa época en forma paralela a la formación de enfermería se dio la creación de la división general de sanidad bajo la responsabilidad de la secretaría de salud de la tripulación de los barcos que transportaban

⁴ NANDA - North American Nursing Diagnosis Association (2005). Diagnósticos enfermeras: Definiciones y clasificación. Edit. Elsevier. Madrid. Pág. 149.

los productos agrícola Salvadoreños hacia otros países".⁵

Para 1,927 los requisitos de ingreso para la escuela de enfermería requieren de conocimientos de lectura y escritura se aprueban estudios con una duración de tres años, lo que establece criterio de evaluación y normas administrativas aunque el Desempeño continúa con la higiene, y comodidad del paciente, curación y aplicación de vendaje.

El requisito en la década de los 30 el plan de estudio de la escuela de enfermería, era de 6^a grado para obtener el título de enfermera hospitalaria.

En 1,937 se inicia la preparación de la auxiliar de enfermería con enseñanza práctica dentro de los hospitales. Para los cuarenta se exige mayor preparación, conocimientos generales en la práctica profesional, en 1,944 se crea la dirección del servicio de enfermería, cuya función se fue perfilando hasta establecer lineamientos técnico administrativos para la formación y practica, así mismo para regular el servicio en enfermería a nivel nacional.

En los años 50, se da la apertura de la Escuela Nacional de Enfermería de Santa Ana se instituye el servicio social obligatorio, se inauguran los cursos de auxiliares de enfermería a cargo del Ministerio de Salud Pública, se introduce la medicina Especializada dando como resultado el dominio en áreas de pediatría, Medico quirúrgica, ginecoobstetricia, psiquiatría y salud comunitaria.

En la década de los 60 la formación de auxiliares de enfermería se ubica en la Educación básica (novenno grado) como un curso de educación no formal, luego fue revisada y actualizada en ese momento por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

⁵ ENFERMERÍA CENTROAMERICANA Y EL CARIBE (2000). Un siglo de historia, Primera Edición, Capitulo 3. Pág. 63.

En la década de los 70 se reestructura el plan de estudios con base a los programas del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social (MSPAS) que propicio el otorgamiento de becas para enfermeras en el área de formación y de los servicios de salud realizando en el extranjero estudios de Licenciatura en enfermería o en un campo específico del desempeño como: medicina, cirugía, materno infantil, pediatría, psiquiatría y salud pública.

Con el objetivo de monitorear la calidad de servicio brindado por el personal de Enfermería y reglamentar su ejercicio en 1,992 se da la creación de la junta de vigilancia de la profesión de enfermería.

Partiendo de la evaluación que ha tenido la profesión de enfermería se observan que esta exige la capacidad de los juicios críticos, habilidad y experiencia para proporcionar una atención fundamentada en conocimientos científicos, psicológicos, sociales y culturales. Históricamente la calidad de atención en enfermería se ha venido evolucionando, ya que en la actualidad existen protocolos y procesos de atención de enfermería.

En 1,996 dentro del marco de la modernización se da la reforma educativa Implementándose la Ley Educación Superior que regula en la actualidad los grados y períodos de formación de enfermería en Técnico, Tecnólogo y Licenciada.

Como se describe anteriormente, la enfermería, ha evolucionado gracias a una gran precursora como es Florencia Nightingale y que actualmente se le sigue recordando y a la vez se implementan sus principios y valores para poder brindar una atención con calidad y calidez al usuario(a).

2.2.5. Diagnósticos Nanda

La literatura reporta a la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Louis, como el espacio académico más importante para la aceptación y utilización de los Diagnósticos de Enfermería. En esta escuela en 1973 y como fruto de la primera Conferencia Nacional de Clasificación de

Diagnósticos de Enfermería, celebrada tras la aprobación de la utilización del término diagnóstico enfermero, por la Asociación Americana de Enfermería (ANA), un grupo de expertos se reunió para iniciar el trabajo de la taxonomía de los diagnósticos. Este grupo de trabajo se convirtió posteriormente en lo que hoy se conoce como Asociación Norteamericana de Diagnósticos Enfermeros (NANDA). El resultado de su trabajo se ha ido publicando en diferentes listados de diagnósticos aceptados en sus conferencias.

La NANDA, define el diagnóstico de enfermería como:

“...un juicio acerca de la respuesta del individuo, familia, comunidad o problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales. Esto significa que el diagnóstico de enfermería no es una observación sino una interpretación, análisis y juicio de una serie de observaciones”.⁶

El diagnóstico de enfermería se estructura a partir de tres componentes esenciales: problema de salud, factores etiológicos o relacionados, características definitorias o serie de signos y síntomas.

El primer componente de un diagnóstico es el problema, un estado o proceso relacionado con la salud, manifestado por el individuo, la familia o la comunidad. El problema está expresado en términos claros y concisos, en dos o tres palabras que representan una serie de signos y síntomas.

El segundo componente de un diagnóstico comprende el probable factor que ocasiona o mantiene el problema de salud del cliente. Estos factores pueden ser comportamientos del cliente, del entorno, o una interacción de ambos. Los factores relacionados son la base para establecer las acciones de enfermería con el fin de resolver el problema.

⁶ NANDA INTERNACIONAL (2007). Nanda Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2014. Editorial El Sevier. 1ra Edición.

Un diagnóstico tiene una serie de características que son indicadores de la situación de salud. Algunas están siempre presentes en la mayoría de los clientes con el problema y son llamadas características definitorias.

Se puede evidenciar que los diagnósticos de enfermería son ideas creadas por enfermeras para describir o explicar observaciones clínicas, cuentan con bases teóricas precisas, así como conocimiento y habilidad por parte del profesional. Se requiere seguir un proceso donde se recoge la información, se interpreta, se agrupa, se analiza y se ubica en una etiqueta (problema de salud) que representa la mayoría de los datos recogidos. A medida que se avanza en el conocimiento se estructuran los conceptos y las categorías derivadas del conocimiento conceptual, como se ha demostrado en cada una de las reuniones de la NANDA cada dos años.

Naturaleza del Cuidar

Profundizar en la disciplina enfermera, requiere reflexionar sobre la esencia de la profesión, y la naturaleza del cuidar. Sin embargo, en la actualidad, no solo las enfermeras/os cuidan, pero es el cuidar que sintetiza y da sentido a la palabra enfermera. Cuidar es una noción familiar, sin embargo, resulta difícil definirla, con palabras comprensibles y medibles, tiene además diversos usos lingüísticos.

Epistemológicamente el término cuidado implica: pensar, reflexionar respecto a una preocupación por un problema pasado, presente o futuro. Significado acorde con los métodos requeridos para ofrecer unos cuidados altamente cualificados, pero lejos del significado que durante años prevalece, más cerca del “saber hacer”, que del “saber”.

“El objeto de conocimiento enfermero, esta delimitado por los cuidados y el sistema de necesidades de las personas es su fuente de conocimientos. Los conceptos de: persona, salud, entorno y cuidados,

forman parte de la estructura básica sobre la cual progresa el conocimiento enfermero.⁷

La naturaleza del cuidar está íntimamente ligada a la naturaleza humana, es el primer acto de vida. Cuidar es el proceso social que forma parte de la propia experiencia, ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, los cuidados son transmitidos y prodigados por las manos, por el tacto y el contacto cuerpo a cuerpo.

En la cultura Mediterránea, a través de un mito sobre la creación, se manifiesta como el cuidado está en la génesis del ser humano. Los griegos utilizan un expresión intraducible que designa la actitud de cuidar: “Epimelea” originaria actitud de consideración y de acción, de conocimiento y amor.

El término cuidado, incluye los aspectos psicosociales y los aspectos profesionales y técnicos. Entre los elementos que configuran la relación social del cuidar se encuentran: la reciprocidad, obligación, responsabilidad, decisión sobre la salud y el bienestar de las personas. Como trabajo el cuidado es complejo y diversificado, muchas veces “invisible” por la dificultad de especificar la complejidad emocional y material que incluye.

En la base del discurso ético, está el descubrimiento del cuidar como valor, puesto que ni en la bioética o ética de la vida, el valor del cuidado se contempla como parte fundamental. De los tres valores de la Revolución Francesa dos: la Igualdad y la Libertad, son centrales en la concepción de la Justicia y de los Derechos Humanos. En cambio la Solidaridad/ fraternidad queda como una actitud desarrollada en privado, y por tanto solo de las mujeres.

Actualmente la proliferación de ONG, y personas voluntarias que desarrollan la fraternidad/solidaridad, la bondad, el cuidado, muestran la alta valoración de estos aspectos en las sociedades.

⁷ DOMÍNGUEZ ALCÓN, C. (1989). Los cuidados y la profesión de enfermería en España. Editorial Pirámide. España. Pág. 25.

En la naturaleza del cuidar podemos subrayar las siguientes ideas centrales: la responsabilidad y la interacción. La responsabilidad implica: estar presente, estar cerca, el respeto, el sentir con y desde la persona cuidada, en su singularidad y especificidad. La interacción es una relación personal de carácter asimétrico, al considerarlas personas distintas, pero al mismo tiempo esta interacción es simétrica en el orden ético, la relación interpersonal lleva consigo el tener tacto, aportar una ayuda discreta, humanizar la tecnología, ser firme, enseñar y ayudar a superar el sufrimiento.

De la génesis del cuidar, parten dos grandes ejes: el asegurar la continuidad de la vida y el hacer retroceder la muerte, luchar contra lo que provoca la muerte. En la cultura occidental tiene mayor valor social el segundo eje, su objetivo es curar, a través de los tratamientos, estos sustituyen a los cuidados que son considerados accesorios, dejando de tener las propiedades terapéuticas que aportan. Uno de los factores que incide en la opacidad de una parte de la práctica enfermera tiene su origen en la naturaleza misma de los cuidados, son actividades no visibles, no se les presta atención por su carácter cotidiano. Estos dos conceptos cuidar y curar, han de ser considerados procesos complementarios, valorados socialmente, puesto que las personas podemos vivir sin tratamientos, pero no sin cuidados.

“Cuidar es un fenómeno universal expresado en acciones, y esas acciones son diferentes, según las diferentes culturas, por parte de quienes dan los cuidados y de quienes los reciben, según las percepciones, experiencias y significados”.⁸

⁸ Op. Cit. Pág. 26.

2.2.6. Calidad en los Registros de Enfermería

Se define a los registros de enfermería como el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución.

Su principal finalidad sería la asistencial, enfocada a prestar unos cuidados de la máxima calidad, además de la finalidad docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados. No podemos olvidar que otra de sus finalidades es la que podría denominarse jurídico-legal, pues los registros constituyen el testimonio documental de los actos del profesional a requerimiento de los tribunales.

2.2.6.1. Características de un Registro de Calidad

- Los sistemas de registro de enfermería deben de ser eficaces, efectivos y eficientes.
- Registra de la atención y actividad de la planificación así como la prestación de cuidados a pacientes/clientes.
- Los criterios de calidad de un registro enfermero, deben evaluar como se da respuesta a las necesidades del proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnica, la satisfacción de los clientes internos (enfermeros) y externos (ciudadanos), que permita el avance del conocimiento enfermero y dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

2.2.6.2. Funciones de la enfermera

Cárdenas (2005), hace referencia en la delimitación de funciones de enfermería a las siguientes propuestas por la OMS.

1. Prestar y administrar cuidados de enfermería en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curativos, de rehabilitación o de apoyo a los individuos o grupos.

2. Enseñanza a pacientes, familiares o personal sanitario para el mantenimiento y recuperación de la salud.
3. Actuar como un miembro efectivo del equipo de salud, es decir, actuar como el líder del equipo de cuidados de enfermería, que puede incluir a otras enfermeras y/o a otro personal auxiliar, así como a los usuarios de los servicios de enfermería.
4. Desarrollar la práctica de la enfermería basada en un pensamiento crítico y de investigación.

Definiendo las competencias enfermeras en Urgencias y Emergencias

como:

- Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera de urgencias y emergencias.
- Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en urgencias y emergencias.
- Adoptar actitudes concordantes con el Código Deontológico de la Enfermería.
- Realizar la recogida y análisis de datos de salud o enfermedad de la persona, familia o comunidad, de forma continua y sistemática, en base al marco conceptual de enfermería adoptado para la prestación de cuidados enfermeros en el ámbito de urgencias y emergencias y en base al conocimiento científico, la concepción de los cuidados enfermeros, los componentes de la situación y la percepción del paciente y su ecosistema.
- Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería estandarizados para su posterior aplicación mediante planes de atención individualizados basados en los diagnósticos enfermeros formulados y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generen ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permitan vivirla con dignidad.

- Evaluar y modificar, si hay pertinencia, los planes de cuidados basándose en las respuestas del paciente, de la resolución de los objetivos y de los resultados medidos.
- Prestar atención integral a la persona, para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
- Someter a triage los pacientes a los que se prestan cuidados en situaciones de emergencia y catástrofes y aplicar la RAC (Recepción, Acogida y Clasificación) a los que se prestan cuidados urgentes en el ámbito hospitalario y de atención primaria de salud y en el ámbito de atención urgente extrahospitalaria cuando no proceda o esté superado el triage, determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales y en los factores que influyan en el flujo y la demanda de pacientes.
- Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
- Participar activamente en el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.
- Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería en Urgencias y Emergencias.
- Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad
- Asesorar como experto en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.
- Proporcionar educación sanitaria a los usuarios para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.
- Asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con Urgencias y Emergencias.

- Asumir responsabilidades y compromisos en materia de formación de los futuros enfermeros.

2.2.6.3. Plan de cuidados estandarizado

Como un soporte de información que reagrupa los mismos elementos que el plan de cuidados (Diagnósticos, Resultados e Intervenciones), pero estos datos son preestablecidos respecto a un perfil tipo de paciente o una práctica de cuidados determinada.

Proceso Enfermero Estandarizado en Urgencias:

Cada unidad debería realizar los planes de cuidados estandarizados de los entes que se repitan con más frecuencia y de los entes que entrañen grave riesgo para la vida de los pacientes.

Por ejemplo, una unidad de Urgencias de un hospital especializado en Neurotraumatología y Psiquiatría que recibe con más frecuencia pacientes politraumatizados, fracturas de diferente índole, heridas de diferente consideración, intentos autolíticos con ingesta de medicación...etc podría tener planes de cuidados estandarizados para estos entes a los que podríamos denominar síndromes o grupo característico.

Estos planes vendrán con una denominación y su definición para saber por parte de todo el personal de enfermería quien es el posible receptor del plan de cuidados concreto.

Es deseable que estos planes de cuidados estuvieran informatizados de forma que la recogida de datos quedara almacenada en una base de datos que favorezca la posterior explotación de datos tanto para motivos administrativos como para investigación.

2.2.6.4. Dimensiones de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería

Toda esta interacción de la práctica de enfermería se ha descrito en tres dimensiones, las cuales ayudan a entender y aplicar los diagnósticos de enfermería, que son: dependientes, interdependientes e independientes.

La dimensión dependiente incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico, el término que se utiliza para describirlos es problema clínico-médico. La responsabilidad de los profesionales de enfermería es administrar el tratamiento médico prescrito. Esta dimensión representa intervenciones que la enfermera no puede prescribir legalmente.

La dimensión interdependiente se refiere a aquellos problemas o situaciones clínicas en cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras/os y otros profesionales de la salud, normalmente médicos. Esta se describe como problemas clínicos de enfermería.

La dimensión independiente, incluye aquellas situaciones clínicas o problemas que son responsabilidad directa de la enfermera y que le permiten seleccionar las acciones que debe seguir para prevenir, reducir o aliviar el problema. Estas intervenciones pueden ser legalmente ordenadas de forma independiente por la enfermera. El término para describirlos es diagnóstico de enfermería y se define como el enunciado que describe un estado de salud o una alteración real o potencial en los procesos vitales de una persona (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo o espiritual).

Son descritos también como las situaciones de salud o los patrones de interacción alterados o las respuestas a los problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia están capacitadas, autorizadas y legalmente responsabilizadas en tratar.

Por otra parte, creemos necesario explicar que los diagnósticos de enfermería se diferencian de los diagnósticos médicos en que los primeros se relacionan directamente con los problemas de atención al paciente, que necesitan y se benefician de actos de enfermería específicamente definidos.

Son complementarios de los diagnósticos médicos, por lo que ambos tienen la finalidad de lograr la óptima atención a las personas, la familia y la comunidad. En el ejemplo 2; el paciente puede haber sido diagnosticado por el médico con una fractura de cadera, lo que lo llevará a un encamamiento prolongado, el diagnóstico de enfermería está relacionado con las necesidades afectadas y los cuidados de enfermería que se realicen al respecto evitarán las complicaciones.

Es decir, que los diagnósticos de enfermería constituyen la base para la organización de los cuidados que el personal de enfermería debe proporcionar a los pacientes y en su materialización se deben tener en cuenta una serie de aspectos éticos.

2.2.7. Ética y prestación de cuidados de enfermería

Cualquiera que sea la profesión, no puede ejercerse sino con ética. Esto lo impone no solo la sociedad a la cual el profesional se debe, sino que como ser humano, ha de aspirar a sentir la satisfacción del deber cumplido, en la búsqueda del bien por el camino correcto. En ese camino, las enfermeras también han labrado su espacio, ejemplo de ello es el Código para las Enfermeras, que aprobó el CIE, en 1953 y que ratificó en 1973 y 1989, donde estableció que las responsabilidades fundamentales de la enfermera son procurar la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud perdida y aliviar el sufrimiento.

Todo el proceso de los diagnósticos de enfermería responde a este código y su concreción ocurre en los cuidados de enfermería, de ahí que sea necesario analizar las actividades de los profesionales de enfermería en la prestación de cuidados y su vinculación con la ética.

Cuando se habla de atención a los pacientes en los cuidados de enfermería, básicamente es ayudarlo a llevar a cabo las actividades que normalmente él haría por sí mismo si fuera capaz. Gran parte de estas acciones se relacionan con la vida diaria del enfermo y la principal preocupación de una enfermera en los cuidados del paciente es ayudarlo a

satisfacer las necesidades de oxígeno, agua, alimentación, sueño e higiene, en primera instancia, pues existen otras necesidades psicológicas y sociales que también se deben tener en cuenta para conservar equilibrio psicosomático. De ahí que la atención consista en proporcionar comodidad y apoyo al paciente y sus familiares; y no solo se preocupe por su comodidad física, sino lo ayude a afrontar otros problemas de salud, como el estrés y la ansiedad que le puede generar la enfermedad que padece. En todas estas actividades trabaja con el paciente, ayudándole a recuperar su independencia lo más rápido posible y tanto como lo permitan las limitaciones impuestas por la enfermedad.

En este sentido, puede decirse que el cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana, es decir, que se desarrolla en el proceso vital humano, el cual es muy dinámico, donde la comprensión de este proceso implica la complementariedad de saberes y el esclarecer la vida como realidad bionatural, como interacción social, como interacción hombre-naturaleza, por lo que en el cuidado de enfermería debe haber entonces un principio de traducibilidad entre valores, actitudes, acciones y expresiones. Es decir, no solo se debe tener en cuenta el componente tecnológico, y de sus habilidades, sino las actitudes y sentimientos en un nivel ético y humano. Porque es fundamento y posibilidad en la actuación de enfermería el proteger y promover la dignidad y preservar la humanidad, de las personas o grupos de personas que reciben una atención de salud. Lo humano se aprende en la interacción que permite descubrir sus necesidades, teniendo en cuenta sus creencias y valores y el lente interpretativo a través del cual la persona mira al mundo.

Las enfermeras son responsables de practicar muchas de las pruebas diagnósticas que ayudan a establecer la naturaleza exacta de los problemas; se encargan de una gran parte de las medidas terapéuticas, como es la administración de medicamentos y en muchas ocasiones, debe basarse en su criterio para establecer acciones terapéuticas, por ejemplo, algunas

indicaciones dicen administrar cuando sea necesario y el profesional de enfermería debe administrarla cuando, a su juicio, las necesita el paciente.

2.2.8. El cuidado

El primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale. Notas sobre Enfermería, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” Vale la pena mencionar que el siglo XIX se caracterizó en el área de salud por la necesidad de mejorar la salubridad y controlar las enfermedades infecciosas lo que ayuda a comprender la importancia en el medio ambiente y la influencia de la naturaleza expresada por Nightingale.

Durante las décadas del Treinta y Cuarenta del Siglo XX, Virginia Henderson desarrolló una propuesta con el objetivo de definir la función de la enfermera. Esta autora en un análisis histórico que publica sobre el plan de cuidado de enfermería, reconoce que desde los años Veinte algunas enfermeras elaboraban proyectos referentes al diseño de planes de cuidado. La salud hacia principios del siglo XX era definida como ausencia de enfermedad. El cuidado por lo tanto se orientó hacia la resolución de problemas, deficiencias.

En la segunda mitad del siglo, el concepto se amplía considerando el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual o colectiva y el cuidado se lleva a cabo para contribuir a recuperar la salud, prevenir la enfermedad, fomentar el mantenimiento de la salud. El cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integralidad de la persona.

Las investigaciones realizadas en los años Cincuenta en la Universidad de Washington aportaron los fundamentos para diseñar los primeros “Planes de Cuidado”, basados en principios científicos.

En los años Sesenta surgió en Norte América, la preocupación por construir “Modelos de Enfermería” y por desarrollar un método a partir del “Proceso de Enfermería” en respuesta las exigencias que planteaba el sistema de salud. Consuelo Castrillón en su libro “La dimensión social de la práctica de la enfermería”, afirma que en estos modelos conceptuales se encuentran representaciones de enfermería que, en algunos círculos académicos, han servido para facilitar la orientación de la formación del cuidado y de la investigación. “Estos modelos derivan de alguna teoría mezcla de teorías de la biología, la psicología, la sociología y la antropología, saberes que se adoptaron para ilustrar la estructura del cuidado de enfermería y para guiar la manera de formar, investigar y ejercer la profesión”.

También afirma, “que los modelos propuestos durante estos dos decenios se pueden decir que coinciden en trabajar el Cuidado como objetivo social de enfermería y representan el saber contemporáneo, que intenta desligarse de los fundamentos anatomoclínicos y etiopatológicos, que por más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos científicos de enfermería, para construir su objeto de saber con el apoyo de las ciencias sociales, que aportan otras lecturas de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales”; “la promoción de la salud y la atención de la enfermedad son los fines intermedios para contribuir al bienestar, la calidad de vida y el desarrollo de las personas con quienes se interactúa.”

Beatriz Sánchez define el cuidado:

“...como un acto de interacción humana, recíproco e integral, guía del conocimiento durante el decenio del Ochenta, surge con más intensidad la preocupación por la indefinición de la enfermería y se diseñan perfiles que tipifican las destrezas profesionales”.⁹

⁹ SÁNCHEZ, Beatriz (2000). Cuidado y Práctica de Enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Editorial UNIBIBLOS. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Pág. 25.

Teoristas como Meleis (1985) citada por Durand De Villalobos plantea:

“La enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones del cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para, causar o facilitar la situación de salud”.¹⁰

También afirma Meleis “que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad y define cuatro etapas: 1.- practica; 2.- educación y administración; 3.- investigación y 4.- de desarrollo teórico”. En esta última etapa considera que se aceptó la complejidad de la naturaleza de enfermería y la posibilidad de trabajar con múltiples paradigmas, la necesidad de probar y corroborar los planteamientos más importantes de diferentes teorías, antes de descartarlas y la idea de aceptar la permanencia de diversos modelos y teorías en el campo docente, investigativo y de la practica.

En el decenio del Noventa, el movimiento de reflexión sobre la Conceptualización en enfermería, indaga por los conceptos propio de este campo y se propone precisar cuál es su objetivo o razón social de la enfermería, identificando “el cuidado” como la función histórica de los profesionales de enfermería.

2.2.8.1. La excelencia del cuidado. un reto para enfermería

Con el progreso en los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana, se han perfeccionado técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que bombardean el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste no es otra cosa que el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. La Enfermería:

“...necesita una revolución humanística que la vuelva a centrar en su función cuidadora, en la atención y apoyo al paciente, además, si dicha revolución no se produce,

¹⁰ DURÁN DE VILLALOBOS M. (1998) Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Pág. 28.

los pacientes podrían demandar los servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios”.¹¹

Un reconocimiento del valor del cuidado humano en Enfermería surge desde siempre y enriquece el cuidado actual. La enfermera puede realizar acciones hacia un paciente sin sentido de tarea por cumplir o de obligación moral siendo una enfermera ética. Pero puede ser falso decir que ella ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: el espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida.

El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente, un estadio, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo.

¹¹ MARRINER, A. (1994). Modelos y Teorías de Enfermería. Tercera Edición. Mosby/Doyma Libros. España. Pág. 56.

“Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería”.¹²

La acción real y concreta de cuidado puede trascender el valor y superarlo y es dentro de esa idea que la noción de los valores y las acciones de cuidado pueden ser contagiosas en forma individual y en grupo, si se dan suficientes condiciones. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen:

- Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado.
- Una intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento.
- Un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base en el bienestar de los demás.

Se puede agregar a esto que debe haber un compromiso subyacente de valores y moral para cuidar y un deseo para hacer lo. Dentro de los valores que el profesional de enfermería debe luchar por desarrollar para brindar un excelente cuidado, se encuentran muchos.

Sin embargo, es importante resaltar los siguientes:

- Calidad considerada tanto desde la vida personal como profesional.
Con su desarrollo se pretende que el profesional de enfermería llegue a desarrollar un interés permanente por su crecimiento y esto sólo se logrará con una auto exigencia constante que la conduzca a ponerle amor y cuidado a lo grande y a lo pequeño, lo cual la conducirá a acabar las cosas bien.
- La dedicación al trabajo permitirá prestar atención al mismo cuidando el orden y adquiriendo tenacidad y constancia en los encargos que se le hagan, con lo cual siempre podrá vencer la pereza y evitar la improvisación en su quehacer.

¹² ARIZA, C. (1998). Es posible humanizar la atención de Enfermería al paciente en estado crítico. Actual Enfer. Pág. 4.

Además desarrollará un gran espíritu de cooperación que no es más que la actitud permanente de servicio a los demás” lográndose en últimas una labor de equipo con la que se alcanzará una gran repercusión en el bienestar del paciente, la familia y/o el grupo al que se le brinde cuidado, a la vez que se favorece así el desarrollo de características tales como estimar y valorar a los demás, reconociendo sus capacidades y aportes, con lo cual finalmente se pretende alcanzar el progreso propio y el de los demás.

- La alegría debe ser característica esencial del profesional de enfermería. Ésta debe traducirse en el optimismo con el que desarrolle su trabajo, el buen humor que se esfuerce por desarrollar en los momentos en los que no sólo el paciente sino también sus compañeros de trabajo lo necesiten. Esto le permitirá sobrellevar las dificultades de tal forma que se encuentren las soluciones más acertadas y todos sean beneficiados. Estas características se reflejarán en el trabajo bien hecho, lo cual se verá beneficiado por la creación de un ambiente propicio para el buen uso de la libertad con la que todos contamos para desarrollarnos personal y profesionalmente. Y ¿cómo lograrlo? Siendo profesionales de calidad, poniendo mucho amor y esmero a nuestro trabajo para convertirnos en personas que quieren el trabajo y quieren a su trabajo.

2.2.9. La gestión del servicio y del cuidado de enfermería

La enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica.

Según Kerouac (1996):

“...la característica singular de la práctica enfermera es el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad y sociedad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Requiere escoger acertadamente acciones pensadas que respondan a necesidades particulares de las personas y los grupos humanos”.¹³

¹³ KEROUAC, S. y Otros (1996). El pensamiento enfermero. Editorial Masson; Barcelona. Pág. 24.

El cuidado comprende aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso con los usuarios, y aspectos instrumentales o técnicos que no pueden separarse de los primeros. Para crear cuidados personalizados es preciso recoger sobre el paciente, la familia o la comunidad y sobre su entorno y hacer análisis reflexivos para producir diagnósticos enfermeros y desarrollar el proceso de atención de enfermería fundamentado en concepciones de la disciplina¹. Más recientemente se da el movimiento de la Enfermería Basada en Evidencia que busca generar y aplicar de manera contextualizada la mejor evidencia disponible en las prácticas cuidantes.

Muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles (Collière, 1993), ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos, invisibles para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros.

Si se comprenden las características de la práctica de la enfermería enunciadas, entonces la discusión sobre la gestión del cuidado tiene que girar alrededor del saber enfermero. Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Implica además, el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos cuidados.

El futuro del cuidado de la salud para la gente de América Latina y el Caribe depende del rol fundamental que jueguen la enfermería y las enfermeras. Sin enfermeras y enfermería, y sin importar cuántos médicos existen, es imposible lograr un cuidado de salud adecuado en cantidad y calidad. Sin enfermeras los sistemas se tornan desorganizados,

espasmódicos e inaccesibles para la mayoría de la gente. Las enfermeras son la goma que mantiene las piezas del sistema pegadas y bien colocadas, de manera que la prestación de los servicios realmente sirva a la gente.

La gestión da cuenta del impacto y resultados del cuidado y monitorea la percepción del cuidado como elemento fundamental de la calidad del servicio. Por ello, el desarrollo de sistemas de información en enfermería facilita la evaluación de los procesos de cuidado mediante el análisis de los indicadores de gestión de calidad.

Es así como surgen roles emergentes según Lange y colaboradoras (2000), para responder tanto a los desafíos planteados por las reformas de salud realizadas a finales del Siglo XX en los países latinoamericanos, al comportamiento epidemiológico de las enfermedades como a necesidades sociales e intereses individuales de los profesionales que no siempre encuentran condiciones de trabajo satisfactorias en el sector salud.

Estadísticas del Banco Mundial muestran que la enfermería sigue siendo pilar en los servicios de salud: el 90% de los servicios de pediatría y cuidado del niño sano en Chile y de salud mental en Belice son prestados por personal de enfermería. En Río Coco, en la costa atlántica de Nicaragua, el 88% de las consultas ambulatorias son prestadas por enfermeras.

2.2.9.1. El cuidado enfermero

Desde el punto de vista de los cuidados de enfermería a nivel internacional se ha definido (Consejo Internacional de Enfermería, 1987), que la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

2.2.9.2. Cuidado que proporciona la enfermera

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería.

En tal sentido Leininger (1984) refiere que:

"El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería. De manera que para la Enfermera(o) el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente".¹⁴

Por otra parte la misma autora señala que el Cuidado son "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar uní situación o forma de vida humana".

¹⁴ LEININGER, Madeleine (1984). La Esencia del Oficio de la Enfermera y la salud. New York. Pág. 20.

Por su parte Watson (1988) refiere que:

*"La prestación humana de cuidados supone valores, una voluntad compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias."*¹⁵

De modo que, la Enfermera mediante lo; Cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por las personas enfermas.

Collière (1997) refiere que cuidar es:

*"...un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva".*¹⁶

De manera que el cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante: las Acciones de Cuidado y las Acciones Administrativas.

En cuanto a, las **Acciones de Cuidado** se refiere a aquellas actividades que ejecuta la Enfermera, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas de los pacientes hospitalizados tales como la movilización, los masajes, la higiene y confort, la administración de medicamentos, proporcionarle alimentos y realizarle el control de los líquidos ingeridos y eliminados. En tal sentido sobre las Acciones Físicas.

¹⁵ WATSON, Jean (1998). Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano. Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación N° 15. New York. Pág. 29.

¹⁶ COLLIÈRE, Marie (1997). Promover la Vida. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. España. Pág. 234.

Kozier (1995) señala que las mismas son:

"...la ejecución de las estrategias de Enfermería para alcanzar el resultado deseado de los objetivos del cliente y van a estar dadas mediante de los cuidados que la Enfermera proporciona al paciente, los cuales van a depender de su estado de salud y por ende de las necesidades que manifieste, entre ellas: La movilización. Higiene y Confort y la Alimentación".¹⁷

La movilización es una actividad esencial en la vida del hombre, contribuye a la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales, y al estar ausente disminuye el concepto que la persona tiene de sí misma.

La Enfermera al proporcionar los cuidados, establece prioridad en las acciones en pacientes con limitación de los movimientos e identifica quienes requieren movimientos oportunos, previniendo así el deterioro de otras capacidades funcionales, para lo cual proporciona cuidados de Enfermería como son los masajes y el ejercicio, estimulando la circulación, mejorando la nutrición de la piel y disminuyendo el estrés. En tal sentido Kozier (1995) señala que el masaje tiene como objetivo relajar, liberar tensiones y estimular la circulación sanguínea al tejido y a los músculos, pues la fricción produce calor en la superficie cutánea. De ahí que se haga necesaria la estimulación circulatoria a los pacientes hospitalizados.

Otro de los Cuidados que la Enfermera proporciona a los pacientes hospitalizados es la **higiene y el confort**, manteniéndole un ambiente agradable, seguro y cómodo, además de realizarle la higiene corporal, ya que estar limpio y aseado es una necesidad del ser humano, lo que le permite tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, etc.

En tal sentido Riopelle (1993) señala que:

"...la piel tiene un papel muy importante a realizar en el organismo, ya que es la encargada de regularizar la

¹⁷ KOZIER y COLS (1993). Enfermería Fundamental. Conceptos, Proceso y Práctica. Editorial Interamericana 4ª edición, Tomo I. España. Pág. 155.

*temperatura corporal, participar en la eliminación de residuos (sudor, etc.) refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite la sensación térmica, de tacto, de presión y de dolor”.*¹⁸

De ahí que, satisfacer la necesidad de la higiene y el confort, sean fundamental para el mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pacientes hospitalizados, pues la piel es la primera línea de defensa contra las infecciones y las lesiones de los tejidos, además, las personas se sienten mejor cuando están frescas y limpias, por eso muchos que no han pudiendo descansar, duermen muy bien después de un baño relajante.

Por otra parte, cabe destacar que la **alimentación** es otro de los componentes de los Cuidados de Enfermería, ya que es una necesidad del ser humano, la cual constituye uno de los elementos principales que tiene siendo por medio de ella que se obtienen los nutrientes vitales para apoyar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos del cuerpo humano. De ahí que, la Enfermera proporciona la alimentación a todos aquellos pacientes hospitalizados que no pueden consumirla por si mismo, ya que para mantener o restaurar la salud el individuo debe consumir diariamente alimentos necesarios para mantener las funciones vitales del organismo.

Cabe destacar que inmerso en los Cuidados que proporciona la Enfermera a los usuarios se encuentran las **Acciones Psicosociales**, los cuales son las medidas que esta toma para el mantenimiento el equilibrio psicológico del paciente hospitalizado tales como: Oír sus opiniones, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, respetar sus opiniones y tratarlos con amabilidad.

Entre otra de las funciones que realiza la Enfermera se encuentran las **Acciones Administrativas** las cuales se refieren a las actividades que realiza la Enfermera como la **Planificación del Cuidado** en donde la identifica las necesidades del paciente y planifica sus cuidados.

¹⁸ RIOPELLE, Laura y COLS (1993). Cuidados de Enfermería. Editorial Interamericana. México. Pág. 14.

En tal sentido Kozier (1995) refiere que:

*“...la planificación de los cuidados de Enfermería es un proceso para designar las estrategias o actuaciones de Enfermería requerida para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del cliente identificados y validados durante la fase del diagnóstico”.*¹⁹

Por otra parte, la misma autora señala seis componentes en la planificación del cuidado tales como: Fijar prioridades, establecer los objetivos del cliente y los criterios de los resultados, planificar las estrategias de Enfermería, escribir las prescripciones de Enfermería, escribir el plan de cuidados y evaluar.

De tal manera, que en la planificación de los cuidados se establecen las estrategias para reducir o solucionar los problemas identificados y se determinan los pasos básicos para alcanzar los objetivos propuestos y los medios necesarios para llevar a cabo las acciones

2.2.9.3. Cuidado Integral de Enfermería

El acto de cuidar es la esencia de enfermería, en efecto es función específica de la enfermera(o) cuidar a personas, familiares y comunidades ayudando a la promoción de la salud, a la prevención, recuperación y rehabilitación de los usuarios(as). Al hablar de cuidado integral de enfermería son capacidades, actitudes y conocimientos específicos, caracterizado por una comprensión integral compleja del ser humano, es darse cuenta de la existencia del otro construyendo el cuidado a una vivencia satisfactoria para quien la recibe, como para quien la brinda, esto conlleva a un esfuerzo adicional para las enfermeras(os) en su compromiso de trabajar por la salud de la población.

2.2.9.4. Comunicación en la Enfermería

La enfermería es un proceso de interacción social mediante el cual el personal de enfermería induce una mejora en el estado de salud de los

¹⁹ KOZIER y COLS (1993). Enfermería Fundamental. Conceptos, Proceso y Práctica. Editorial Interamericana 4ª edición, Tomo I. España. Pág. 139.

pacientes como resultado del diálogo terapéutico. La destreza para la comunicación es parte integral de todo el proceso de enfermería.

Funciones de la comunicación en la enfermería

- Información: La recogida de la información del diagnóstico y la toma de decisiones. Se debe dar información al paciente de la medicación, los procedimientos que se le va a realizar, etc.
- Influencia: Es la utilización de las técnicas de comunicación al ayudar a los pacientes a modificar sus actitudes.
- Aporte de comodidad: Consiste en la interacción con los pacientes para proporcionar seguridad, apoyo, y comodidad, reduciendo la incertidumbre de los pacientes en momentos estresantes para aliviar y mitigar su sufrimiento emocional.
- De relación: Interacción para definir, controlar y modificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente. Establecimiento de una relación de colaboración entre el proveedor y el paciente.
- Identidad: Configuración de identidades propias para presentarse a uno mismo de manera que introduzcan credibilidad y que generen amistad, respeto y sensación de amparo.

Comunicación durante el proceso de la enfermería

- Valoración:
 - Entrevista y elaboración de la historia.
 - Realización de exploración física (utilización de los canales visuales, auditivos y táctiles).
 - Observación del comportamiento no verbal.
 - Revisión de historia clínica, literatura científica y pruebas diagnósticas.
- Diagnóstico de enfermería:
 - Análisis de los hallazgos de la valoración.
 - Análisis de las necesidades de asistencia sanitaria y establecimiento de prioridades con el paciente y sus familiares.

- Planificación:
 - Redacción de planes de cuidados.
 - Solicitud de actuaciones de otros profesionales sanitarios.
 - Inicio de las sesiones de planificación del equipo sanitario.
 - Análisis de los sistemas de ejecución con el paciente y sus familiares.

- Ejecución:
 - Comentarios sobre la asistencia con otros profesionales sanitarios.
 - Educación del paciente con respecto a los tratamientos.
 - Provisión de apoyo terapéutico.
 - Utilización de otras fuentes de recursos sanitarios.
 - Registro del curso del paciente dentro del plan de cuidados - y de las notas de enfermería.

- Evaluación:
 - Obtención de retroalimentación verbal y no verbal.
 - Redacción de las conclusiones con respecto a los resultados esperados.
 - Actuación del plan escrito de asistencia.
 - Explicación de las revisiones del plan a los pacientes.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** El diagnóstico de Enfermería consiste en identificar las respuestas negativas y establecer las modificaciones que debe introducir la enfermería para que los cambios se produzcan.
- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA).-** Es un juicio clínico sobre las respuestas de una persona o grupos a procesos vitales/problemas de Salud reales o potenciales que proporcionan la base de los cuidados para el logro de los objetivos, de los que la enfermera es responsable. (NANDA).
- **ENFERMERÍA.-** La enfermería es el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.
- **EFFECTIVIDAD:** Es el criterio político que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas externas planteadas por la comunidad externa, reflejando la capacidad de respuesta de las exigencias de la sociedad (responder, corresponder).
- **EFICACIA:** Es el criterio institucional que revela la capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos.
- **EQUIPO:** Comprende a cualquier grupo de personas unidas con un objetivo común (una investigación o un servicio determinado).
- **FACTOR DE RIESGO.-** Elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro.

- **NANDA INTERNACIONAL.-** Existe para desarrollar, perfeccionar y precisar los juicios clínicos de enfermería. Esta exclusiva perspectiva basada en la evidencia incluye dimensiones sociales, psicológicas y espirituales de la atención.

NANDA Internacional, creada en 1982, está comprometido a aumentar la visibilidad de la contribución de la enfermería a los pacientes la atención mediante el desarrollo, mejorar y clasificar los fenómenos de interés para los enfermeros.

- **REGISTROS DE ENFERMERÍA.-** Las hojas de registros son una herramienta que facilita la recogida de datos y por tanto ayuda en el trabajo diario de la enfermera. Permite desarrollar planes de cuidados individualizados y está disponible para todos los enfermeros de la Unidad. A través de la evaluación de los registros se mejora la calidad en los cuidados que aporta la enfermera. Mejora el intercambio de información sobre el paciente entre el personal de enfermería y promueve la continuidad de cuidados del paciente. Aumenta la satisfacción en el trabajo diario de la enfermera.

- **RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE.-** Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- **La enfermera como sustituta del paciente:** este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- **La enfermera como auxiliar del paciente:** durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- **La enfermera como compañera del paciente:** la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

- **RELACIÓN ENFERMERA – MÉDICO.-** La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.
- **RELACIÓN ENFERMERA – EQUIPO DE SALUD.-** La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.
- **REGISTRO LEGAL:** Información relacionada con diversos tópicos sobre la actividad externa de las empresas, con especial referencia a los aspectos relacionados con su constitución, registro, publicación, tributación, etc.
- **SALUD.-** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).
- **TAXONOMÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.-** La taxonomía es la ciencia que trata los principios, métodos y fines de la clasificación, por lo tanto podemos definir taxonomía de los diagnósticos de enfermería como el conjunto de los principios y la metodología aplicada para la ordenación de las categorías diagnósticas.
- **USUARIO(a):** Cliente o Paciente, persona solicitante o beneficiaria de un servicio.

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

3.1. FUNDAMENTACIÓN ONTOLÓGICA

- **HOLISMO**

El vocablo holismo es empleado para designar un modo de considerar ciertas realidades primariamente como totalidades o todos, y secundariamente como compuestas de ciertos elementos o miembros. El holismo afirma que las realidades de que trata son primeramente estructuras. Los miembros de tales estructuras se hallan funcionalmente relacionados entre sí, de suerte que cuando se trata de dichos miembros se habla de relaciones funcionales más bien que disposición u orden.

Kurt Goldstein (1934), citado por Ferrater (1994), califica:

“...los organismos individuales como entidades holísticas; los organismos son sistemas que funcionan como un todo, de tal suerte que un estímulo dado debe producir cambios en el organismo entero”.²⁰

En general muchas teorías generales biológicas vitalistas y neovitalistas pueden ser caracterizadas como holistas. Sin embargo el holismo no es necesariamente vitalista, ni necesariamente teologista. El holismo está más estrechamente relacionado con los llamados organicismo

²⁰ FERRATER, José (1994). Diccionario de Filosofía. Editorial Sudamericana. Buenos Aires. Pág. 142.

y biologismo que con ninguna otra teoría. Jan C. Smuts (1926), en su obra *Holism and Evolution* el holismo es un modo de contestar a la cuestión de cómo es posible que ciertos elementos o factores formen una totalidad o unidad distinta de ellos, el holismo es un modo de explicación y no el nombre de ninguna entidad especial.

Es un proceso de síntesis creadora, los todos resultantes de tal proceso son dinámicos, revolucionarios y creadores. El holismo se manifiesta a través de ciertas fases, desde la realidad material o síntesis de los cuerpos naturales hasta los todos ideales, valores absolutos o ideales holísticos en el cual el holismo es el factor universal y el concepto básico. En el universo holístico todo tiende a la formación del todo holístico que es la personalidad.

- **HUMANISMO**

El término Humanismo puede aplicarse al movimiento surgido en Italia hacia fines del siglo XIV y prontamente extendido a otros países durante los siglos XV y XVI. Característico de los Humanistas es según Kristeller, heredar muchas tradiciones de los maestros medievales de gramática y retórica, los llamados dictadores, y agregar a tales tradiciones la insistencia en el estudio de los grandes autores latinos y de la lengua y literatura griegas. Muy en particular el Humanismo Italiano, es un cicerone, en tanto que consiste en gran parte en un estudio e imitación del estilo literario y de la forma de pensar de Ciceron. Si bien el humanismo renacentista no es reducible a la concepción de Burckhardt del descubrimiento del hombre como hombre, es cierto que muchos humanistas tratan de destacar lo que se llama la dignidad del hombre y con ello suscitan ciertos cambios en la antropología filosófica de la época. Así el Humanismo renacentista no es ni una filosofía, ni una época filosófica, pero es en parte uno de los elementos de la “atmósfera filosófica” durante el final del siglo XIV y gran parte de los siglos XV y XVI. En la época actual se habla de Humanismo no solo para designar el movimiento antes descrito, sino también, o sobre todo, para

calificar ciertas tendencias filosóficas, especialmente aquellas en las cuales se pone de relieve algún ideal humano.

Como los ideales humanos son muchos, proliferan los humanismos. Algunas de estas tendencias humanistas se caracterizan por la insistencia en la noción de persona, en contraposición a la idea del individuo. Otras tendencias se caracterizan por predicar la sociedad abierta contra la sociedad cerrada. Otras por poner de relieve que la persona no se reduce a ninguna función determinada, sino que es una totalidad.

Autonomía: En filosofía este término suele emplearse en dos sentidos: sentido ontológico se supone que ciertas esferas de la realidad son autónomas respecto a otras.

Sentido ético: Según el mismo se afirma que una ley moral es autónoma cuando tiene en si misma su fundamento y la razón propia de su legalidad. Este sentido es elaborado especialmente por Kant. El eje de la autonomía de la ley moral lo constituye la autonomía de la voluntad, este último es el principio supremo de la moralidad. Max Scheler rechaza la idea de autonomía en sentido kantiano, para él la persona tiene autonomía como soporte y realizador de valores, pero esta autonomía se encuentra dentro de una comunidad y específicamente dentro de una comunidad de valores.

CAPÍTULO IV

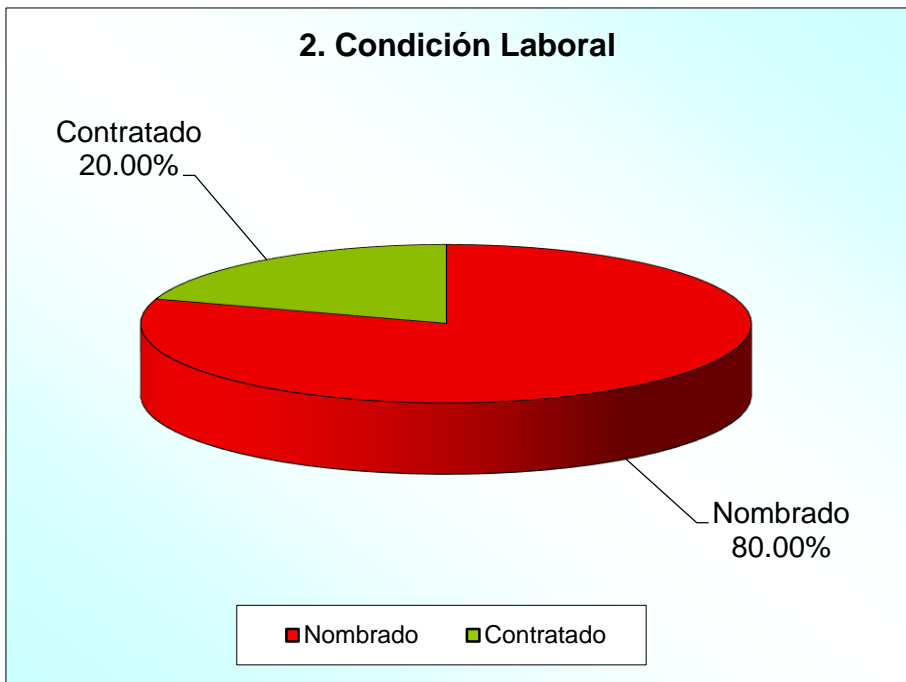
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. Edad.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
25 - 35 años	5	12.50%
36 - 40 años	13	32.50%
> 41 años	22	55.00%
TOTAL	40	100%

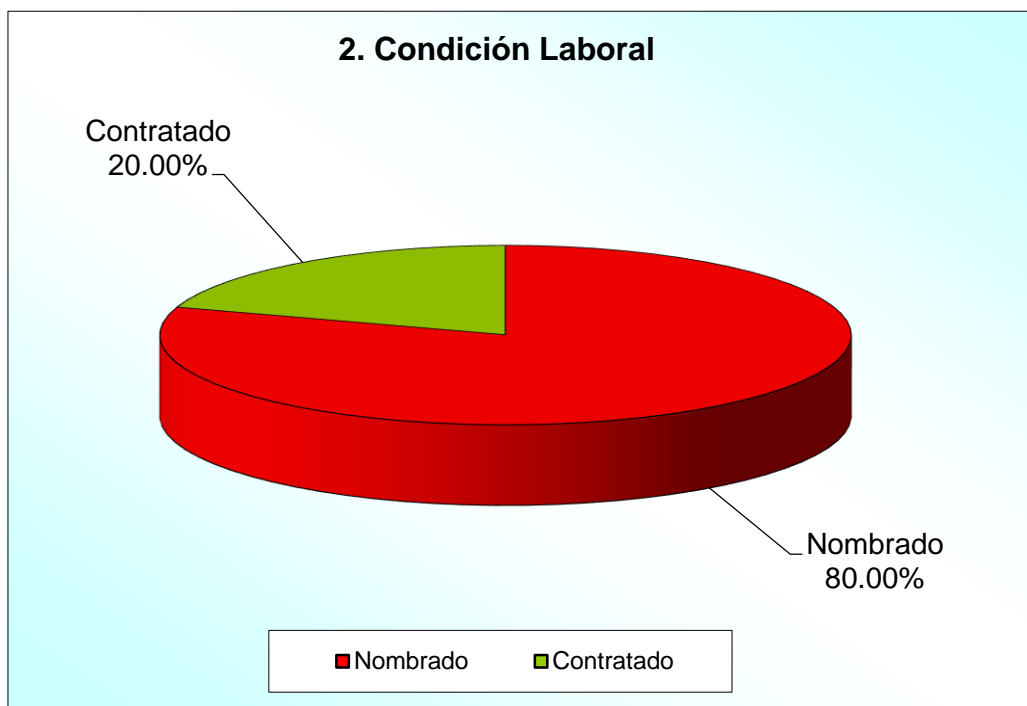


Análisis:

En el presente gráfico podemos observar que de una muestra de 40 enfermeras; el 12.50% tiene entre 25 – 35 años, el 35.50% entre 36-40 años y el 55% son mayor de 41 años, lo que nos demuestra que la mayoría de enfermeras en los Servicios de Emergencia del HNDAC son mayor de 41 años.

2. Condición Laboral.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nombrado	32	80.00%
Contratado	8	20.00%
TOTAL	40	100%

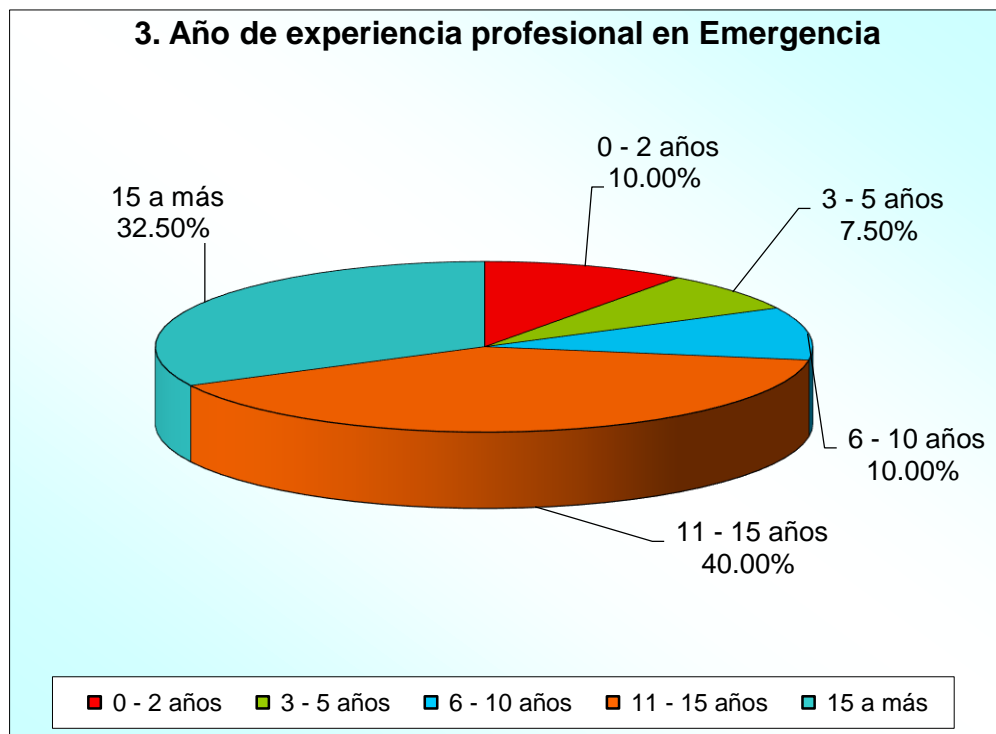


Análisis:

Al observar el presente gráfico, podemos apreciar que de una muestra realizada a 40 enfermeras; el 80% respondieron Nombrado, mientras que el 20% Contratado; lo que nos demuestra que la mayoría de enfermeras en los Servicios de Emergencia del HNDAC son nombradas.

3. Año de experiencia profesional en Emergencia.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0 - 2 años	4	10.00%
3 - 5 años	3	7.50%
6 - 10 años	4	10.00%
11 - 15 años	16	40.00%
15 a más	13	32.50%
TOTAL	40	100%

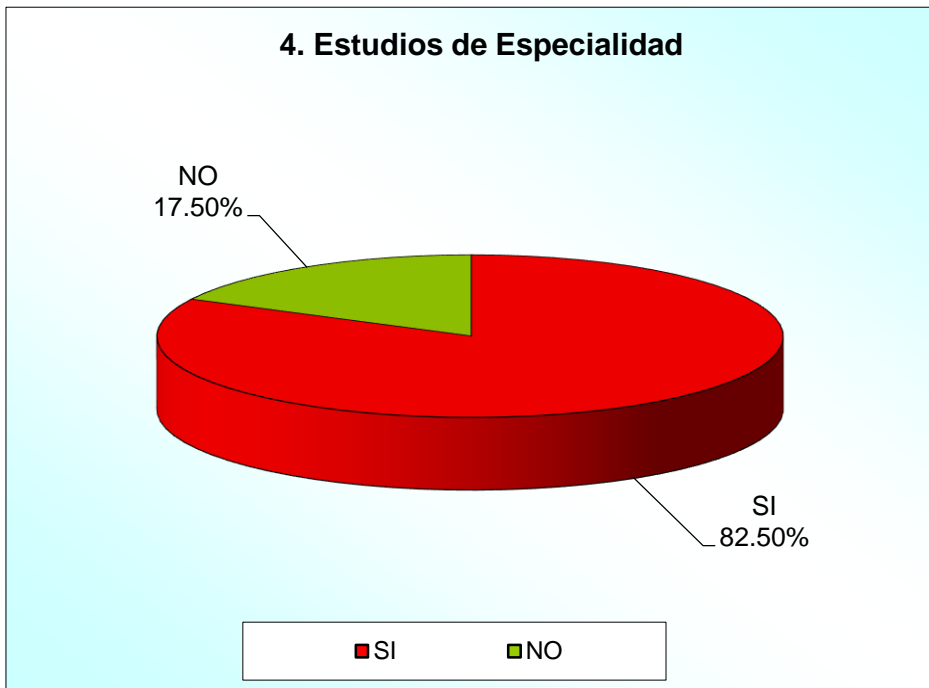


Análisis:

En el presente gráfico podemos observar que de una muestra a 40 enfermeras; ante la opción 0 - 2 años, contestaron el 10%; respecto a la alternativa 3-5 años, contestaron el 7.50%; ante la opción 6 – 10 años, contestaron el 10%; mientras que ante la opción 11 – 15 años, contestaron el 40% y frente a la alternativa 15 a más contestaron el 32.50%; lo que nos demuestra que del total de encuestadas la mayoría de enfermeras tiene entre 11-15 años de experiencia en los Servicios de Emergencia.

4. Estudios de Especialidad.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	33	82.50%
NO	7	17.50%
TOTAL	40	100%

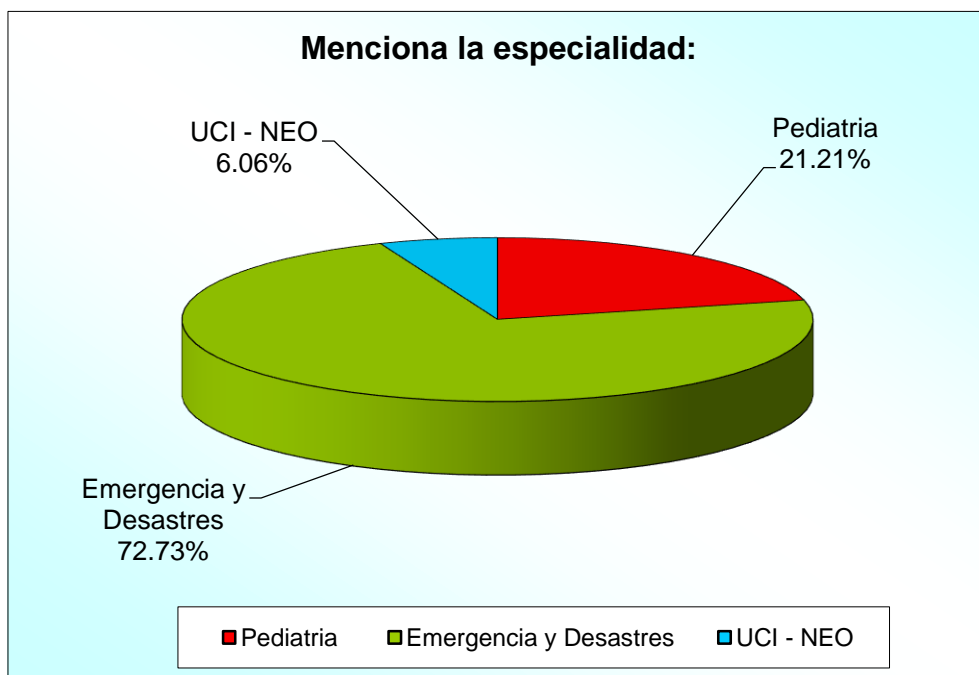


Análisis:

Al referirnos al presente gráfico podemos observar que de una muestra a 40 enfermeras; el 82.50% contestaron la opción Si; mientras que el 17.50%, contestaron la alternativa No; lo que nos demuestra que del total de enfermeras la mayoría Si tiene Estudios de especialidad en los Servicios de Emergencia.

Menciona la especialidad:

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Pediatría	7	21.21%
Emergencia y Desastres	24	72.73%
UCI – NEO	2	6.06%
TOTAL	33	100%

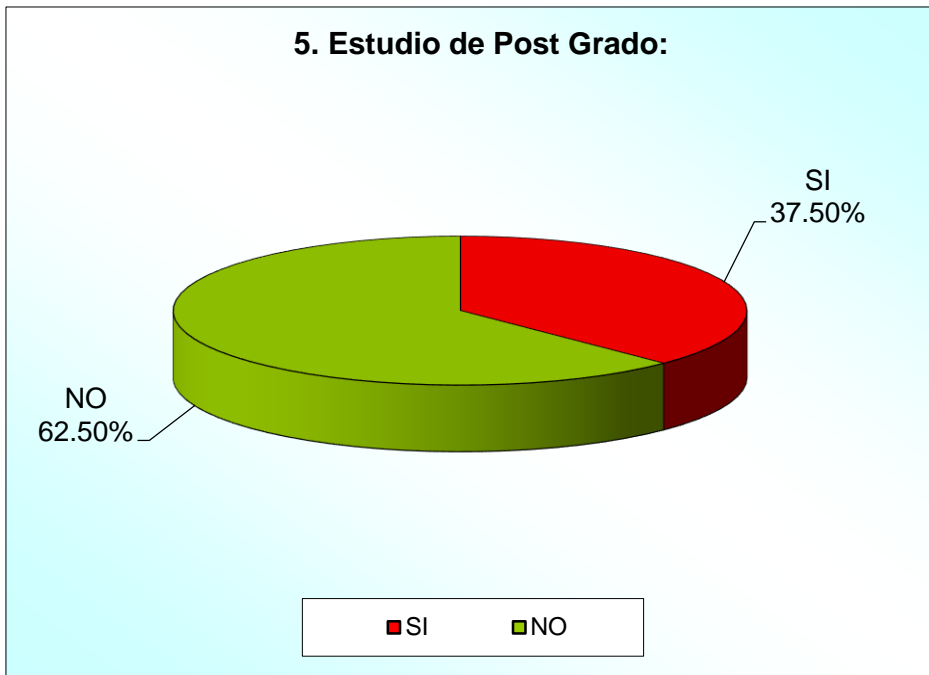


Análisis:

El presente gráfico nos muestra que de las 33 enfermeras que contestaron Si tener estudios de especialidad; ante la opción Pediatría, contestaron el 21.21%; respecto a la opción Emergencias y desastres, respondieron el 72.73% y frente a la opción UCI – NEO, contestaron el 6.06%; demostrándose que la mayoría de enfermeras del HNDAC tiene como especialidad Emergencias y desastres.

5. Estudio de Post Grado.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	15	37.50%
NO	25	62.50%
TOTAL	40	100%



Análisis:

En el presente gráfico podemos observar que de una muestra de 40 enfermeras; el 37.50% contestaron la opción Si; mientras que el 62.50%, contestaron la alternativa No; lo que nos demuestra que del total de enfermeras en los Servicios de Emergencia del HNDAC la mayoría NO tiene Estudios de Post Grado.

Especifique:

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Maestría	15	100.00%
Doctorado	0	0.00%
TOTAL	15	100%

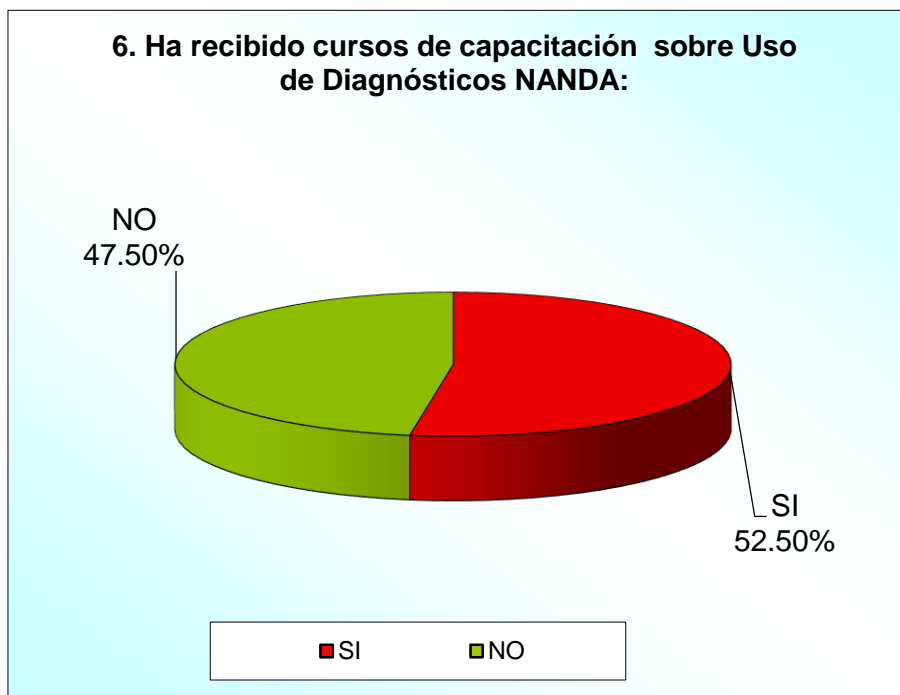


Análisis:

El presente gráfico nos muestra, que de las 15 enfermeras que contestaron Si tener estudios de Post grado; ante la opción Maestría, contestaron el 100%; mientras que ante la opción Doctorado, contestaron el 0%; demostrándose que la mayoría de enfermeras del HNDAC tiene como estudio de Post Grado - Maestría.

6. Ha recibido cursos de capacitación sobre Uso de Diagnósticos NANDA.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	21	52.50%
NO	19	47.50%
TOTAL	40	100%



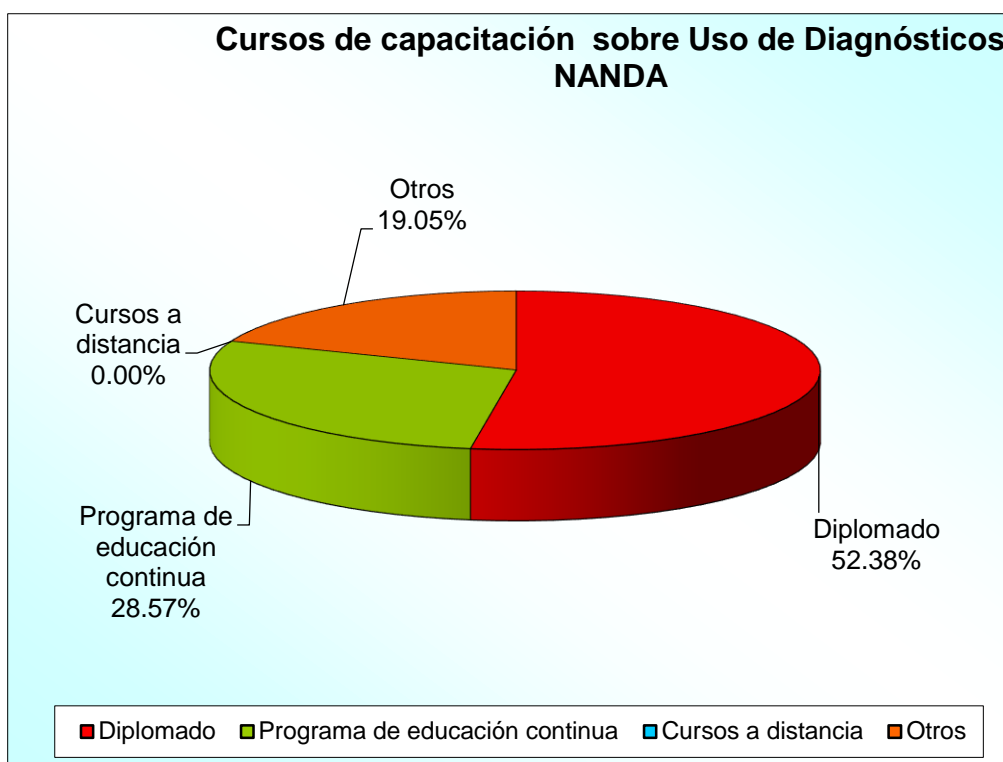
Análisis:

Al referirnos al presente gráfico podemos observar que de una muestra a 40 enfermeras; el 52.50% contestaron la opción Si; mientras que el 47.50%, contestaron la alternativa No; lo que nos muestra que del total de enfermeras la mayoría Si ha recibido cursos de capacitación sobre Uso de Diagnósticos NANDA.

Especifique:

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
--------------	---------------------	---------------------

Diplomado	11	52.38%
Programa de educación continua	6	28.57%
Cursos a distancia	0	0.00%
Otros	4	19.05%
TOTAL	21	100%

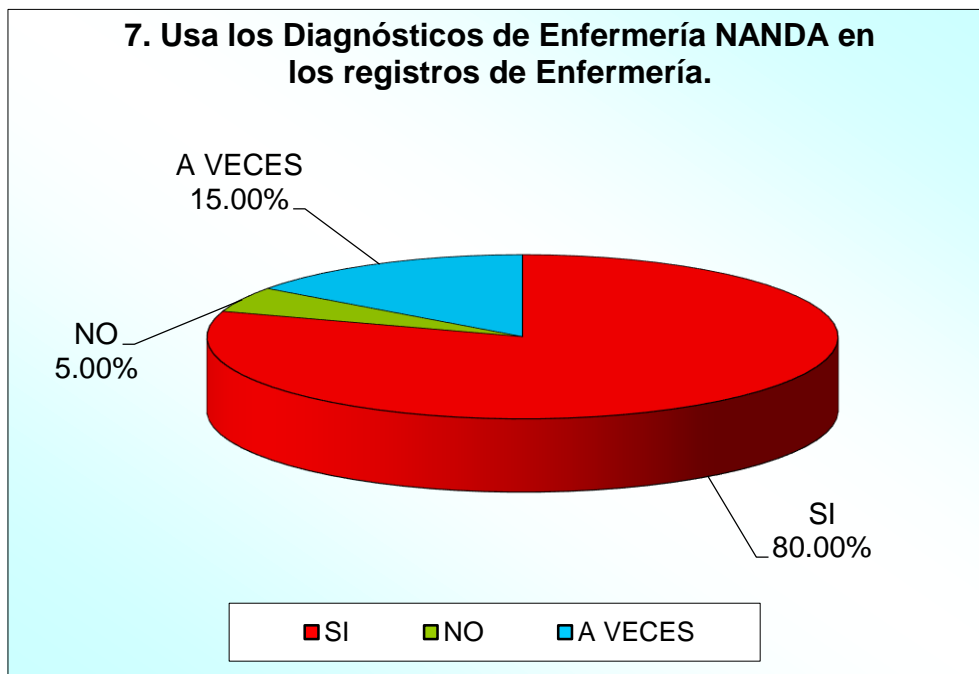


Análisis:

El presente gráfico nos muestra que de las 21 enfermeras que contestaron Si tener cursos de capacitación sobre Uso de Diagnósticos NANDA; ante la opción Diplomado, contestaron el 52.38%; respecto a la opción Programa de educación continua, respondieron el 28.57%, referente a la opción Cursos a distancia, contestaron el 0% y en cuanto a la opción Otros, contestaron el 19.05%; demostrándose que la mayoría de enfermeras del HNDAC se capacitación en un Diplomado.

7. Usa los Diagnósticos de Enfermería NANDA en los registros de Enfermería.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	32	80.00%
NO	2	5.00%
A VECES	6	15.00%
TOTAL	40	100%

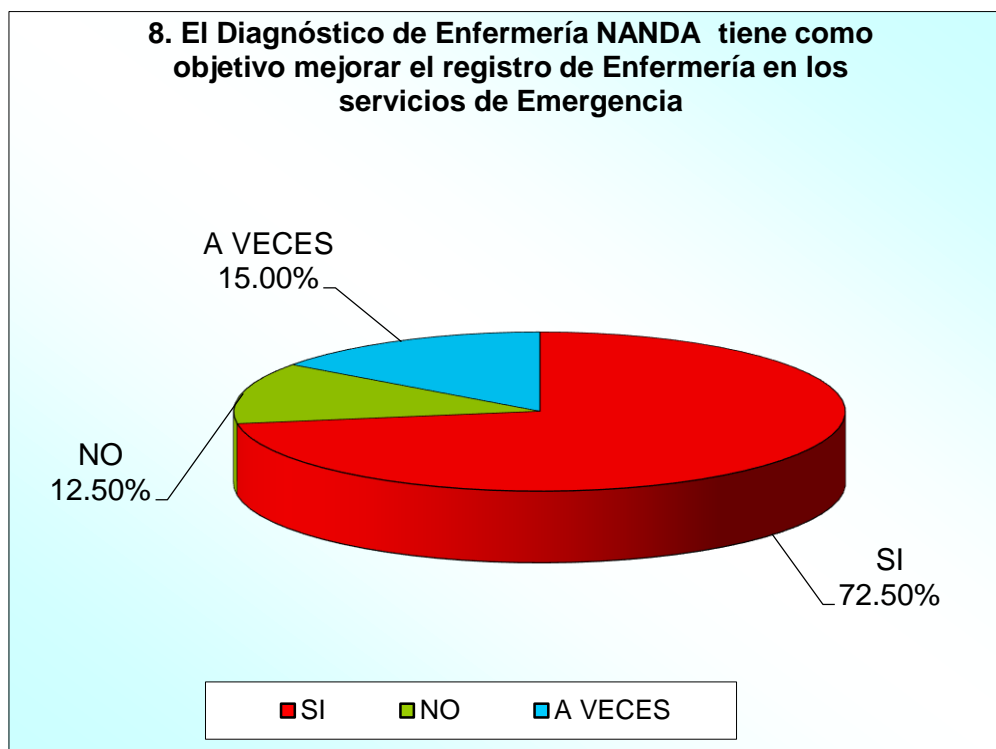


Análisis:

Al observar el presente gráfico, podemos apreciar que de una muestra de 40 encuestadas; ante la opción Si, las enfermeras contestaron el 80%; respecto a la opción No, contestaron el 5% y ante la opción A veces, constaron el 15%; lo que nos demuestra que la mayoría de enfermeras en los Servicios de Emergencia del HNDAC utilizan los Diagnósticos de Enfermería NANDA en los registros de Enfermería.

8. El Diagnóstico de Enfermería NANDA tiene como objetivo mejorar el registro de Enfermería en los servicios de Emergencia.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	29	72.50%
NO	5	12.50%
A VECES	6	15.00%
TOTAL	40	100%

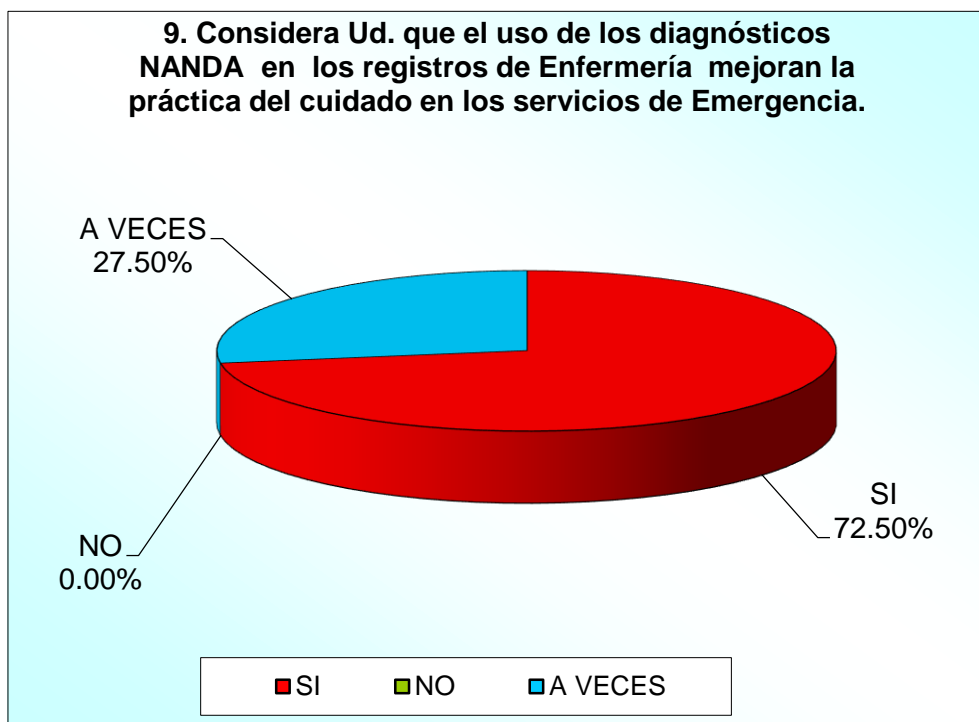


Análisis:

Al referirnos al presente gráfico, podemos apreciar que de una muestra a 40 encuestadas; ante la opción Si, las enfermeras contestaron el 72.50%; respecto a la opción No, contestaron el 12.50% y ante la opción A veces, constaron el 15%; lo que nos demuestra que para la mayoría de enfermeras el Diagnóstico de Enfermería NANDA tiene como objetivo mejorar el registro de Enfermería en los servicios de Emergencia del HNDAC.

9. Considera Ud. que el uso de los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería mejoran la práctica del cuidado en los servicios de Emergencia.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	29	72.50%
NO	0	0.00%
A VECES	11	27.50%
TOTAL	40	100%

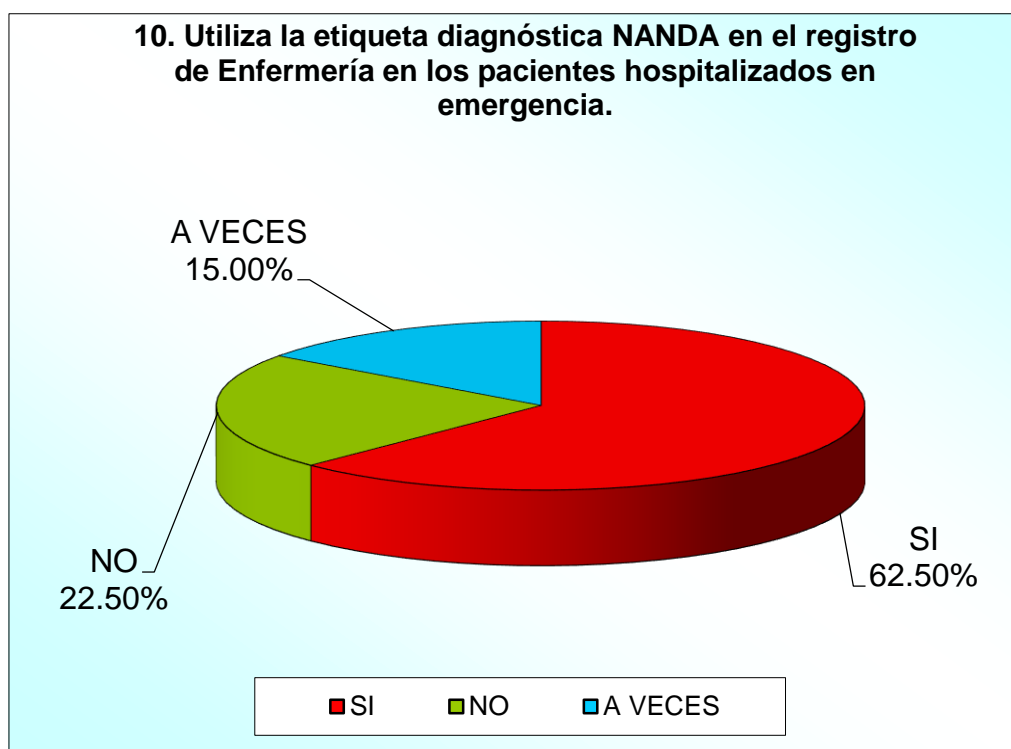


Análisis:

en el presente gráfico, podemos apreciar que de una muestra de 40 enfermeras; ante la opción Si, contestaron el 72.50%; en cuanto la alternativa No, contestaron el 0% y ante la opción A veces, constataron 27.50%; lo que nos demuestra que la mayoría de enfermeras considera que el uso de los diagnósticos NANDA mejoran la práctica del cuidado en los servicios de Emergencia del HNDAC.

10. Utiliza la etiqueta diagnóstica NANDA en el registro de Enfermería en los pacientes hospitalizados en emergencia.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	25	62.50%
NO	9	22.50%
A VECES	6	15.00%
TOTAL	40	100%

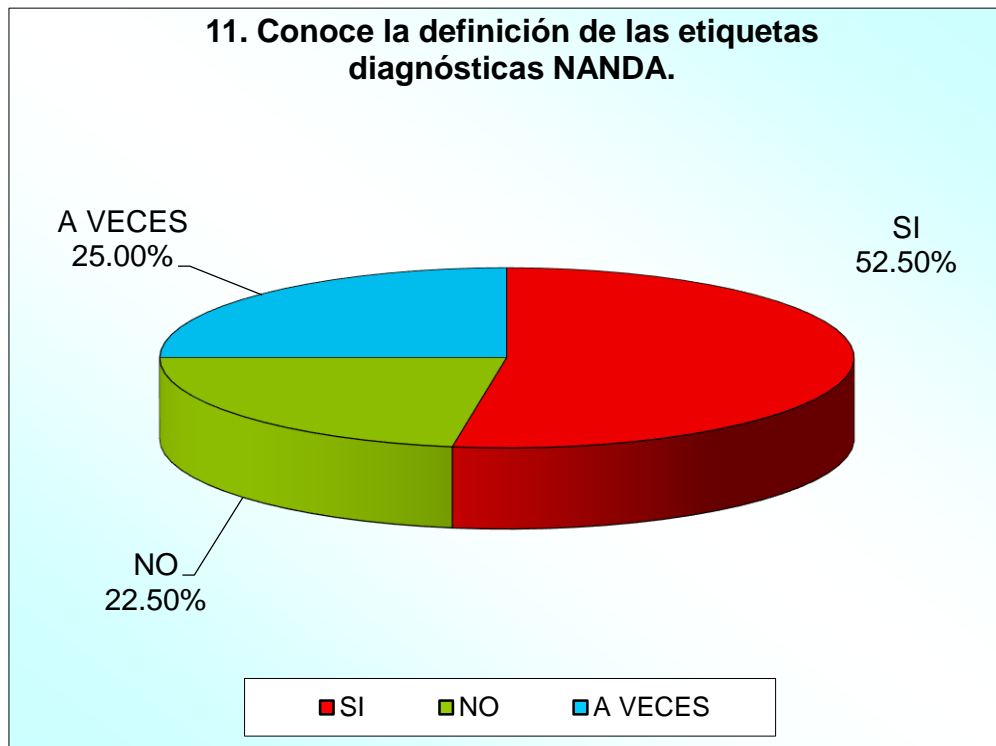


Análisis:

Al referirnos al presente gráfico, podemos apreciar que de una muestra a 40 enfermeras; ante la opción Si, contestaron el 62.50%; respecto a la opción No, contestaron el 22.50% y ante la opción A veces, constaron el 15%; lo que nos demuestra que la mayoría de enfermeras utiliza la etiqueta diagnóstica NANDA en el registro de Enfermería en los pacientes hospitalizados en emergencia.

11. Conoce la definición de las etiquetas diagnósticas NANDA.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	21	52.50%
NO	9	22.50%
A VECES	10	25.00%
TOTAL	40	100%

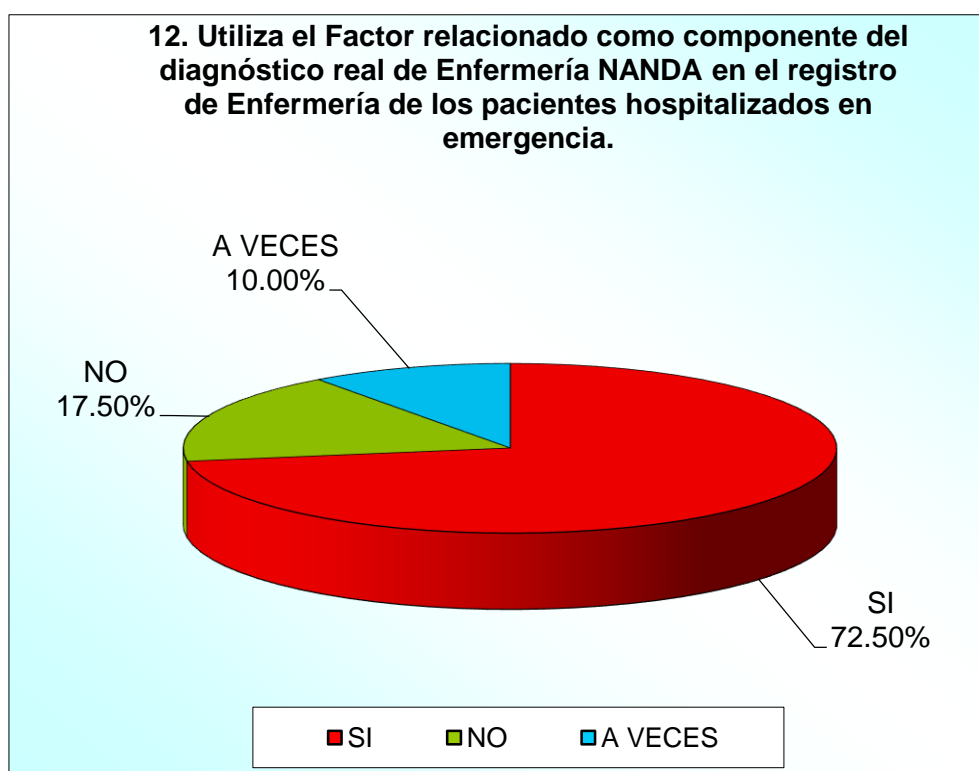


Análisis:

De una muestra realizada a 40 enfermeras, ante la pregunta formulada conoce la definición de las etiquetas diagnósticas NANDA, el 52.50% respondieron la opción SI, mientras que el 22.50% contestaron la alternativa NO, y el 25% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas si tiene conocimiento de las etiquetas diagnósticas NANDA.

12. Utiliza el Factor relacionado como componente del diagnóstico real de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	29	72.50%
NO	7	17.50%
A VECES	4	10.00%
TOTAL	40	100%

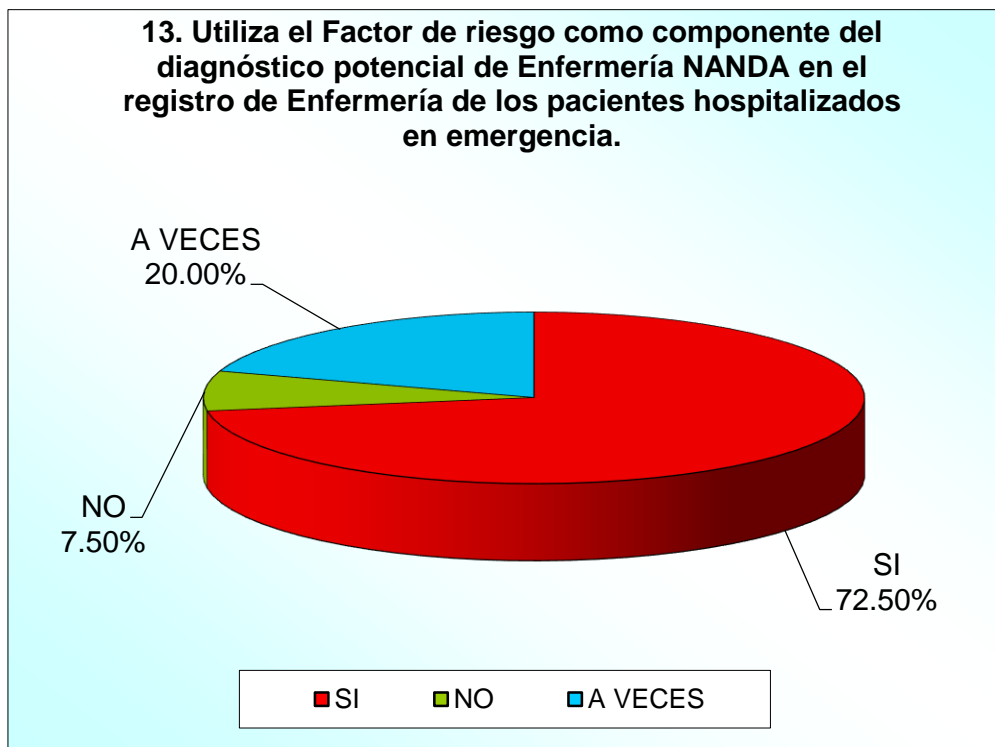


Análisis:

Ante la pregunta formulada si utilizan el factor relacionado como componente del diagnóstico real de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia, las encuestadas respondieron la opción SI en un 72.50%, mientras que el 17.50% contestaron la alternativa NO, y el 10% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de enfermeras si lo utilizan con sus pacientes.

13. Utiliza el Factor de riesgo como componente del diagnóstico potencial de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	29	72.50%
NO	3	7.50%
A VECES	8	20.00%
TOTAL	40	100%

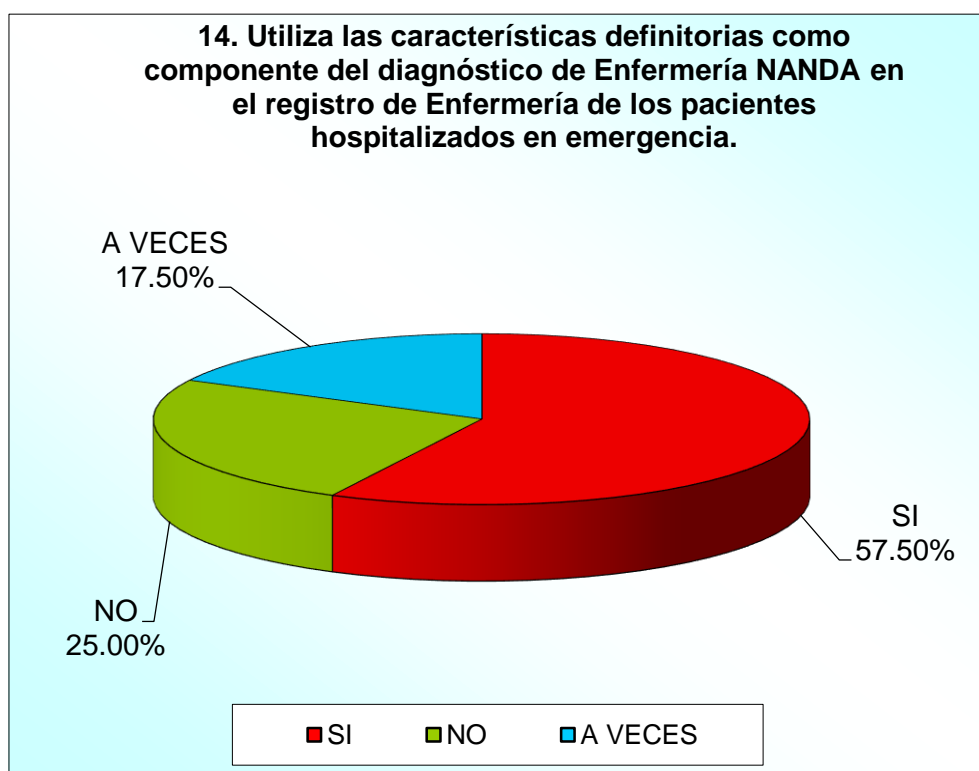


Análisis:

En el presente gráfico se observa que el 72.50% de enfermeras respondieron la opción SI, mientras que el 7.50% contestaron la alternativa NO, y el 20% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas si utiliza el Factor de riesgo como componente del diagnóstico potencial de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia.

14. Utiliza las características definitorias como componente del diagnóstico de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	23	57.50%
NO	10	25.00%
A VECES	7	17.50%
TOTAL	40	100%

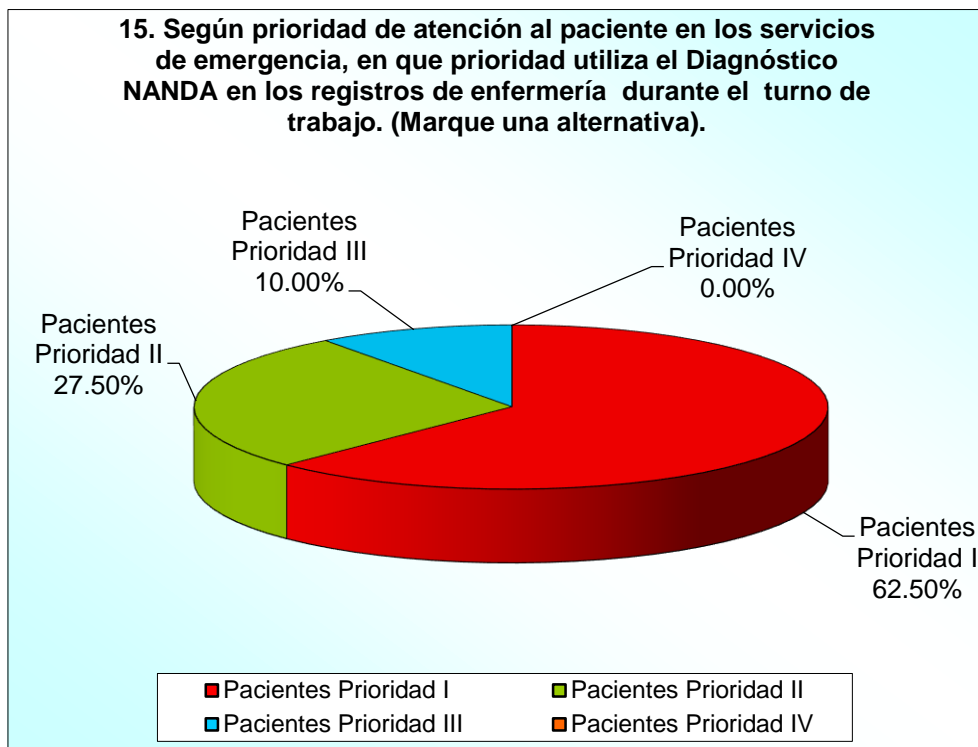


Análisis:

En el presente gráfico se aprecia que el 57.50% de enfermeras respondieron la opción SI, mientras que el 25% contestaron la alternativa NO, y el 17.50% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas si utiliza las características definitorias como componente del diagnóstico de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia.

15. Según prioridad de atención al paciente en los servicios de emergencia, en que prioridad utiliza el Diagnóstico NANDA en los registros de enfermería durante el turno de trabajo. (Marque una alternativa).

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Pacientes Prioridad I	25	62.50%
Pacientes Prioridad II	11	27.50%
Pacientes Prioridad III	4	10.00%
Pacientes Prioridad IV	0	0.00%
TOTAL	40	100%

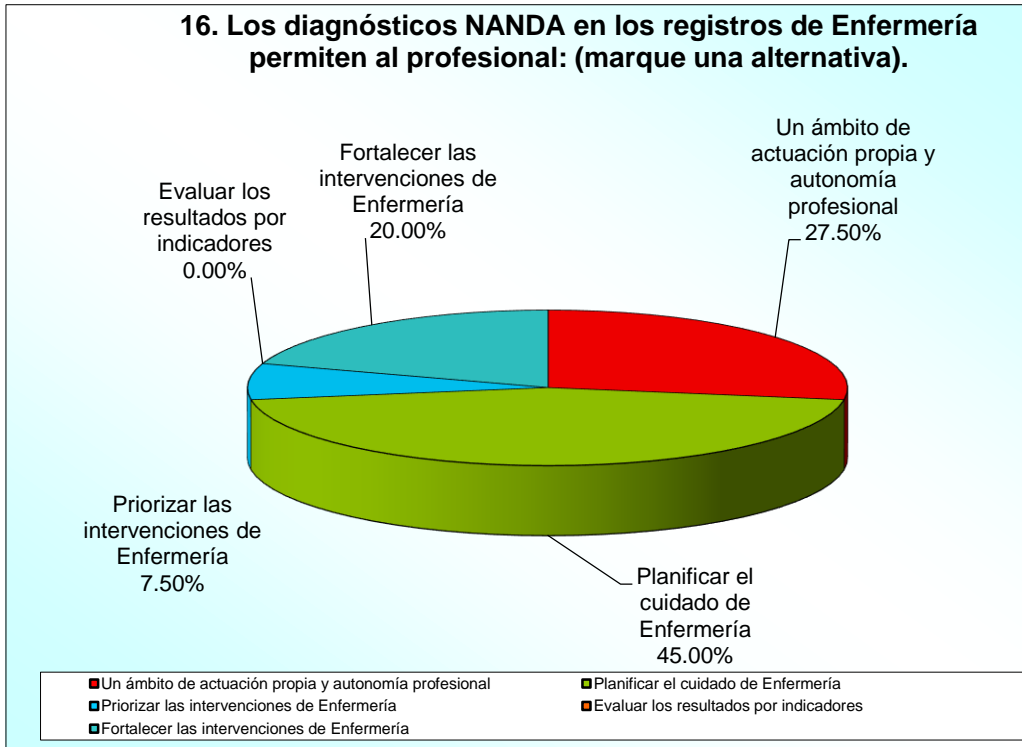


Análisis:

Ante la pregunta formulada sobre prioridad de atención al paciente en los servicios de emergencia, en que prioridad utiliza el Diagnóstico NANDA, se puede observar que el 62.50% de encuestadas respondieron Pacientes Prioridad I (gravedad súbita extrema), de otro lado el 27.50% Pacientes Prioridad II (urgencia mayor), el 10% Pacientes Prioridad III (urgencia menor), y el 0% Pacientes Prioridad IV (patología aguda común), lo que nos indica que la mayoría de enfermeras utiliza el diagnóstica NANDA en Pacientes Prioridad II (urgencia mayor).

16. Los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería permiten al profesional: (marque una alternativa).

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Un ámbito de actuación propia y autonomía profesional	11	27.50%
Planificar el cuidado de Enfermería	18	45.00%
Priorizar las intervenciones de Enfermería	3	7.50%
Evaluar los resultados por indicadores	0	0.00%
Fortalecer las intervenciones de Enfermería	8	20.00%
TOTAL	40	100%

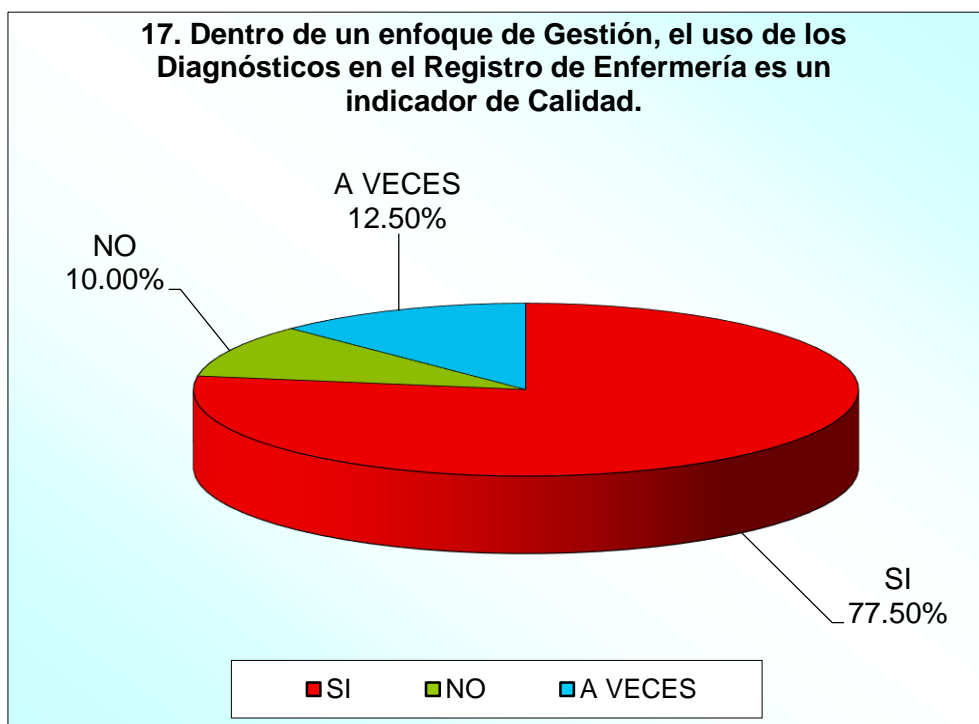


ieron un
testaron
ones de
ecer las
estadas

planifica el cuidado de enfermería.

17. Dentro de un enfoque de Gestión, el uso de los Diagnósticos en el Registro de Enfermería es un indicador de Calidad.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	31	77.50%
NO	4	10.00%
A VECES	5	12.50%
TOTAL	40	100%

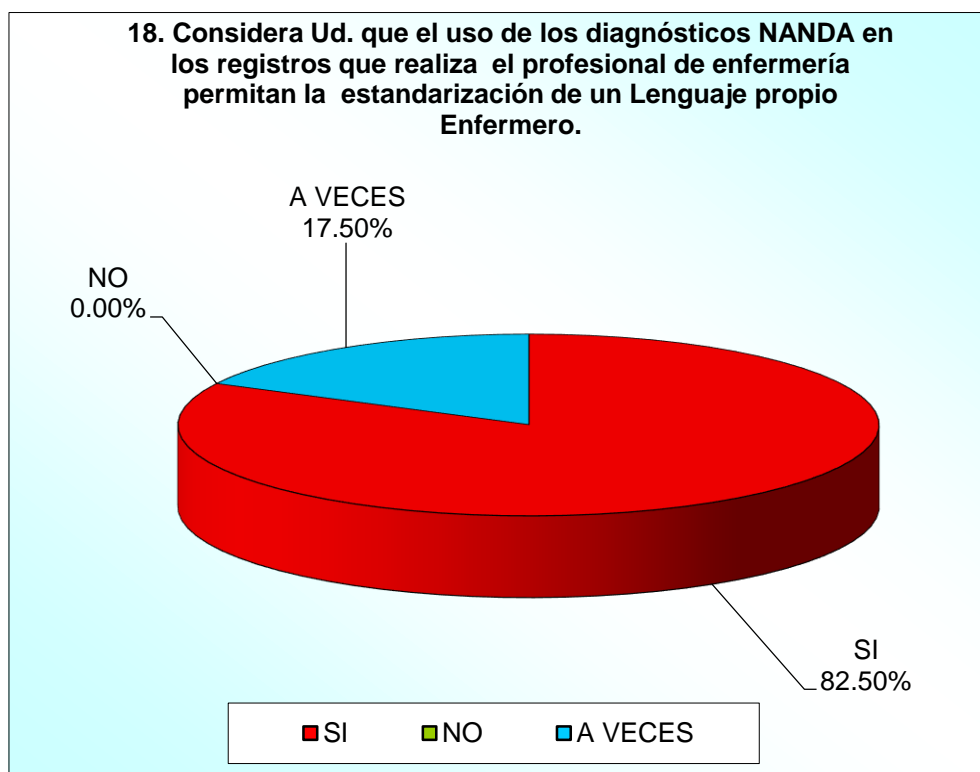


Análisis:

En el presente gráfico se observa que el 77.50% de enfermeras respondieron la alternativa SI, de otro lado el 10% contestaron la opción NO, y el 12.50% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas si consideran que el uso de los Diagnósticos en el Registro de Enfermería es un indicador de Calidad.

18. Considera Ud. que el uso de los diagnósticos NANDA en los registros que realiza el profesional de enfermería permitan la estandarización de un Lenguaje propio Enfermero.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	33	82.50%
NO	0	0.00%
A VECES	7	17.50%
TOTAL	40	100%

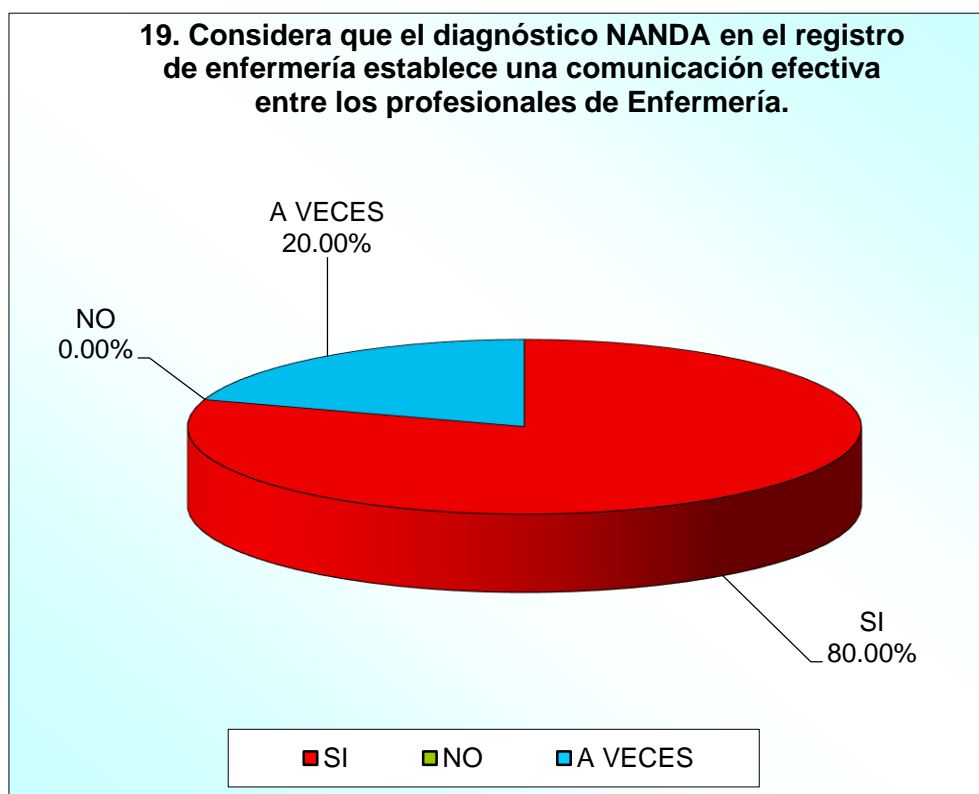


Análisis:

En el presente gráfico se observa que el 82.50% de enfermeras respondieron la alternativa SI, de otro lado el 0% contestaron la opción NO, y el 17.50% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas si consideran que el uso de los diagnósticos NANDA en los registros que realiza el profesional de enfermería permiten la estandarización de un Lenguaje propio Enfermero.

19. Considera que el diagnóstico NANDA en el registro de enfermería establece una comunicación efectiva entre los profesionales de Enfermería.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	32	80.00%
NO	0	0.00%
A VECES	8	20.00%
TOTAL	40	100%

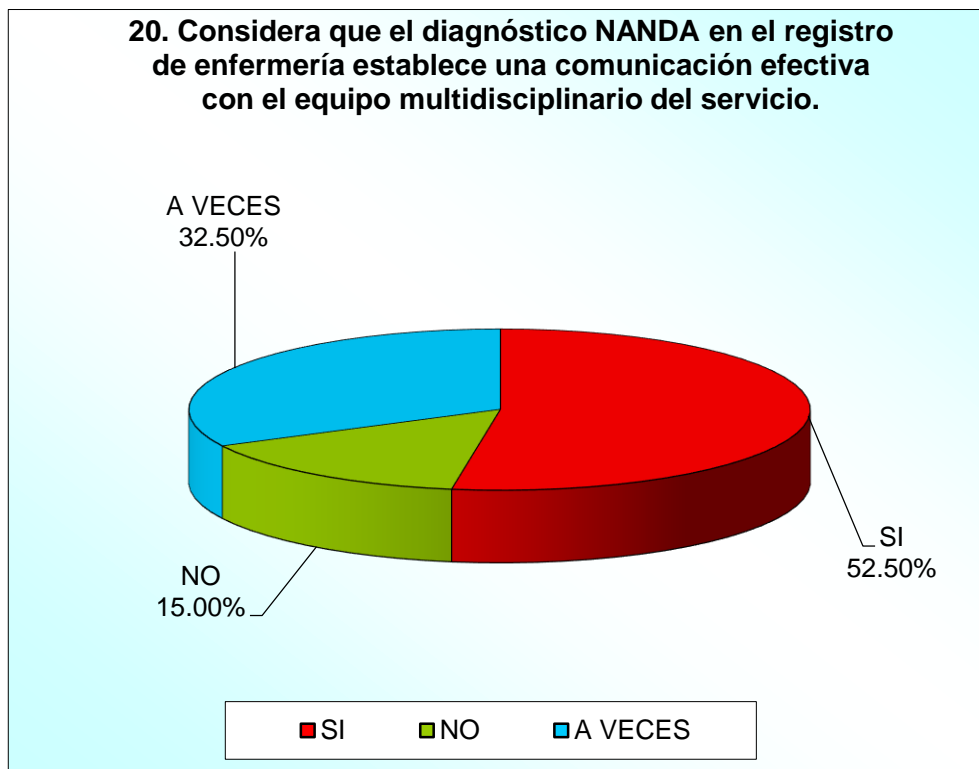


Análisis:

En el presente gráfico se aprecia que el 80% de enfermeras respondieron la alternativa SI, de otro lado el 0% contestaron la opción NO, y el 20% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas consideran que el diagnóstico NANDA en el registro de enfermería si establece una comunicación efectiva entre los profesionales de Enfermería.

20. Considera que el diagnóstico NANDA en el registro de enfermería establece una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario del servicio.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	21	52.50%
NO	6	15.00%
A VECES	13	32.50%
TOTAL	40	100%

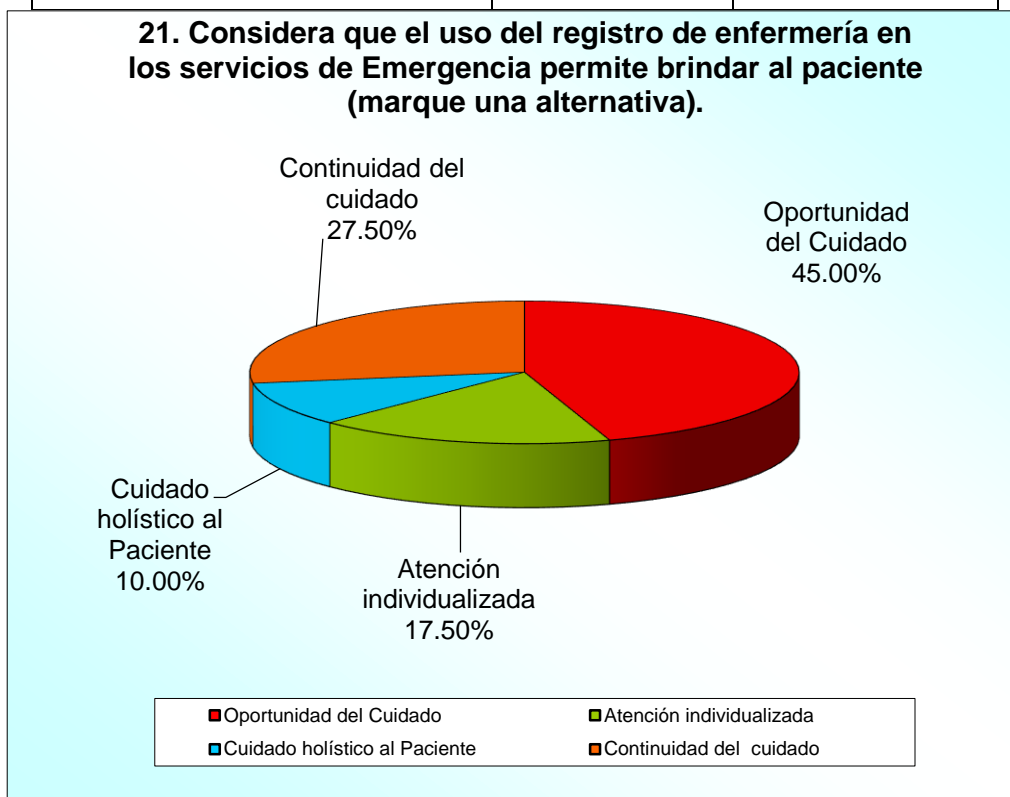


Análisis:

En el presente gráfico se aprecia que el 52.50% de enfermeras respondieron la alternativa SI, de otro lado el 15% contestaron la opción NO, y el 32.50% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas consideran que el diagnóstico NANDA si establece una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario del servicio.

21. Considera que el uso del registro de enfermería en los servicios de Emergencia permite brindar al paciente (marque una alternativa).

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Oportunidad del Cuidado	18	45.00%
Atención individualizada	7	17.50%
Cuidado holístico al Paciente	4	10.00%
Continuidad del cuidado	11	27.50%
TOTAL	40	100%

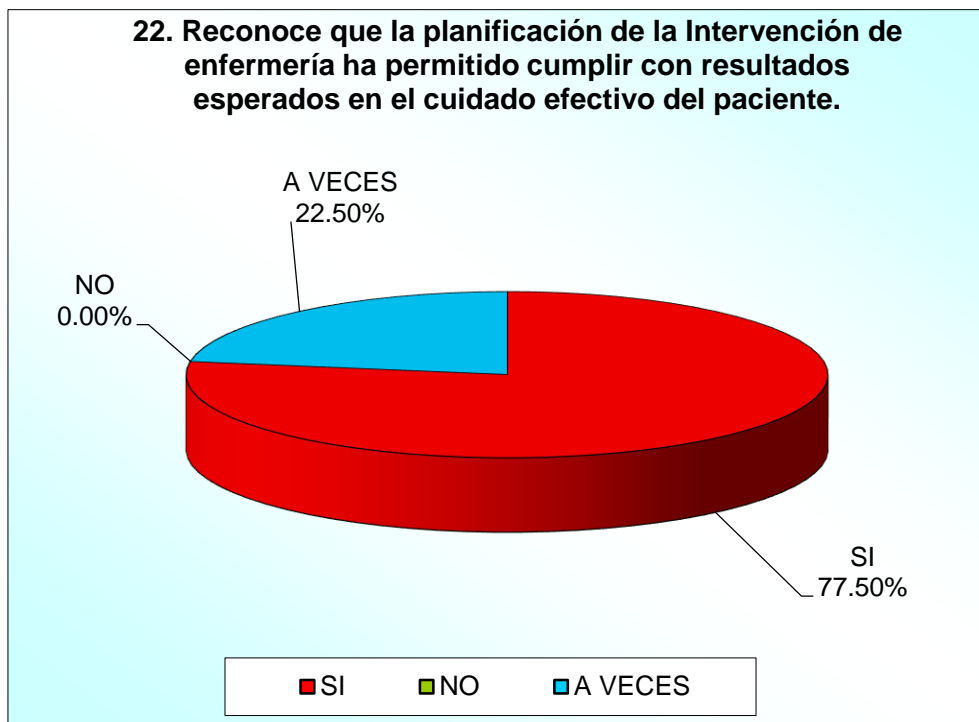


Análisis:

En el presente gráfico se aprecia que el 45% de enfermeras respondieron la alternativa oportunidad del cuidado, de otro lado el 17.50% atención individualizada, mientras que el 10% cuidado holístico al paciente, y el 27.50% continuidad del cuidado; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas consideran que el uso del registro de enfermería en los servicios de Emergencia permite brindar al paciente una oportunidad del cuidado.

22. Reconoce que la planificación de la Intervención de enfermería ha permitido cumplir con resultados esperados en el cuidado efectivo del paciente.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	31	77.50%
NO	0	0.00%
A VECES	9	22.50%
TOTAL	40	100%

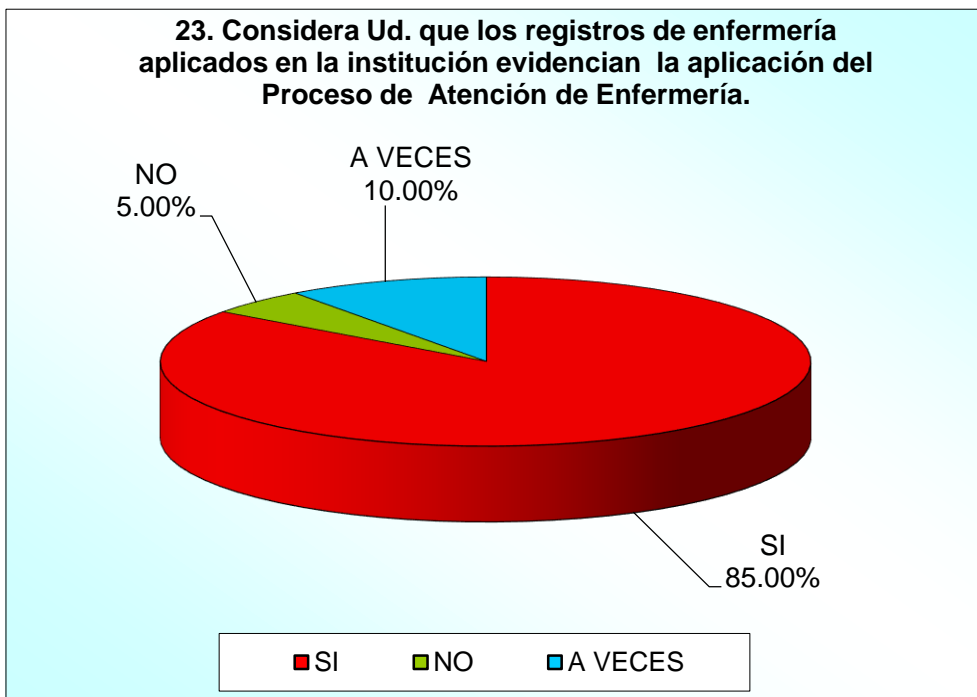


Análisis:

En el presente gráfico se aprecia que el 77.50% de enfermeras respondieron la alternativa SI, de otro lado el 0% contestaron la opción NO, y el 22.50% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas si reconocen que la planificación de la Intervención de enfermería ha permitido cumplir con resultados esperados en el cuidado efectivo del paciente.

23. Considera Ud. que los registros de enfermería aplicados en la institución evidencian la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	34	85.00%
NO	2	5.00%
A VECES	4	10.00%
TOTAL	40	100%

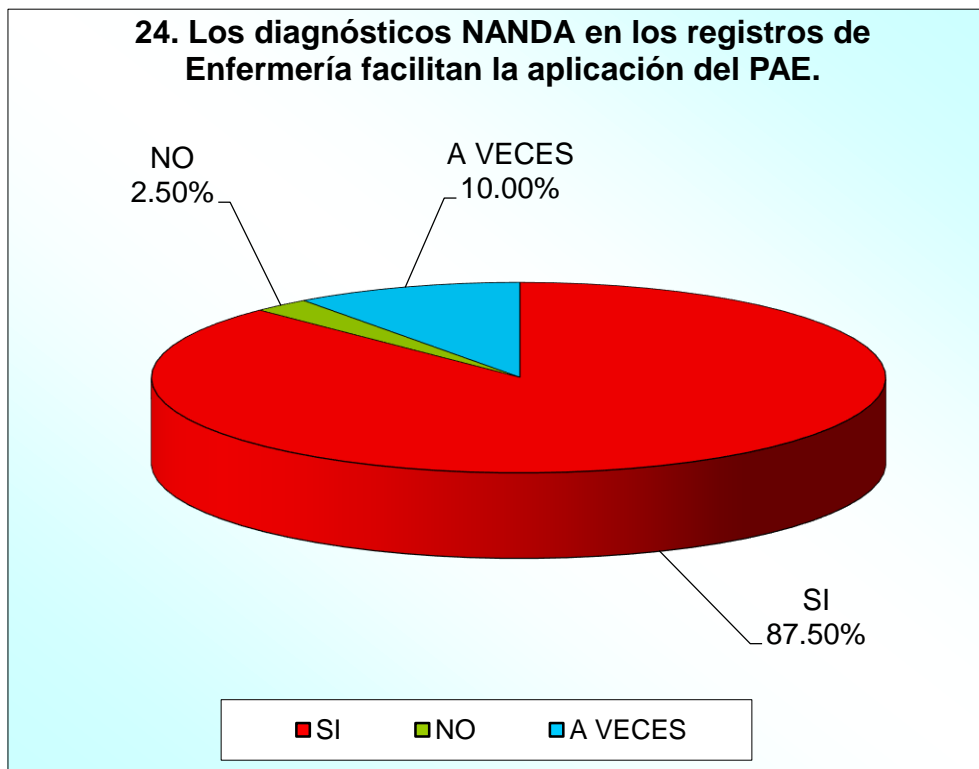


Análisis:

En el presente gráfico se aprecia que el 85% de enfermeras respondieron la alternativa SI, de otro lado el 5% contestaron la opción NO, y el 10% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas si consideran que los registros de enfermería aplicados en la institución evidencian la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

24. Los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería facilitan la aplicación del PAE.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	35	87.50%
NO	1	2.50%
A VECES	4	10.00%
TOTAL	40	100%

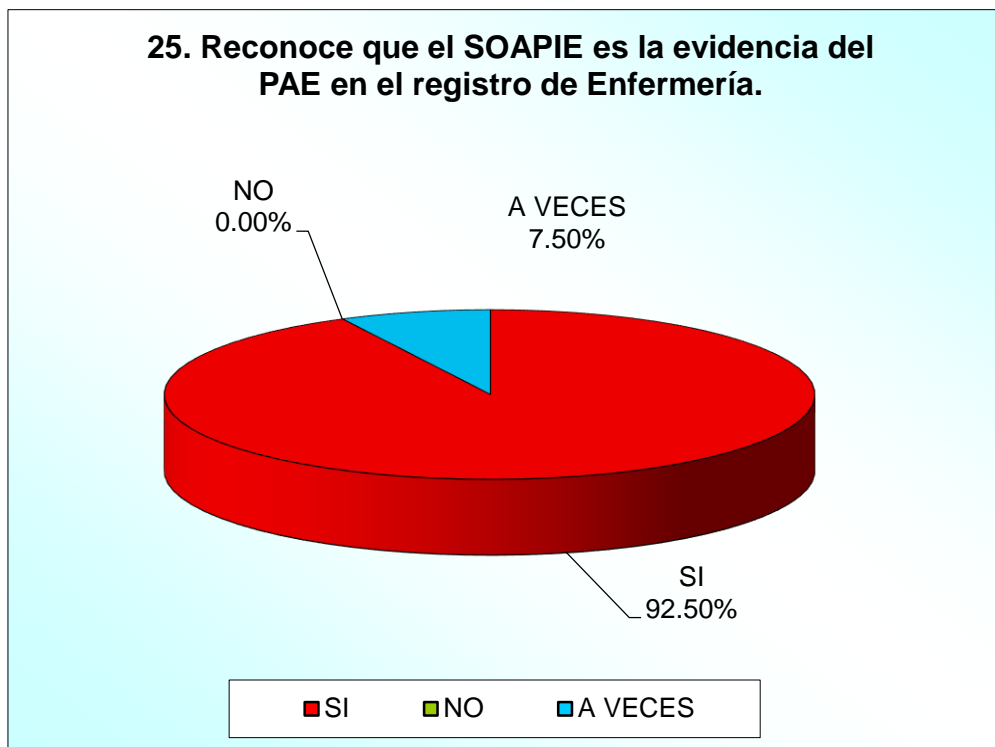


Análisis:

En el presente gráfico se observa que el 87.50% de enfermeras respondieron la alternativa SI, de otro lado el 2.50% contestaron la opción NO, y el 10% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas consideran que los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería si facilitan la aplicación del PAE.

25. Reconoce que el SOAPIE es la evidencia del PAE en el registro de Enfermería.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	37	92.50%
NO	0	0.00%
A VECES	3	7.50%
TOTAL	40	100%

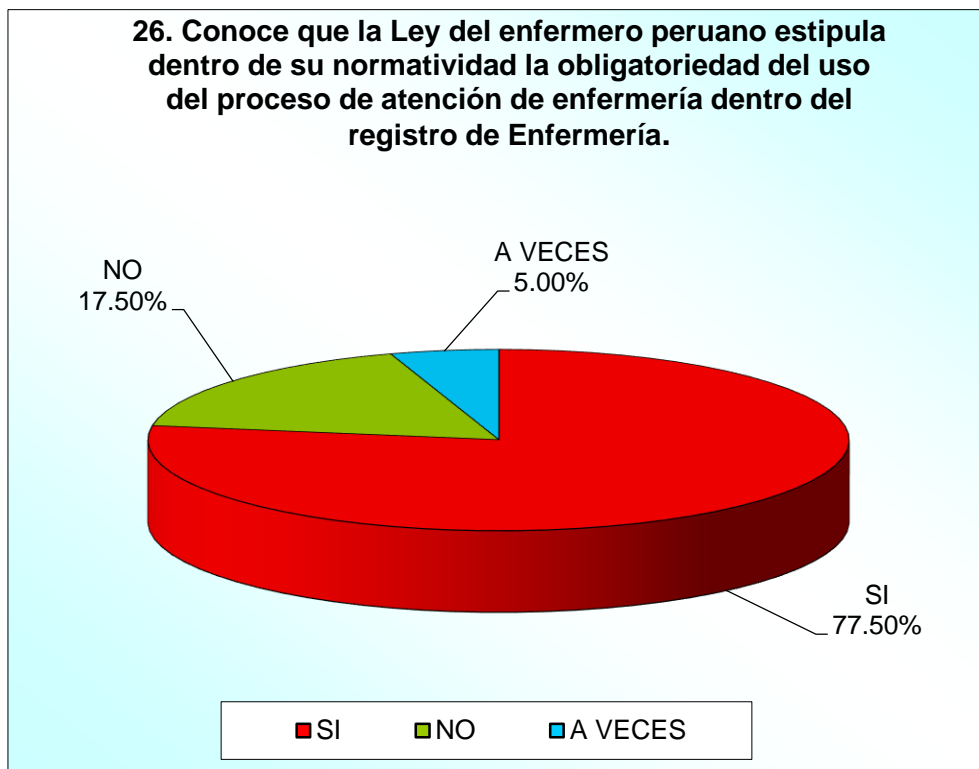


Análisis:

En el presente gráfico se observa que el 92.50% de enfermeras respondieron la alternativa SI, de otro lado el 0% contestaron la opción NO, y el 7.50% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas si reconocen que el SOAPIE es la evidencia del PAE en el registro de Enfermería.

26. Conoce que la Ley del enfermero peruano estipula dentro de su normatividad la obligatoriedad del uso del proceso de atención de enfermería dentro del registro de Enfermería.

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	31	77.50%
NO	7	17.50%
A VECES	2	5.00%
TOTAL	40	100%

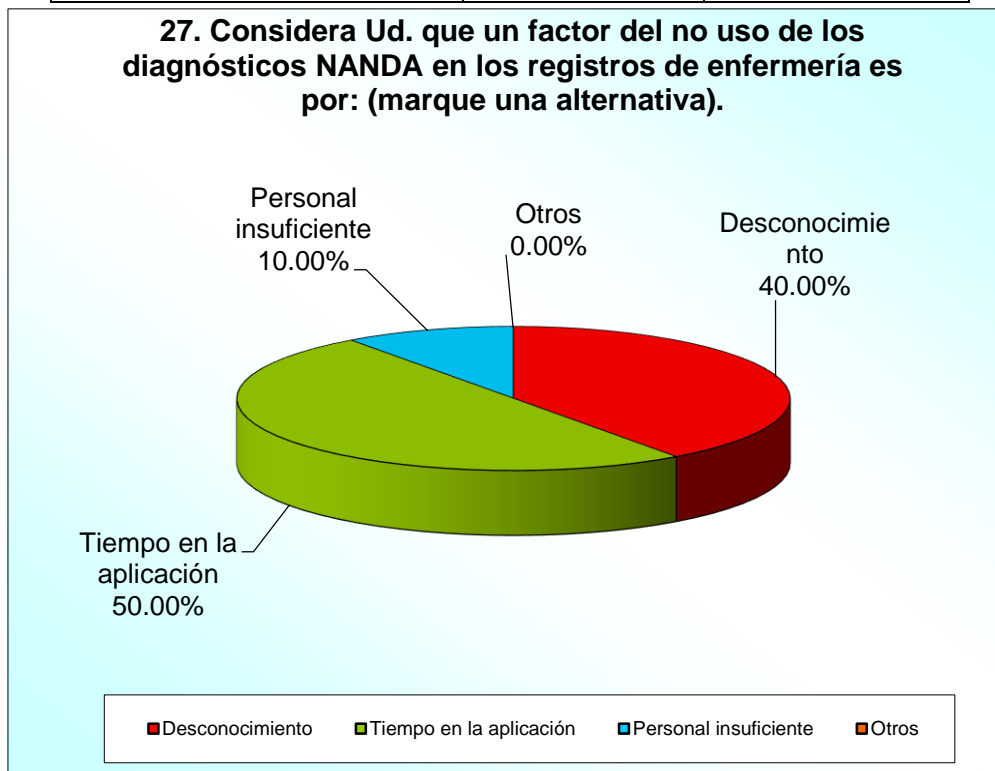


Análisis:

En el presente gráfico se aprecia que el 77.50% de enfermeras respondieron la alternativa SI, de otro lado el 17.50% contestaron la opción NO, y el 5% A VECES; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas si tienen conocimiento que la Ley del enfermero peruano estipula dentro de su normatividad la obligatoriedad del uso del proceso de atención de enfermería dentro del registro de Enfermería.

27. Considera Ud. que un factor del no uso de los diagnósticos NANDA en los registros de enfermería es por: (marque una alternativa).

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Desconocimiento	16	40.00%
Tiempo en la aplicación	20	50.00%
Personal insuficiente	4	10.00%
Otros	0	0.00%
TOTAL	40	100%



Análisis:

En el presente gráfico se observa que el 40% de enfermeras respondieron la alternativa desconocimiento, de otro lado el 50% tiempo en la aplicación, mientras que el 10% personal insuficiente, y el 0% otros; lo que nos indica que la mayoría de encuestadas consideran que un factor del no uso de los diagnósticos NANDA en los registros de enfermería es por desconocimiento.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

CHI CUADRADA

HIPÓTESIS GENERAL:

Hi Los diagnósticos de Enfermería NANDA se relacionan significativamente con los registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC período 2015.

Ho Los diagnósticos de Enfermería NANDA no se relacionan significativamente con los registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC período 2015.

Frecuencias obtenidas de la Hipótesis General

Los diagnósticos de Enfermería NANDA	Registros de enfermería en los SSEMG		TMR
	Adecuado	Inadecuado	
SI	A 24	B 5	29
NO	C 4	D 7	11
Fe = TMC	28	12	40

$$\frac{(TMR) (TMC)}{N}$$

TMR = Total Marginal de Renglón

TMC = Total Marginal de columna

N = Número total de frecuencias de cuadro

$$Fe \text{ casilla A} = (29)(28) / (40) = 20.3$$

$$Fe \text{ casilla B} = (29)(12) / (40) = 8.70$$

$$Fe \text{ casilla C} = (11)(28) / (40) = 7.70$$

$$Fe \text{ casilla D} = (11)(12) / (40) = 3.30$$

Los diagnósticos de Enfermería NANDA	Registros de enfermería en los SSEMG		TMR
	Adecuado	Inadecuado	
SI	A fo = 24 fe = 20.30	B fo = 5 fe = 8.70	29
NO	C fo = 4 fe = 7.70	D fo = 7 fe = 3.30	11
TMC	28	12	40

Fórmula de CHI cuadrada

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Casilla	Fo	Fe	fo - fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ² / fe
A	24	20.30	3.70	13.69	0.68
B	5	8.70	-3.70	13.69	1.57
C	4	7.70	-3.7	13.69	1.78
D	7	3.30	3.7	13.69	4.15
	N = 40				Σ = 8.18

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

gl = Grados de libertad

gl = 3.841 (Tabla Confianza 95%)

r = Renglones del cuadro

c = Columnas del cuadro

$$8.18 \geq 3.84$$

$$X^2_c \geq X^2_t$$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS GENERAL

HIPÓTESIS ESPECÍFICA Nº 1:

Hi La estructura diagnóstica de NANDA se relaciona significativamente con el beneficio al Profesional de Enfermería en los SS EMG del HNDAC período 2015.

Ho La estructura diagnóstica de NANDA no se relaciona significativamente con el beneficio al Profesional de Enfermería en los SS EMG del HNDAC período 2015.

Frecuencias obtenidas de la Hipótesis Específica Nº 1

Estructura diagnóstica NANDA	Beneficio al profesional de enfermería en los SSEMG		TMR
	Autonomía profesional	Planificar el cuidado de Enfermería	
SI	A 26	B 6	32
NO	C 3	D 5	8
TMC	29	11	40

$$Fe \text{ Casilla A} = (32)(29) / (40) = 23.20$$

$$Fe \text{ casilla B} = (32)(11) / (40) = 8.80$$

$$Fe \text{ casilla C} = (8)(29) / (40) = 5.80$$

$$Fe \text{ casilla D} = (8)(11) / (40) = 2.20$$

Estructura diagnóstica NANDA	Beneficio al profesional de enfermería en los SSEMG		TMR
	Autonomía profesional	Planificar el cuidado de Enfermería	
SI	A fo = 26 fe = 23.20	B fo = 6 fe = 8.80	32
NO	C fo = 3 fe = 5.80	D fo = 5 fe = 2.20	8
TMC	29	11	40

Fórmula de CHI cuadrada

Casilla	Fo	Fe	fo - fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ² / fe
A	26	23.20	2.80	7.84	0.34
B	6	8.80	-2.80	7.84	0.89
C	3	5.80	-2.80	7.84	1.35
D	5	2.20	2.80	7.84	3.56
	N = 40				Σ = 6.14

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1)(c-1)$$

$$gl = (2-1)(2-1) = 1$$

$$gl = 3.841 \text{ (Tabla Confianza 95\%)}$$

$$6.14 \geq 3.84$$

$$X^2_c \geq X^2_t$$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 1.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA Nº 2:

- Hi Los diagnósticos de Enfermería NANDA según prioridad de atención se relaciona significativamente con el beneficio al paciente en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC período 2015.
- Ho Los diagnósticos de Enfermería NANDA según prioridad de atención no se relaciona significativamente con el beneficio al paciente en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC período 2015.

Frecuencias obtenidas de la Hipótesis Específica Nº 2

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Beneficio al paciente en los registros de enfermeras en los SSEMG		TMR
	Adecuado	inadecuado	
SI	A 24	B 7	31
NO	C 2	D 7	9
TMC	26	14	40

$$Fe \text{ casilla A} = (31) (26) / (40) = 20.15$$

$$Fe \text{ casilla B} = (31) (14) / (40) = 10.85$$

$$Fe \text{ casilla C} = (9) (26) / (40) = 5.85$$

$$Fe \text{ casilla D} = (9) (14) / (40) = 3.15$$

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Beneficio al paciente en los registros de enfermeras en los SSEMG		TMR
	Adecuado	inadecuado	
SI	A fo = 24 fe = 20.15	B fo = 7 fe = 10.85	31
NO	C fo = 2 fe = 5.85	D fo = 7 fe = 3.15	9
TMC	26	14	40

Fórmula de CHI cuadrada

Casilla	Fo	Fe	fo - fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ² / fe
A	24	20.15	3.85	14.82	0.74
B	7	10.85	-3.85	14.82	1.37
C	2	5.85	-3.85	14.82	2.53
D	7	3.15	3.85	14.82	4.70
	N = 40				Σ = 9.34

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

$$gl = 3.841 \text{ (Tabla Confianza 95\%)}$$

$9.34 \geq 3.84$ $X^2_c \geq X^2_t$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 2.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA Nº 3:

- Hi El nivel de Capacitación de las Enfermeras se relaciona significativamente con el Proceso de Atención de Enfermería en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC período 2015.
- Ho El nivel de Capacitación de las Enfermeras no se relaciona significativamente con el Proceso de Atención de Enfermería en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC período 2015.

Frecuencias obtenidas de la Hipótesis Específica Nº 3

Nivel de capacitación de las enfermeras	Proceso de atención de enfermería en los registros de las Enfermeras de los SS EMG		TMR
	Adecuado	inadecuado	
SI	A 18	B 3	21
NO	C 7	D 12	19
TMC	25	15	40

$$\text{Fe casilla A} = (21) (25) / (40) = 13.13$$

$$\text{Fe casilla B} = (21) (15) / (40) = 7.88$$

$$\text{Fe casilla C} = (19) (25) / (40) = 11.88$$

$$\text{Fe casilla D} = (19) (15) / (40) = 7.13$$

Nivel de capacitación de las enfermeras	Proceso de atención de enfermería en los registros de las Enfermeras de los SS EMG		TMR
	Adecuado	inadecuado	
SI	A fo = 18 fe = 13.13	B fo = 3 fe = 7.88	21
NO	C fo = 7 fe = 11.88	D fo = 12 fe = 7.13	19
TMC	25	15	40

Fórmula de CHI cuadrada

Casilla	Fo	Fe	fo - fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ² / fe
A	18	13.13	4.87	23.72	1.81
B	3	7.88	-4.88	23.81	3.02
C	7	11.88	-4.88	23.81	2.00
D	12	7.13	4.87	23.72	3.33
	N = 40				Σ = 10.16

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

$$gl = 3.841 \text{ (Tabla Confianza 95\%)}$$

$10.16 \geq 3.84$ $X^2_c \geq X^2_t$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 3.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- 1) De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el 80% de enfermeras en servicio de emergencia si utilizan los Diagnósticos de Enfermería NANDA en los registros de Enfermería.
- 2) El Diagnóstico de Enfermería NANDA tiene como objetivo mejorar el registro de Enfermería en los servicios de Emergencia y mejoran la práctica del cuidado en los servicios de Emergencia, así lo mencionan el 72.50% de enfermeras encuestadas.
- 3) Otro resultado impactante es que el 62.50% de enfermeras encuestadas si utiliza la etiqueta diagnóstica NANDA en el registro de Enfermería en los pacientes hospitalizados en emergencia.
- 4) La mayoría de enfermeras encuestadas si utilizan el Factor de riesgo como componente del diagnóstico potencial de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia, representado en un 72.50%.
- 5) El 62.50% de enfermeras según prioridad de atención al paciente en los servicios de emergencia, utilizan “Pacientes Prioridad I”, en el Diagnóstico NANDA en los registros de enfermería durante su turno de trabajo.
- 6) Los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería permiten al profesional planificar el cuidado de Enfermería, así lo acredita el 45% de encuestadas.
- 7) El 77.50% de encuestadas sostienen que dentro de un enfoque de Gestión, el uso de los Diagnósticos en el Registro de Enfermería si es un indicador de Calidad.

- 8) El 87.50% de enfermeras encuestadas reconocen que los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería si facilitan la aplicación del PAE.

- 9) Las enfermeras encuestadas consideran que el Tiempo en la aplicación (40%) y desconocimiento (50%), son los factores del no uso de los diagnósticos NANDA en los registros de enfermería.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente investigación, así como el problema general, los resultados y su posterior análisis e interpretación, se concluye lo siguiente:

- Primera.-** El análisis de los resultados efectuados revelan se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula; lo cual nos quiere decir que los diagnósticos de Enfermería NANDA se relacionan significativamente con los registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC período 2015, lo cual favorece a los propósitos del trabajo desarrollado.

- Segunda.-** El análisis efectuado revela que la estructura diagnóstica de NANDA se relaciona significativamente con el beneficio al Profesional de Enfermería en los SS EMG del HNDAC período 2015, es decir se acepta la hipótesis específica N° 1 y se rechaza la hipótesis nula.

- Tercera.-** Otro resultado efectuado nos revela que los diagnósticos de Enfermería NANDA según prioridad de atención se relaciona significativamente con el beneficio al paciente en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC período 2015, es decir se acepta la hipótesis específica N° 2 y se rechaza la hipótesis nula.

- Cuarta.-** Este análisis nos revela que el nivel de Capacitación de las Enfermeras se relaciona significativamente con el Proceso de Atención de Enfermería en los registros de las Enfermeras de los SS

EMG del HNDAC período 2015, es decir se acepta la hipótesis específica N° 3 y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- Primera.-** Identificar los diagnósticos de enfermería en los Servicios de Emergencia, pudiendo ser un instrumento adecuado y útil que facilitaría un lenguaje común y la comunicación entre profesionales y pacientes, de manera rápida y universal.
- Segunda.-** Es recomendable que los diagnósticos NANDA como lenguaje enfermero estandarizado, su aplicación sea producto de años de estudio, por lo que tienen respaldo científico técnico y aplicativo.
- Tercera.-** El Colegio de Enfermeras(os) del Perú como ente normativo de la profesión, debe hacer reflexionar a las profesionales Enfermeras(os) fortaleciendo en ellas(os) la conciencia Ética-moral. Código que se refiere a los principios de vida, de salud y de muerte y que contiene los valores fundamentales que rigen la profesión.
- Cuarta.-** Los diagnósticos de enfermería tienen que contar con elementos, dado que es un estándar con el que mide la actuación profesional de los enfermeros.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- ❖ ARIZA, C. (1998). Es posible humanizar la atención de Enfermería al paciente en estado crítico. Edit. Actual Enfer.
- ❖ BETANCOURT Pérez, C. (1998). Calidad de las Anotaciones de Enfermería en un Servicio de Medicina A-4 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú.
- ❖ CARRILLO GONZALES, Gloria Mabel (2007). Investigación en validación de Diagnóstico de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería.
- ❖ COLAB., A. R. (2000-2001). Factores profesionales y laborales que influyen en la ejecución de las Anotaciones de Enfermería en el Centro Medico Naval. Bellavista, Lima, Perú.
- ❖ COLAB, C. D. (1995). Conocimientos que tienen las Enfermeras y los factores personales e institucionales que limitan su elaboración en los Hospitales Almenara, Dos de Mayo y Fuerza Aérea del Perú. Lima, Perú.
- ❖ COLLIÉRE, Marie (1997). Promover la Vida. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. España.
- ❖ DOMÍNGUEZ ALCÓN, C. (1989). Los cuidados y la profesión de enfermería en España. Editorial Pirámide. España.

- ❖ DURÁN DE VILLALOBOS M. (1998). Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- ❖ ENFERMERÍA CENTROAMERICANA Y EL CARIBE (2000). Un siglo de historia, Primera Edición, Capítulo 3.
- ❖ ESPINO VÁSQUEZ, A. M. (2003). Nivel de Conocimiento de Enfermería y su relación con la Calidad de las Anotaciones de Enfermería del Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez Essalud. Ica, Perú.
- ❖ FERRATER, José (1994). Diccionario de Filosofía. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- ❖ HENDERSON, V.A. (1966). An Overview of Nursing Research. Nursing Research October.
- ❖ HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2010). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México D.F.
- ❖ HOSPITALARIOS, M. (2001). Herramientas Metodológicas en epidemiología en Salud Pública. (M. 01/004, Entrevistador).
- ❖ KEROUAC, S. y Otros (1996). El pensamiento enfermero. Editorial Masson; Barcelona.
- ❖ KOZIER y COLS (1993). Enfermería Fundamental. Conceptos, Proceso y Práctica. Editorial Interamericana 4ª edición, Tomo I. España.
- ❖ LEININGER, Madeleine (1984). La Esencia del Oficio de la Enfermera y la salud. New York.
- ❖ MARRINER, A. (1994). Modelos y Teorías de Enfermería. Tercera Edición. Mosby/Doyma Libros. España.

- ❖ MEJIA LOPERA, M. E. (2014). Significado del Cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. Index enfermería , V.17 N° 4.
- ❖ NANDA - North American Nursing Diagnosis Association (2005). Diagnósticos enfermeras: Definiciones y clasificación. Edit. Elsevier. Madrid.
- ❖ NANDA INTERNACIONAL (2007). Nanda Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2014. Editorial El Sevier. 1ra Edición.
- ❖ RIOPELLE, Laura y COLS (1993). Cuidados de Enfermería. Editorial Interamericana. México.
- ❖ SÁNCHEZ, Beatriz (2000). Cuidado y Práctica de Enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Editorial UNIBIBLOS. Universidad Nacional de Colombia. Bogota.
- ❖ TRAVELBEE, Joyce (1971). Interpersonal aspects of nursing. Edit. F.A.Davis, Philadelphia.
- ❖ WATSON, Jean (1998). Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano. Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación N° 15. New York.

A N E X O S

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA NANDA Y LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION – SS EMG DEL HNDAC PERIODO 2015.

RESPONSABLE: Lic. RUTH AMERICA ALIAGA SÁNCHEZ

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOG.	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u></p> <p>¿Cómo se relaciona los diagnósticos de Enfermería NANDA y los registros de enfermería en los SS EMG del HNDAC, período 2015?</p> <p><u>PROBLEMA SECUNDARIOS:</u></p> <p>Pe1: ¿Qué relación existe entre la estructura del Diagnóstico de Enfermería NANDA con el beneficio al profesional en los registros de Enfermería de los SS EMG del HNDAC, período 2015?</p> <p>Pe2: ¿Qué relación existe entre los diagnósticos de Enfermería NANDA según prioridad de atención con el beneficio al paciente en los registros de las enfermeras de los SS EMG del HNDAC, período 2015?</p> <p>Pe3: ¿Qué relación existe entre el nivel de Capacitación de las enfermeras con el Proceso de Atención de Enfermería en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC, período 2015?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Demostrar en qué medida se relaciona los diagnósticos de Enfermería NANDA y los registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC, período 2015.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICOS:</u></p> <p>Oe1: Identificar la relación de la estructura del Diagnóstico de Enfermería NANDA con el beneficio al profesional de Enfermería en los SS EMG del HNDAC, período 2015</p> <p>Oe2: Reconocer la relación de los diagnósticos de Enfermería NANDA mas utilizados con el beneficio al paciente en los registros de las enfermeras de los SS EMG del HNDAC, período 2015</p> <p>Oe3: Evaluar la relación del nivel de Capacitación de las enfermeras con el Proceso de Atención de Enfermería en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC, período 2015?</p>	<p><u>HIPOTESIS GENERAL</u></p> <p>Demostrar la relación que existe entre los diagnósticos de Enfermería NANDA y los Registros de Enfermería en los SS EMG del HNDAC, período 2015.</p> <p><u>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</u></p> <p>He1: La estructura del diagnóstico de Enfermería NANDA se relaciona significativamente con el beneficio al Profesional de Enfermería en los SS EMG del HNDAC, período 2015.</p> <p>He2: Los diagnósticos de Enfermería NANDA más utilizados se relaciona significativamente con el beneficio al paciente en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC, período 2014.</p> <p>He3: El nivel de Capacitación de las enfermeras se relaciona significativamente con el Proceso de Atención de Enfermería en los registros de las Enfermeras de los SS EMG del HNDAC, período 2015.</p>	<p><u>INDEPENDIENTE</u></p> <p>Diagnósticos de Enfermería NANDA</p> <p><u>DEPENDIENTE</u></p> <p>Registro de Enfermería</p> <p><u>INTERVINIENTE</u></p> <p>Servicios de Emergencia.</p> <p>Profesional de Enfermería</p>	<p><u>MÉTODO:</u></p> <p>El método a emplearse es descriptivo y explicativo</p> <p><u>El nivel de investigación:</u></p> <p>Básico</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><u>DISEÑO:</u></p> <p>No experimental, corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> R M --> X R --> Y X --> Y </pre> </div> <p>M = Muestra X = Diagnósticos de Enfermería NANDA Y = Registros de Enfermería. R = Relación</p>	<p><u>POBLACIÓN:</u></p> <p>Lo constituirán 40 enfermeras de los servicios de emergencia del HNDAC.</p> <p><u>MUESTRA:</u></p> <p>No probabilística</p> <p>Inducida</p> <p>n = N</p>

ANEXO B

CUESTIONARIO

Diagnóstico de Enfermería NANDA y los Registros de Enfermería en los Servicios de Emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión

I. INTRODUCCIÓN

A continuación, tengo a bien presentar el cuestionario correspondiente a la investigación titulada: **“Diagnóstico de Enfermería NANDA y los Registros de Enfermería en los Servicios de Emergencia”**.

De antemano agradezco la colaboración facilitada. Por favor, marcar con un aspa (X) la respuesta que corresponde a la pregunta formulada.

II. DATOS GENERALES

2.1 Fecha: _____

2.2 Edad: _____

2.3 Condición Laboral:

() Nombrado

() Contratado

2.4 Año de experiencia profesional en Emergencia:

() 0 -2 años

() 3 - 5 años

() 6 -10 años

() 11 - 15 años

() 15 a más

2.6 Estudios de Especialidad: SI () NO ()

Menciona la especialidad: _____

Año:

2.7 Estudio de Post Grado: SI () NO ()

Maestría () Doctorado ()

2.8 Ha recibido cursos de capacitación sobre Uso de Diagnósticos NANDA:

SI () NO ()

Diplomado ()

Programa de educación continua ()

Cursos a distancia ()

Otros (especifique).....

III. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA NANDA Y LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL HNDAC

3.1 Usa los Diagnósticos de Enfermería NANDA en los registros de Enfermería.

SI

NO

AVECES

3.2 El Diagnóstico de Enfermería NANDA tiene como objetivo mejorar el registro de Enfermería en los servicios de Emergencia.

SI NO AVECES

3.3 Considera Ud. que el uso de los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería mejoran la práctica del cuidado en los servicios de Emergencia.

SI NO AVECES

3.4 Utiliza la etiqueta diagnóstica NANDA en el registro de Enfermería en los pacientes hospitalizados en emergencia.

SI NO AVECES

3.5 Conoce la definición de las etiquetas diagnósticas NANDA.

SI NO AVECES

3.6 Utiliza el Factor relacionado como componente del diagnóstico real de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia.

SI NO AVECES

3.7 Utiliza el Factor de riesgo como componente del diagnóstico potencial de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia.

SI NO AVECES

3.8 Utiliza las características definitorias como componente del diagnóstico de Enfermería NANDA en el registro de Enfermería de los pacientes hospitalizados en emergencia.

SI NO AVECES

3.9 Según prioridad de atención al paciente en los servicios de emergencia, en que prioridad utiliza el Diagnóstico NANDA en los registros de enfermería durante el turno de trabajo. (Marque una alternativa)

- a) Pacientes Prioridad I (gravedad súbita extrema) ()
- b) Pacientes Prioridad II (urgencia mayor) ()
- c) Pacientes Prioridad III (urgencia menor) ()
- d) Pacientes Prioridad IV (patología aguda común) ()

3.10 Los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería permiten al profesional: (marque una alternativa)

Un ámbito de actuación propia y autonomía profesional SI NO AVECES

Planificar el cuidado de Enfermería SI NO AVECES

Priorizar las intervenciones de Enfermería SI NO AVECES

Evaluar los resultados por indicadores SI NO AVECES

Fortalecer las intervenciones de Enfermería SI NO AVECES

3.11 Dentro de un enfoque de Gestión, el uso de los Diagnósticos en el Registro de Enfermería es un indicador de Calidad.

SI NO AVECES

3.11 Considera Ud. que el uso de los diagnósticos NANDA en los registros que realiza el profesional de enfermería permitan la estandarización de un Lenguaje propio Enfermero.

SI NO AVECES

3.12 Considera que el diagnóstico NANDA en el registro de enfermería establece una comunicación efectiva entre los profesionales de Enfermería

SI NO AVECES

3.13 Considera que el diagnóstico NANDA en el registro de enfermería establece una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario del servicio.

SI NO AVECES

3.14 Considera que el uso del registro de enfermería en los servicios de Emergencia permite brindar al paciente (marque una alternativa).

a) Oportunidad del Cuidado SI NO AVECES

b) Atención individualizada SI NO AVECES

c) Cuidado holístico al Paciente SI NO AVECES

d) Continuidad del cuidado SI NO AVECES

3.15 Reconoce que la planificación de la Intervención de enfermería ha permitido cumplir con resultados esperados en el cuidado efectivo del paciente.

SI NO AVECES

3.16 Considera Ud. que los registros de enfermería aplicados en la institución evidencian la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

SI NO AVECES

3.17 Los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería facilitan la aplicación del PAE.

SI NO AVECES

3.18 Reconoce que el SOAPIE es la evidencia del PAE en el registro de Enfermería.

SI NO AVECES

3.19 Conoce que la Ley del enfermero peruano estipula dentro de su normatividad la obligatoriedad del uso del proceso de atención de enfermería dentro del registro de Enfermería.

SI NO AVECES

3.20 Considera Ud. que un factor del no uso de los diagnósticos NANDA en los registros de enfermería es por: (marque una alternativa)

- a) Desconocimiento SI NO AVECES
 - b) Tiempo en la aplicación SI NO AVECES
 - c) Personal insuficiente SI NO AVECES
 - Otros SI NO AVECES
- Mencione.....