

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS EN RELACIÓN A LA
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA QUE SE BRINDA EN LOS SERVICIOS DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
ROOSEVELT”**

Estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal realizado
durante el mes de octubre 2010

EPSIDA ANSELMA VELASQUEZ BRAVO

Carné: 200418929

ASESORA: Magister María Eugenia De León de Hernández

REVISORA: Magister Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas -
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ROOSEVELT"

Presentado por la estudiante: **Epsida Anselma Velásquez Bravo**

Carné: 200418929

Trabajo Asesorado por: **Magíster María Eugenia De León de Hernández**

Y Revisado por: **Magíster Enma Judith Porras**

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los cinco días del mes de Noviembre del año 2010.



Magda. **Sc. Rutina Herrera Acabajón**
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Amulto Oliva Leal
 DECANO



Dr. Jesús Amulto Oliva Leal
 DECANO
 2006-2010



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 05 de Noviembre de 2,010.

Enfermera Profesional
Epsida Anselma Velásquez Bravo
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ROOSEVELT”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Emma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 5 de Noviembre de 2,010.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Epsida Anseima Velásquez Bravo


Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL PROCESO
DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA EN LOS SERVICIOS DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Mg. Ma. Eugenia Der León de Hernández
ASESORA


Mg. Enma Judith Porras
REVISOR

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi Dios el ser supremo, mi papito porque sé que con él nada me faltará. A mi padre Valentín Velásquez, quien me enseñó valores, principios, perseverancia y todos sus sabios consejos. A mi madre Angélica Bravo (QEPD), a quien recuerdo con mucho amor; mismo que me da valor y coraje para seguir adelante. A mis hijos Nancy, Andreita, Jonathán y mi nuevo hijo David, que compartieron conmigo sus conocimientos en este camino recorrido, por escucharme, y acompañarme en momentos de lagrimas y desesperación a quienes amo mucho porque son mi razón de vivir. A mi hija Angélica Isabel (QEPD), a quien recuerdo con mucho amor. A Licenciada Rosario España por su amistad, apoyo incondicional y por brindarme sus sabios consejos. A mis hermanas, cuñados y sobrinos, con cariño.

AGRADECIMIENTO

A Magister Eugenia de León, Magister Enma Porras y Magister Rutilia Herrera, por dedicar tiempo y compartir sus conocimientos en la realización y desarrollo de esta investigación.

A Hospital Roosevelt por abrirme las puertas y permitirme realizar la investigación.

A Licenciada Aura Monrroy, por su apoyo en la presente investigación.

A Nancy Murales y Magda Chávez, por todo el apoyo que me brindaron.

A Supervisora, jefes y subjeses del departamento de medicina por su participación.

A quienes me dieron palabras de ánimo para llegar a mi meta alcanzada.

A Hospital Nacional de Amatitlán y departamento de enfermería que contribuyeron con la realización del estudio piloto.

Que Dios bendiga a cada uno por nombre.

ÍNDICE

No.	CONTENIDO	PAGINA
1	Resumen	
2	I. INTRODUCCIÓN	1
3	II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
4	1. Antecedentes del Problema	3
5	2. Definición del Problema	7
6	3. Delimitación del Problema	7
7	4. Planteamiento del Problema	7
8	III. JUSTIFICACIÓN	8
9	IV. OBJETIVO	10
10	V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	11
11	1. Proceso de Atención de Enfermería	11
12	1.1. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	12
13	1.1.1 Etapa de Valoración	12
14	1.1.1.1 Recolección de Datos	12
15	1.1.1.1.1 La Entrevista	13
16	1.1.1.1.2 La Observación	13
17	1.1.1.1.3 La Visita Domiciliaria	14
18	1.1.1.1.4 La Consulta de Documentos	14
19	1.1.1.1.5 La Encuesta y Otros	14
20	1.1.1.2 Análisis de Datos	14
21	1.1.1.2.1 Percepción	14
22	1.1.2 Etapa del Diagnostico	15
23	1.1.2.1 Tipos de Diagnostico de Enfermería	16
24	1.1.3 Intervención de Enfermería	16
25	1.1.3.1 Características del Plan de Atención	17
26	1.1.3.1.1 Individualiza la Atención	17
27	1.1.3.1.2 Debe ser Por Escrito	17
28	1.1.3.1.3 Contiene Objetivos y Metas a Alcanzar	18
29	1.1.3.1.4 Establece las acciones u órdenes de enfermería para 24 horas	18
30	1.1.3.1.5 Contiene los parámetros para la evaluación del cuidado	18
31	1.1.3.1.6 Puede actualizarse o modificarse	18
32	1.1.4 Evaluación	18
33	1.2 Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería	19
34	1.3 Beneficios del Proceso de Atención de Enfermería	20
35	2 Enfermería	21
36	2.1 Personal de Enfermería	21
37	2.1.1 Enfermera	22
38	2.2 Principios Fundamentales de enfermería	22
39	2.2.1 Mantener la individualidad del paciente	22
40	2.2.2 Mantener las funciones del hombre	23
41	2.2.3 Proteger al hombre contra agentes externos de la enfermedad	23
42	2.3 Áreas del ejercicio profesional	23
43	2.3.1 Administración	23

44	2.3.2	Docencia	24
45	2.3.3	Investigación	24
46	2.3.4	Cuidado Directo	25
47	3	Cuidado	26
48	4	Gestión	27
49	5	Paciente	28
50	6	Opinión	29
51	VI.	MATERIAL Y METODOS	31
52	1	Tipo de Estudios	31
53	2	Unidad de Análisis	31
54	3	Población	31
55	4	Definición y Operacionalización de Variables	32
56	5	Descripción Detallada de Técnicas, Procedimientos e Instrumentos	35
57	6	Criterios de Inclusión y Exclusión	36
58	6.1	Criterios de Inclusión	36
59	6.2	Criterios de Exclusión	36
60	7	Aspectos Éticos de la Investigación	36
61	7.1	Autodeterminación	36
62	7.2	Anonimato y Confidencialidad	36
63	7.3	Beneficencia	36
64	7.4	Permiso Institucional	37
65	VII.	PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	38
66	VIII.	CONCLUSIONES	50
67	IX.	RECOMENDACIONES	51
68		BIBLIOGRAFIA	52
69		ANEXOS	54

RESUMEN

El presente estudio titulado "OPINION DE LAS ENFERMERAS EN RELACION A LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO QUE SE BRINDA EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ROOSEVELT" se realizo con el objetivo de describir la opinión que tienen las enfermeras sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería al brindar cuidado a los pacientes a los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt.

El presente estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y corte transversal. Se utilizo como instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora, se realizo el estudio piloto en los servicios de medicina en el hospital de Amatitlán porque los sujetos de estudio poseían características similares a los sujetos de la investigación. La muestra estuvo conformada por 6 enfermeras jefes y subjefes de dicho departamento en el momento de recolección de datos.

Se realizo el estudio de campo con enfermeras, jefes y subjefes de los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt en el mes de octubre del 2010. Para la recolección de la información se utilizo el cuestionario con ocho preguntas abiertas y cerradas que dio a conocer la "OPINION DE LAS ENFERMERAS EN RELACION A LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO QUE SE BRINDA EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ROOSEVELT" aplicándose el instrumento a 32 sujetos de estudio que corresponde a jefes y subjefes de dicho departamento, a quienes se les explicó el objetivo del estudio.

Un porcentaje significativo de enfermeras encuestadas (55%) no identifica como beneficios de la aplicación del Proceso de atención de Enfermería en los servicios de Medicina, los siguientes:

- Permitir la individualidad del cuidado
- Que el proceso de enfermería se puede adaptar a todo paciente.
- Que recolectar información del paciente, lejos de quitarle tiempo, le ayuda a planificar el cuidado apegado a las necesidades sentidas por el paciente.

Los resultados anteriores guían a agregar en los contenidos del programa de educación continua del departamento, temas relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería para que puedan identificar los servicios de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

En el ejercicio de la profesión de enfermería, la enfermera es la responsable del cuidado del paciente, debe promover, ayudar a conservar o restablecer la salud de los mismos, tomando en cuenta a la familia en una amplia variedad de entornos. Posee una visión psicosocial y espiritual del paciente, al cual se le debe satisfacer sus necesidades por medio de las acciones de enfermería lo que hace necesario que la enfermera posea los conocimientos científicos que fundamentan o que guían su actuar.

Para lograr la satisfacción de las necesidades del paciente y su pronta recuperación, las enfermeras cuentan con una herramienta fundamental, el Proceso de Atención de Enfermería, el cuál consta de varias etapas, en el presente estudio se consideraron las etapas de valoración, diagnóstico, intervención de enfermería y evaluación, las cuales deben aplicarse de manera ordenada y secuencial para lograr los resultados esperados, que finalmente es la satisfacción de las necesidades del paciente. La idea de estudiar este tema surge de la necesidad de saber cuál es la opinión de las enfermeras en relación a la aplicación del proceso de enfermería en el cuidado que brindan, porque a pesar de que en la formación se recibe toda la teoría del Proceso mencionado, en la práctica se evidencia su poca utilización, por diversos factores entre ellos las enfermeras mencionan falta de tiempo, demanda de pacientes, escasos de recurso humano. Para ello se elaboró un protocolo de investigación para guiar el proceso, se consideraron los aspectos éticos: autodeterminación, anonimato y confidencialidad, beneficencia, permiso institucional y consentimiento informado.

La recolección de datos se realizó utilizando un instrumento elaborado por la investigadora que consta de 8 ítems, el cual permite medir la variable en estudio.

El estudio piloto se realizó en el mes de julio del 2010, de los resultados obtenidos hubo necesidad de cambiar la forma de algunas de las preguntas quedando de la siguiente manera: 1,3 y 6 cambiando el ¿porque? a si su respuesta es SI, Explique: las preguntas 4 y 5 se cambió la formulación de la pregunta dejándola de cerrada a abierta y la 7 y 8 se quedaron de la misma manera.

Se realizó el estudio de campo con enfermeras, jefes y subjeses de los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt en el mes de octubre del 2010.

Se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación y presentación de los datos. Para el análisis de los mismos se tuvieron en cuenta los objetivos, indicadores de medición y el marco teórico. Posteriormente se elaboran las conclusiones y recomendaciones.

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación de una serie de etapas secuenciales que permite establecer el diagnóstico de las condiciones del paciente e intervenir con bases científicas, poniendo en práctica los conocimientos de la enfermera. En la preparación académica de la enfermera de nivel técnico universitario se enseña el Proceso de Atención de Enfermería, porque se ha comprobado que este es el la herramienta que permite evidenciar el que hacer de la enfermera. Se puede decir que se enseña para llevarlo a la práctica por ser "Un planteamiento para resolver problemas basados en una reflexión que exige capacidad cognoscitiva, técnicas e instrumentos que favorezcan la relación interpersonal que tenga como fin satisfacer las necesidades del paciente y su familia".¹

Iyer, Patricia (1997) citada por Miranda, Nimia afirma que "La ciencia de enfermería se basa en un amplio sistema teórico. El Proceso de Atención de Enfermería es el instrumento mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería"² Ella define el Proceso de Atención de Enfermería como el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales y potenciales de su salud. Considera que el objetivo principal es proporcionar un sistema dentro del cual se pueden satisfacer las necesidades individuales del cliente, familia y comunidad, consistente en una interacción entre el cliente y el profesional.

¹ Argueta Ana María. Proceso de enfermería paso a paso. Guatemala 2001.

² MIRANDA CONSTANZA DE ANGEL, Nimia Aricel. "Aplicación de los contenidos teóricos, de administración en la prestación de servicios hospitalarios de enfermería", Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería Programa de Maestría en Enfermería, Bogotá, D.C. 2002. Pág. 78,79.

Enfermería como profesión surge durante la segunda guerra mundial, con la presencia de Florence Nigthingale. En Guatemala se sistematiza y eleva el nivel de preparación, con la fundación de la Escuela Nacional de Enfermeras en el año 1940. Es importante resaltar que la enfermera tiene dentro de su ejercicio profesional cuatro áreas que desempeña para brindar atención, las cuales son: docencia, investigación, administración y cuidado directo, siendo todas importantes, pero el eje fundamental del quehacer de enfermería debe ser el cuidado directo, alrededor de esta deben girar las otras áreas, puesto que encierra todas las acciones que deben realizarse para lograr el bienestar del usuario, según su propia percepción e independiente el criterio médico”³.

Para brindar un cuidado de calidad es importante que la enfermera aplique el Proceso de Atención de Enfermería, el que tiene como fin identificar las necesidades básicas que deben ser satisfechas en cada paciente como son; las necesidades biológicas, comodidad, seguridad, protección y autoestima, las cuales son afectadas cuando una persona sufre alteraciones en su organismo, por lo que no le permite desarrollar sus actividades de manera óptima. Por lo que la enfermera juega un papel muy importante en la recuperación, rehabilitación y optimización de resultados de los tratamientos.

Para cumplir con el quehacer de la profesión la enfermera/o al brindar atención al paciente debe aplicar el Proceso de Atención de Enfermería “que es el instrumento objetivo que permite aplicar los conocimientos teóricos-prácticos, adquiridos durante su formación profesional”, a través de la fundamentación científica, demostrando eficiencia y eficacia en la dirección del cuidado de enfermería y por ende proyectará su capacidad ante el usuario, colegas, estudiantes de enfermería y otros profesionales de la salud.

³ MIRANDA CONSTANZA DE ANGEL, Nimia Aricel. "El Plan de Atención de enfermería en la continuidad de la satisfacción de las necesidades del paciente" Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, Guatemala sept. 1997.

Se ha observado a través del cumplimiento de las funciones administrativas⁴, que no se evidencia la materialización de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería mediante el plan de atención en los cuidados que se deben brindar a los pacientes hospitalizados en los distintos servicios, en especial, los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt.

Por lo anteriormente expuesto, se considera necesario realizar la presente investigación, cuyo objetivo es, describir la opinión de las enfermeras sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado que se les brinda a los pacientes de los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt, porque a través de ello se identifica si para ellas es de utilidad o no y si en realidad puede ser aplicado para el beneficio del paciente.

Este estudio se realiza en el hospital Roosevelt, institución pública que depende del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y es uno de los hospitales de referencia nacional de tercer nivel de atención. Para cumplir con sus funciones cuenta con una organización departamentalizada por especializaciones, lo que permite clasificar y facilitar el manejo de la demanda. Cuenta con cinco departamentos, entre ellos: Cirugía, Consulta externa, Gineco-obstetricia, Pediatría y Medicina. El Depto. de Medicina a su vez se divide en cinco servicios de encamamiento, los cuales son: Medicina "A","B", "C","D" y "E", con áreas críticas tales como Observación de adultos, Unidad de terapia intensiva de adultos y emergencia de adultos de cirugía y medicina de hombres y mujeres.

La construcción del hospital se inicia a finales de 1944 siendo los constructores Guatemaltecos y encargados del proyecto, el ingeniero Roberto Irigoyen y el ingeniero Héctor Quezada, por cambios políticos importantes que suceden en Guatemala, la nueva junta revolucionaria de gobierno en febrero de 1945, suscribe

⁴ Velásquez Bravo, Epsida. En actividades de Supervisión de los Servicios del Departamento de Enfermería. Hospital Roosevelt.

con "El Servicio Cooperativo Interamericano, de Salud Pública" (SCISP), un nuevo convenio, por medio del cual el cupo del Hospital Roosevelt, considerando las necesidades hospitalarias del país se elevó a 1,000 camas, además se da un paso importante en el sistema de salud como es el de edificar una Escuela de Enfermeras con todos los requisitos indispensables.

El 15 de diciembre de 1955 se inaugura oficialmente la primera sección concluida de esta magna obra. La Maternidad del hospital Roosevelt, con una capacidad de 150 camas.⁵

En el departamento de medicina el servicio de intensivo de cirugía de adultos entró en funcionamiento el 13 de septiembre 1953, la medicina de hombres en el mes de diciembre 1958, la medicina de mujeres el 10 de mayo 1966.

La capacidad de camas por servicio son: Intensivo de adultos 12 camas que se utilizan 6 para cirugía y 6 para medicina, Observación de adultos 12 camas, 6 para medicina y 6 para cirugía, Medicina C de hombres 41 camas, medicina A de hombres 20 camas, medicina D de mujeres 40 camas y medicina E de mujeres 40 camas, en emergencia de adultos se cuenta con 60 camillas que se utilizan para tener pacientes en observación antes de que ingresen al servicio dependiendo del diagnóstico y el estado de salud de los pacientes.

Para poder satisfacer la demanda de atención, el departamento de medicina cuenta con un equipo multidisciplinario, donde la enfermera es un miembro importante que desarrolla sus actividades en cuatro áreas de desempeño: educación, investigación, administración y cuidado directo.

⁵ Policopiado "Algunos aspectos históricos del nacimiento y desarrollo del Hospital Roosevelt, Guatemala" 2006, pág. 1.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

La enfermera posee una herramienta técnico administrativa para brindar cuidado individualizado al usuario, que es el Proceso de Atención de Enfermería, sin embargo cuando se monitorea y evalúa la calidad de atención en los servicios es evidente la no utilización de esta valiosa herramienta, se desconocen las razones.

Es importante identificar la opinión de las enfermeras sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la gestión del cuidado, porque con los resultados se puede buscar las estrategias para lograr que realmente el proceso sea utilizado y los pacientes reciban un cuidado de enfermería que satisfaga sus necesidades básicas y les permita su pronta recuperación o bien les ayude a bien morir si es una paciente en una situación terminal.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

El estudio abarca a las enfermeras jefes y subjeses de los servicios que integran el departamento de Medicina del Hospital Roosevelt de Guatemala.

AMBITO GEOGRAFICO: Ciudad de Guatemala

AMBITO INSTITUCIONAL: Departamento de medicina del hospital Roosevelt.

AMBITO PERSONAL: Enfermeras, jefes y subjeses de los servicios del departamento de medicina

AMBITO TEMPORAL: Octubre, 2010.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la opinión de las enfermeras en relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la gestión del cuidado en los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt de Guatemala durante el mes de octubre 2010?

III. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación nace de la importancia de demostrar con evidencia científica que el Proceso de Atención de Enfermería permite a la enfermera identificar la necesidad que tienen los pacientes de los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt, de recibir un cuidado de enfermería que le permita mejorar su salud con prontitud, teniendo en cuenta los problemas físicos, emocionales como espirituales. La enfermera debe utilizar este proceso para dirigir el cuidado del paciente utilizando el plan de atención, para que el personal pueda cumplir con las órdenes de enfermería que se indican para el cuidado del mismo durante las 24 horas. A través de ello se garantiza seguridad, comodidad, individualidad y continuidad de cuidado al paciente, así mismo para disminuir riesgo de complicaciones y sobre todo mantener las acciones de enfermería las 24 horas del día.

De la opinión que la enfermera tenga en relación a la importancia de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería depende que sienta la necesidad de aplicarlo en la dirección del cuidado. Es posible que si para ella no es importante y útil no lo aplique, mientras que si piensa que le da muchos beneficios a ella como profesional y al paciente para su pronta recuperación, lo utilice.

Este estudio es de utilidad, porque se convierte en un punto de apoyo para las autoridades de enfermería en la gestión de los servicios, que permita evidenciar la opinión de las enfermeras al utilizar el Proceso de Atención de Enfermería.

El estudio es beneficioso al paciente, porque el Proceso de Atención de Enfermería permite su participación en el cuidado dependiendo su estado de salud; además puede permitir la participación de la familia si la enfermera la aprovecha en los momentos que se pueda. En muchas ocasiones la familia se omite en los hospitales y se olvida que es muy importante para la recuperación del

paciente, por lo tanto las enfermeras deben tratar de involucrar a la familia en la medida de lo posible para que al egresar los pacientes del hospital pueden apoyarse en los cuidados que necesite y puedan ser unos cuidadores con conocimiento. La familia experimenta la satisfacción de estar apoyando a su paciente en la recuperación disminuyendo así el estado de ansiedad.

Para la profesión de enfermería es importante identificar cuál es la opinión que las enfermeras tienen en relación al proceso de atención de enfermería y de acuerdo a los resultados establecer las estrategias necesarias para lograr que sea aplicado en el cuidado del paciente. "La enfermera aplica los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos durante su formación profesional", brinda un servicio integral e individualizado, mediante la atención planificada, segura y oportuna, logrando la integración rápida del paciente a la sociedad y a sus labores cotidianas.

Para la institución y los servicios del departamento de medicina, les permite identificar la opinión de las enfermeras y trabajar sobre ellas para superar las limitaciones que no les permite aplicar el proceso de atención de enfermería como está establecido. A través de la aplicación del proceso se garantiza ofrecer atención de calidad, alcanzar mayor prestigio con los cuidados que brinda la enfermera a los pacientes que allí atienden y reconocimiento al Hospital Roosevelt por la labor que se desarrolla el personal de enfermería en beneficio de la población que demanda atención intrahospitalaria, y también le ayuda a disminuir costos en la atención.

IV. OBJETIVO

Describir la opinión de las enfermeras sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado brindado a los pacientes de los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Se define como "un conjunto de acciones que conduce a una meta determinada"⁶ se inicio cuando Lidia Hall en 1955 y Jonson en 1958 consideraron el proceso en tres etapas, posteriormente en 1967⁷ Yura y Walsh crearon un primer texto que describía el proceso en cuatro etapas: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Actualmente el Proceso de Atención de Enfermería se divide en cuatro etapas denominadas: Valoración: Subdividida en recolección de datos y análisis; Diagnóstico de enfermería; Intervenciones de enfermería, subdividida en dos su etapas: *Panificación y *Ejecución y la Evaluación: Del proceso y de la acción

El Proceso de Atención de Enfermería tiene como objetivo principal crear una estructura que pueda cubrir las necesidades de los pacientes, familia y comunidad, a través de la identificación de necesidades reales y potenciales.

En Guatemala, la utilización del Proceso de Atención de Enfermería se implemento en las escuelas de enfermería a raíz de las inquietudes de Sor Elizabeth Steinworth directora de la Escuela de Enfermeras de la ciudad capital, quien había viajado a los Estados Unidos a recibir una preparación, oportunidad que aprovechó para informarse al respecto solicitando la asesoría de dos enfermeras norteamericanas: Dorothy Titt y Jane Shultz. Desde esa época (los años 70), la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería se ha desarrollado en las escuelas formadoras⁸ porque se ha comprobado que es el instrumento del quehacer de la enfermera.

⁶ Ledy J. Susan Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1era. Edición. 1985. pág. 252

⁷ [http:// www.enfermundj.com](http://www.enfermundj.com)

⁸ Argueta Ana Maria. Proceso de Enfermería paso a paso. Guatemala, 2001

El Proceso de Atención de Enfermería es un conjunto de etapas o pasos que ordenadamente van una seguida de otra y que a la vez se relacionan o enlazan entre si, de manera que una etapa no se puede anteponer ni se puede efectuar si no se ha terminado la anterior.

Existen diferentes enfoques relacionadas con las etapas del Proceso de Atención de Enfermería y habrá textos en las que tendrá 3, otros 4 y otros 5, considerándose que son cuatro las etapas de enfermería y algunas se componen de subetapas.

1.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA:

Como se dijo anteriormente el Proceso de Atención de Enfermería se divide en cuatro etapas, las cuales se presentan a continuación:

1.1.1 ETAPA DE VALORACION: Es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, esta se inicia cuando la enfermera o enfermero se reúne por primera vez con el paciente, con la familia o con la comunidad. Se subdivide en dos etapas:

1.1.1.1 RECOLECCION DE DATOS: Es la búsqueda de todos los insumos relativos a una situación en especial, que permitan plantear o delimitar un problema, en el caso del proceso de enfermería, la recolección de datos es la búsqueda de toda la información que nos permite arribar al análisis de datos y posteriormente al diagnostico de enfermería que es la segunda etapa del proceso.

La recolección de los datos se logra mediante el uso de instrumentos que se agrupan en tres; Instrumento de interacción, instrumento de observación e instrumento de medición.

a. INSTRUMENTO DE INTERACCION: Permiten un intercambio continuo entre la enfermera, el paciente y otros profesionales, esto con el propósito de obtener información y desarrollar armonía entre ambos, aquí se logrará cualquier palabra dicha por el paciente, por el personal de salud y otras personas que tengan importancia y relación con el paciente.

b. INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN: Son los sentidos y documentos escritos que nos permiten ver lo que el paciente o familia no nos dicen pero que se esta comunicando a través de lo no verbal o bien es escrito por otros en documentos.

c. INSTRUMENTO DE MEDICION: Son las técnicas, aparatos o sistemas que permiten cuantificar la información. Los medios de recolección de datos utilizados frecuentemente por la enfermera o enfermero son:

1.1.1.1. LA ENTREVISTA: Entrevistar es un proceso que requiere sabiduría, juicio, tacto y experiencia, implica dirigir sensatamente una conversación con el paciente a fin de recabar información a cerca de él.

1.1.1.2. LA OBSERVACION: Es un proceso de piezas mínimas de información o de claves conseguidas con el uso de los sentidos, la vista, el tacto, el oído, el olfato y el gusto, agregándose las manifestaciones del dolor, por lo que el dolor se define como el sexto sentido, estos sentidos son utilizados para observar.

Con la vista se observa color, forma, actividad física, cantidad, medida aproximada, marcha, equilibrio, vestimenta datos de registros escritos como las notas de enfermería y exámenes de laboratorio. Con el tacto: se siente la textura, humedad, temperatura, densidad y tono muscular y cutáneo.

Con el sentido del oído se ausculta el pulmón, ruidos intestinales y cardíacos y el examen físico permite recolectar datos o sea que también es un medio a utilizar.

1.1.1.3. LA VISITA DOMICILIARIA: Es también un medio para la recolección de datos o de información, es útil tanto para la recolección de datos de pacientes hospitalizados como cuando se trabaja con familias y comunidades.

1.1.1.4. LA CONSULTA DE DOCUMENTOS: La enfermera o enfermero se remite a: registro clínico en el caso de los hospitales, el sobre familiar o ficha familiar en los centros de salud, estos datos permitirán arribar al diagnóstico de enfermería. El expediente clínico, es el documento legal que acumula todos los datos personales y familiares, tratamientos, evolución del estado de salud, informes de laboratorio, consultas, anotaciones de enfermería durante los diferentes turnos.

1.1.1.5. LA ENCUESTA Y OTROS: Estos medios generalmente son utilizados cuando se trabaja con grupos o en la comunidad.

1.1.1.2 ANÁLISIS DE LOS DATOS: En esta sub etapa la enfermera después de haber reunido toda la información necesaria analiza los datos para llegar a conocer la necesidad del paciente y así satisfacerlo. Los elementos fundamentales de la etapa del análisis de datos son dos, que conocemos con el nombre de percepción del paciente y percepción de la enfermera.

1.1.1.2.1 PERCEPCION: Es una toma de conciencia de los objetos, de las personas y de las situaciones. Es la imagen de la realidad de cada individuo. Los elementos que permiten la percepción (los sentidos y el cerebro varían de una persona a otra.)

Para poder obtener la percepción del paciente, debemos identificar los datos subjetivos obtenidos a través de la entrevista, cuando obtenemos datos subjetivos de otras fuentes, se deben verificar con el paciente para convertirlos en percepción del paciente y para la percepción de la enfermera debemos identificar los datos objetivos obtenidos de la observación, el examen físico y la consulta de documentos.

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE: Este elemento constituye la toma de conciencia de la situación que está viviendo el paciente.

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA: Es la toma de conciencia de los problemas objetivos que el paciente presenta, aunque él no esté conciente de que hay algo que afecte su bienestar.

1.1.2. ETAPA DEL DIAGNÓSTICO: Es la segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería. Existen diversas definiciones de diagnóstico de enfermería.

Según Phyllis, Baker y Andrews "Es el enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud y los problemas del paciente, que pueden ser modificados con la intervención de la enfermera"⁹.

Según Moran y Mendoza. "Es la conclusión sobre el estado de comodidad o incomodidad percibido por el paciente, después del análisis de la naturaleza de su ansiedad. Según se comprende, el modelo de Minnesota que es el que apoya las citas autoras, para arribar al diagnóstico de enfermería, primero debe realizarse el diagnóstico de la percepción del paciente y el diagnóstico de la percepción de la enfermera"¹⁰.

Según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) "Es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad, a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales"¹¹

⁹ Argueta Ana María. Proceso de Enfermería paso a paso. Guatemala, 2001

¹⁰ Moran Aguilar, Victoria y Mendoza Robles, Alba Lily. Modelos de Enfermería. 1ra. edición. Editorial Trillas. México D.F. 1993.

¹¹ Diagnósticos de Enfermería de la Nanda, DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES 1992.

Chambers expresa: "Es una apreciación racional y objetiva de la situación de un paciente, basada en conocimientos científicos orientados por datos concretos que determinan una conducta con y para el paciente dando las pautas necesarias para crear un ambiente terapéutico que haga posible el cuidado integral y al mismo tiempo acelere el proceso de curación¹².

Por lo tanto un diagnóstico de enfermería permitirá a la enfermera ver a un paciente como persona y con sus necesidades específicas, también permitirá que el cuidado de enfermería sea brindado con bases científicas y que no sea improvisado, guiando las acciones de una manera concreta, lo que permitirá que la intervención de enfermería, sea oportuna y reconocida por el paciente, dando como resultado un paciente satisfecho de los cuidados que recibe por parte de la enfermera y del personal de enfermería en general.

Algo muy importante, es que al trabajar con el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus etapas, no se permite la rutina, es decir, no permite que la enfermera sea específicamente cumplidora de órdenes médicas, sino cuidadora de los pacientes a los que se debe.

1.1.2.1 TIPOS DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

- a. Por su naturaleza, los diagnósticos de enfermería pueden ser: descriptivos y etiológicos
- b. Por su amplitud: de un problema concreto y de una situación
- c. Por el tiempo necesitado para realizarlo: inmediato y mediato.

1.1.3. INTERVENCION DE ENFERMERIA: Es la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, al igual que la primera etapa, está subdividido en dos

¹² Diagnósticos de Enfermería de la Nanda, DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES, 2003-2004. Publicación Elsevier, Madrid, Gráficas Marte S. A. España 2003.

etapas: el Planeamiento de las acciones de enfermería y la ejecución de las mismas.

La intervención de enfermería es la parte medular del Proceso de Atención de Enfermería,

Se define como actuar específico de enfermería encaminado al logro de la comodidad del usuario para poder llegar a intervenir la enfermera o enfermero debe llegar a dominar su campo de acción.

La intervención de enfermería plasmada en el plan de cuidados es el mecanismo que enfermería tiene para demostrar esa responsabilidad, ya que los planes de cuidados sirven para comunicar los problemas específicos del paciente, y las actividades que la enfermera o enfermero perciben para dar, dirigir y evaluar el cuidado que se ofrece, básicamente en el plan de cuidado, se está aplicando la solución del problema, realizándolo en forma sistemática e intencionada.

La intervención de enfermería es propia de la profesión, ya que nadie puede hacer lo que la enfermería hace, ni nadie ofrece lo que es el cuidado de la persona.

1.1.3.1 CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE ATENCIÓN:

1.1.3.1.1. Individualiza la Atención: Porque es exclusivo de una persona a quien se hace algo que no está permitido a los demás, y a quien se le recolecta la información y corresponde los diagnósticos.

1.1.3.1.2 Debe ser por escrito: Para que el equipo de enfermería efectúe las acciones y se pueda evaluar, garantizar la continuidad de la atención las 24 horas del día.

1.1.3.1.3 Contiene objetivos y metas a alcanzar: Pueden ser a corto plazo, los resultados pueden lograrse de modo favorable y rápido. A largo plazo necesitando de un tiempo mas largo para lograrse.

1.1.3.1.4 Establece las acciones u ordenes de enfermería para 24 horas del día: Esta se expresa como tarea que debe efectuarse para hacer realidad los objetivos.

1.1.3.1.5 Contiene los parámetros para la evaluación del cuidado: La evaluación de la calidad del cuidado es necesario ya que para la enfermera es útil evaluar las acciones que se han planificado porque será lo que indica la satisfacción de cuidado recibido.

1.1.3.1.6 Puede actualizarse o modificarse: Porque el diagnóstico puede variar según las reacciones humanas o cualquier cambio y alteración que experimentan las personas.

Para efectuar la planeación, existen varios pasos que se deben realizar, estos son:

- Establecimiento de metas u objetivos y deben enunciarse a manera de cambios que se esperan
- Acciones de enfermería, escritas como ordenes acerca de la mejor manera de atender al paciente.
- Fundamentación científica, que es el porque se realiza la acción.
- Evaluación, encaminada al logro de las metas u objetivos.

1.1.4. EVALUACION: Es la determinación y descripción de los objetivos en esta etapa la enfermera evalúa las acciones y objetivos alcanzados que ha realizado en beneficio del paciente. Es la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, esta etapa consta de dos subetapas o partes que son: Evaluación del proceso y evaluación de las acciones.

Al evaluar el objetivo, se estarán evaluando las acciones efectuadas por parte del personal de enfermería, para poder evaluar las acciones la enfermera o enfermero debe efectuar entrevistas, observar al paciente, valorar el estado físico y emocional, y analizar el de información que se encuentran efectuadas en el expediente de los pacientes o familias, el recibo y entrega de los pacientes, las rondas de enfermería, las auditorías de enfermería, el cuidado directo propiamente dicho.

1.2 OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Toda situación que se plantea o planifique se realiza con un objetivo, se puede ver desde varios puntos de vista así para el Proceso de Atención de Enfermería tenemos que los dos puntos de vista van dirigidos al paciente y a la enfermera o enfermero, siendo los objetivos los siguientes:

Para el paciente: -

- Permitir la participación activa del paciente y su familia en los cuidados que se realizan y en las diferentes etapas del proceso.
- Mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo.
- Garantizar la mejor calidad de vida del paciente y su familia durante el mayor tiempo posible.

Para la Enfermera:

- Aumentar la satisfacción en el trabajo.
- Potencializar su profesionalización.
- Fomentar la relación enfermera paciente.
- Permitir la dirección del cuidado brindado al paciente durante las 24 horas del día.¹³

¹³ ANA MARIA ARGUETA, Proceso de enfermería, pasó a paso, Guatemala 2001.

1.3 BENEFICIOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- **Agiliza el diagnóstico de enfermería y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales**, debido a la recolección pronta de información y al análisis minucioso de los mismos, lo cual permite a la enfermera elaborar un diagnóstico y planificar acciones que ayuden al paciente a recuperar su salud o le ayude a disminuir riesgos.
- **Desarrolla un plan eficaz y eficiente**, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico, ya que impide omisiones o repeticiones innecesarias, porque constituye un método organizado para proporcionar cuidados de enfermería.
- **Evita que se pierda de vista el factor humano**, ya que se centra en la respuesta humana única del individuo,
- **Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente**, lo que permite brindar cuidados de enfermería individualizados.
- **Adapta las intervenciones al individuo** (no únicamente a la enfermedad).
- **Ayuda a que los usuarios y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y de que sus puntos fuertes son recursos que pueden utilizarse en su cuidado.**
- **Permite a la enfermera apreciar las necesidades humanas básicas**, lo que es posible gracias a su formación en las ciencias biológicas y sociales que le permiten analizar las esferas afectadas y no quedarse solo en la apreciación, sino que este conocimiento posibilita la aplicación de la práctica para ayudar al individuo o familia en la satisfacción de las necesidades humanas afectadas.

- Ayuda a que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados, en este caso, la pronta recuperación del paciente.

2. ENFERMERIA:

Se define como: "Una profesión dirigida a satisfacer las necesidades del ser humano en la salud y la enfermedad, conceptuándolo como un todo funcional que tiene necesidades físicas, emocionales, psicológicas, intelectuales, sociales y espirituales".¹⁴

"La enfermería es un proceso interpersonal, ya que se trata de una experiencia que surge entre el profesional de la enfermería y una persona o un grupo de personas".¹⁵ Es una disciplina que tiene como eje fundamental el cuidado y como objetivo principal de sus acciones al paciente.

Es un servicio organizado, que se presta a personas, familias y comunidades, con el fin de procurar bienestar, mediante el cuidado de la salud, apoyando en las distintas etapas de la vida en el proceso salud enfermedad por medio de la promoción y recuperación del paciente

Contribuye a la protección y rehabilitación de la salud con enfoque integral para el logro de metas de salud, al mismo tiempo que su meta, es la comodidad y seguridad de las personas sanas y enfermas. Enfermería es un servicio que coordina actividades con otras disciplinas y con la población misma hacia el logro de mejores niveles de salud.

2.1 Personal de Enfermería: El personal de enfermería está dirigido por el departamento de enfermería del Hospital Roosevelt el cual está organizado con dos niveles de atención para brindar la atención en salud, Enfermeras y Auxiliares

¹⁴ Neuman Betty. Modelos conceptuales. Grandes teorías. Pág. 274, 276, 277.

¹⁵ MARRINER ANN Manual para administración de enfermería México 1993

de enfermería. El departamento de enfermería del Hospital Roosevelt fue organizado en el año 1955 por dos enfermeras Guatemaltecas con la asesoría de cuatro enfermeras norteamericanas, en donde se administraron los servicios de los departamentos de enfermería, educación y adiestramiento, maternidad y pediatría.”¹⁶

2.1.1. ENFERMERA:

La enfermera es: “La profesional responsable de la atención de enfermería, que promueve, conserva o restablece la salud de individuos, familia y comunidades en una amplia variedad de entornos”¹⁷

2.2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERIA:

La enfermera debe poseer una visión del paciente psicosocial y espiritual al cual se le deben satisfacer. Un principio, es una base o un fundamento sobre el cual se apoya una cosa, en éste caso son las acciones de enfermería, por lo que la enfermera debe contar con los conocimientos científicos o bases fundamentales que guíen sus actividades.

Se puede decir entonces que un principio es “Un enunciado de una generalización aceptada y una verdad fundamental que sirve de guía para actuar.

2.2.1 MANTENER LA INDIVIDUALIDAD DEL PACIENTE: Este principio orienta a tener presente que toda persona es un ser individual con cualidades peculiares, propias de él, que tiene derechos, privilegios, libertades y deberes que deben respetarse, distinción de raza, credo, situación social o económica, así mismo tiene temores y necesidades personales que comúnmente se exacerban cuando hay enfermedad, por lo que no debemos generalizar los cuidados de un paciente a otro.

¹⁶ Antecedentes del departamento de enfermería Hospital Roosevelt Guatemala. SNT pág. 15

¹⁷ Leddy Susan y Peper M. “Bases conceptuales de la enfermería profesional” 1era. Edición en español, OPS, USA. Lipiconit company 1985. pág. 34.

2.2.2. MANTENER LAS FUNCIONES DEL HOMBRE: compromete a velar porque los pacientes mantengan sus funciones fisiológicas y evitar secuelas o incapacidad permanente en el paciente, que le impide hacer una vida normal dentro de la sociedad.

2.2.3. PROTEGER AL HOMBRE CONTRA AGENTES EXTERNOS DE LA ENFERMEDAD: Existen medidas de control apropiado que ayudan a reducir o eliminar ciertos factores físicos, químicos o biológicos que hay en el ambiente y que son causa de enfermedad en el hombre.

Estos son principios que una enfermera debe tomar en cuenta y que son utilizados mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

2.3 AREAS DEL EJERCICIO PROFESIONAL:

Enfermería es una profesión de servicio destinada a trabajar coordinadamente con otras disciplinas y con la población misma hacia el logro de los mejores niveles de salud, abarca una secuencia de actividades de menor a mayor complejidad, las cuales están centradas en las necesidades y comportamiento humano, que pueden resumirse en las siguientes áreas del ejercicio profesional:

2.3.1. ADMINISTRACION: Según Balderas en su libro de "Administración de los servicios de enfermería" define administración como: "La ciencia social que permite a las organizaciones humanas crear, producir, y obtener satisfactores de sus necesidad, se aplica con principios dinámicos, requiere equilibrar acciones e intereses individuales o grupales considerando el ambiente y buscar el desarrollo social¹⁸".

¹⁸ Pollicopiado ENEG, Seminario 2006. Proporcionado por Lourdes Jiménez, Pág. 10

Es una ciencia social que a través de la aplicación de un proceso dinámico y el aprovechamiento al máximo de los recursos existentes, orienta los esfuerzos de los organismos sociales hacia la obtención de resultados óptimos mediante el logro de objetivos individuales y colectivos.

2.3.2 DOCENCIA: Acto de enseñar y transferir el conocimiento científico y fundamentado de la profesión de enfermería en todos sus campos de práctica, escuelas, guarderías, centros de salud, hospitales; estos son algunos ejemplos en donde se pone en práctica la docencia en el campo de enfermería. Este arte está desarrollado y relacionado con la docencia en enfermería y tiene como propósito la implementación educativa, innovadora que motiva la incorporación de la tecnología actual y de modelos educativos y perfeccionamiento, así como la actualización y las mejoras del sistema evaluativo.

2.3.3. INVESTIGACION: Juan José Chávez Zepeda, define investigación como: "la actividad del investigador que intenta en forma metódica comprobar hipótesis sobre las relaciones que existen en la realidad"¹⁹.

Significa dirigir de manera diligente y sistemática la respuesta a cualquier asunto para descubrir hechos y principios. La enfermera debe estar preparada para la investigación en el sentido estricto y deberá participar en los proyectos de investigación que estén en marcha en la institución.

La enfermería es considerada como una de las ciencias más jóvenes, de esa cuenta es lógico entonces que necesite mucho practicar la investigación para contribuir al engrandecimiento del cuerpo de conocimiento. Las reformas en los modelos de salud que los gobiernos impulsan, exigen la participación intersectorial, interdisciplinaria o interinstitucional, esto hace que las enfermeras y enfermeros estén en constante revisión de su propio papel y de cuidar que el alcance de sus metas propias se llegue a realizar.

¹⁹ CHAVEZ ZEPEDA, Juan José (2004) Como se elabora un proyecto de investigación (3ª. Edición) Guatemala: Mundicolor.

Chompre (1991) sugiere como áreas de investigación las siguientes:

- Distribución del potencial humano para proveer un cuidado adecuado.
- Reducción de riesgos.
- Creencias, actitudes, comportamientos de promoción de salud y auto cuidado.
- Concepto sobre salud y enfermedad en diferentes grupos étnicos y culturas.
- Estudios en comunidad, participación y coordinación intersectorial.²⁰

2.3.4. CUIDADO DIRECTO: Se refiere al cuidado de salud, ayuda y el apoyo que se le brinda al individuo, y familia y comunidad aplicando el Proceso de Atención de Enfermería. Esta área ocupa un lugar fundamental en el ejercicio profesional ya que las otras existen en función de ella para cumplir la meta de enfermería.

En esta área se considera al paciente como el eje de los cuidados asistenciales, en vez de ser la labor ejecutada como era costumbre en el pasado. Se proporciona atención a las necesidades psicológicas, físicas y de un orden médico del paciente.

La meta de enfermería en esta área es brindarle **comodidad** y bienestar al paciente, ya que el cuidado de enfermería de calidad es requerido por las condiciones de salud de los pacientes de una institución hospitalaria sumando a otros criterios técnicos de la administración del cuidado de la salud, las cuales en si requieren conocimientos científicos, habilidades y destrezas, como también valores étnicos entre ellos: justicia, respeto, amor e igualdad.²¹

²⁰ Chompre, Roseen y colaboradoras. "Desafíos de la práctica de enfermería en América Latina". Brasil 1991.

²¹ Policopiado ENEG seminario 2006. Proporcionado por Lourdes Jiménez. Pág. 13

3. CUIDADO:

Implica el compromiso y la interacción que permite conocer al individuo al cual se sirve, por lo tanto para ser una buena cuidadora, la enfermera necesita planificar el cuidado utilizando el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta fundamental.

Colliere en 1986, expone que con frecuencia el cuidado es invisible, cuidar o preocuparse de alguien, reforzar sus capacidades permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: "Tiempo". Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá solo, con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación.²²

El cuidado es la expresión de la práctica de enfermería, es el proceso de ayuda mutua entre paciente y enfermera para lograr equilibrio y bienestar. Jane Watson refiere que existen perspectivas del cuidado siendo las siguientes:

El cuidado como rasgo humano, como una condición propia del individuo.

El cuidado como imperativo moral, como virtud.

El cuidado como afecto hacia si mismo, hacia otra persona.

El cuidado como interacción interpersonal.

En su primer libro, enfermería: "La ciencia y filosofía del cuidado" Jean Watson menciona los supuestos sobre el cuidado de enfermería los cuales indican que: "El cuidado se realiza de manera interpersonal y resulta de satisfacer las

²² Colliere MF (1986) invisible care and invisible women as health care-providers, International journal Of nursing studies 23 (2): 95-112.

necesidades humanas, los cuidados de enfermería promueven la salud, aceptan a las personas cual es y permiten su elección de cuidado, además integra el conocimiento bio-físico y el conocimiento de la conducta, define que la práctica del cuidado es fundamental para la enfermería."²³

El cuidado de enfermería es entonces, la base fundamental de la profesión, la esencia principal del quehacer diario con conocimientos científicos, tecnológicos, éticos, holísticos y con respeto a la dignidad humana.

Henderson, Virginia indica en cuanto a los cuidados de enfermería "que la enfermera puede ayudar al paciente a se independiente mediante la valoración, planificación realización y evaluación de cada uno de los catorce componentes de la asistencia básica de la enfermería."²⁴

4. GESTION:

Proceso que desarrolla actividades productivas con el fin de generar rendimientos de los factores que en el intervienen. Diligencia que conduce al logro de un negocio o satisfacción de un deseo²⁵.

Gestión del cuidado: Implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

Desde la perspectiva anterior, se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centre en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

²³ Watson, Jean. Assessing and measuring and health sciences. 2001 New York Singer Publishing company.

²⁴ R.L. Wesley (1997); Teoría y modelos de enfermería McGraw-Hill Interamericana, México. Pag. 98

²⁵ Policopiado "El Liderazgo y la Gestión de los Cuidados" Proporcionado por: Supervisora Depto. Educación Hospital Roosevelt Vilma Cruz de Rodas.

La gestión del cuidado incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud.

La enfermera debe realizar el diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona a su experiencia en salud y la causa de esta respuesta. La planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según la concepción de la disciplina, pero que son generalmente guiadas por los principios inherentes al cuidado.

5. PACIENTE

Es definido de distintas formas, dependiendo de la disciplina que lo aborde, en enfermería como ya se mencionó anteriormente, constituye el objetivo de todas las acciones que se realizan. Para Virginia Henderson.²⁶ El paciente “es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables”²⁷, esto indica que se trata a un ser integral, que necesita de acciones que le ayuden a recuperar la salud física, mental y social y que cuando esto no se puede lograr, las acciones deben encaminarse a mejorarse calidad de vida o a ayudarlo a morir dignamente.

Hildegard Peplau²⁸ refiere que el paciente es “un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades”, lo que quiere decir que el individuo siempre está afectado por la ansiedad que surge de la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades y que es la enfermera quien juega un papel fundamental en la satisfacción de las mismas.

²⁶ R.L. wesly teoría y modelos de enfermería, McGraw-Hill interamericana. México 1997, pág. 98.

²⁷ Policopiado de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, “Humanización del Cuidado de Enfermería” Pág. 1

²⁸ <http://perso.wanadoo.es/aniorte-nic/progr- asignat- teor-metod5.htm>.

La enfermera cuenta con el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta fundamental para dar solución a las necesidades sentidas por los pacientes, nada mejor que el plan de atención para plasmar las acciones que la enfermera emprenda para ayudar al paciente.

En general paciente se define como "persona que sufre y tolera los trabajos y adversidades, sin perturbación del ánimo, persona que padece física y corporalmente el doliente, el enfermo. Sujeto que recibe o padece la acción del agente."²⁹

6. OPINIÓN:

La opinión influye en la toma de decisión para expresar diversos sentimientos, debido a que las personas se ven influidas por ciertos factores que afectan e impiden expresar la realidad, para efectos de este estudio.

"Sentimiento que se forma una persona sobre una cosa, todas las opiniones deben de ser libres". "Adhesión de la mente a un juicio probable", también existe la opinión conservadora, que es un juicio acerca de una persona o cosa; opinión pública que consiste en que la generalidad de las personas coincide acerca de un asunto".³⁰

Es necesario recordar, que opinar es un derecho de toda persona quien puede expresar libremente su opinión siempre y cuando respete la dignidad de los demás, esto forma parte de la declaración universal de derechos humanos en el artículo 19³¹

²⁹ Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala "Humanización del Cuidado de Enfermería" Pág. 98

³⁰ GARCÍA PELAYO, Ramón. Pequeño Larousse Ilustrado. Octava Edición. México D.F., Larousse, 1,972. P. 741

³¹ Santizo de Merida, Elba Cristina. Tesis Opinión de las madres de los Niños Menores de 5 años que Asisten al Distrito de Salud de Amatitlan Sobre la Información que el Personal de Enfermería Brinda Acerca de las Reacciones Secundarias de las Vacunas SPR, BCG, Pentavalente y de las acciones de contrarrestarlas USAC Guatemala 2008.

Por lo tanto en el presente estudio se hace necesario saber cuál es la opinión de las enfermeras en relación a la aplicación del proceso de enfermería, para que de alguna manera se pueda identificar las razones por las que no se aplica.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo, porque permite describir la opinión que tiene la enfermera de la utilización del Proceso de Atención de Enfermería brindada a los pacientes de los servicios del departamento de medicina del hospital Roosevelt, de enfoque cuantitativo porque con los datos que se obtuvieron se realizaron los análisis estadísticos y es de corte transversal porque se desarrollo en un periodo de tiempo determinado durante el mes de octubre 2010.

2. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis está constituida por las enfermeras jefes y subjefes de los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt.

3. POBLACION

En el presente estudio la población fue constituida por cinco jefes de servicio, tres enfermeras en funciones de jefe, y veinticuatro enfermeras subjefes, total de treinta y dos sujetos de estudio que laboran en los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt de Guatemala.

4. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES DE MEDICION	INSTRUMENTO
Opinión de las enfermeras en relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado que brinda.	La conceptualización que las enfermeras tienen en relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Cuidado que brinda.	Expresión de las enfermeras en relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado que brinda.	<p>Recolección de datos</p> <p>Análisis de datos de datos</p> <p>Satisfacción de necesidades</p>	<p>1. ¿Considera que la recolección de datos para elaborar el Proceso de Enfermería, le quita tiempo y no le permite realizar con prontitud las acciones de enfermería?.</p> <p>2. ¿Considera que un análisis minucioso de la información que recoge del paciente, evitaría omisiones o repeticiones innecesarias en el tratamiento medico y de enfermería?</p> <p>3. ¿Considera que el proceso de atención de enfermería únicamente</p>

				<p>le permite satisfacer las necesidades del paciente?</p>
			<p>Características del proceso de atención de enfermería</p>	<p>4. Una de las características del proceso de enfermería es la flexibilidad, explique en qué consiste esa característica</p>
			<p>Utilidad del proceso de atención de enfermería</p>	<p>5. Explique porque el proceso de enfermería favorece la individualidad del cuidado?</p> <p>6. ¿Considera que el proceso de atención de enfermería ayuda a que el paciente y su familia identifiquen la importancia de su</p>

				<p>participación en su propio cuidado?</p> <p>7 ¿El proceso de atención de enfermería permite a la enfermera valorar las necesidades humanas básicas, del individuo, lo que le facilita brindar un cuidado de calidad?</p> <p>8 ¿Considera que el proceso de atención de enfermería ayuda a que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados, (Prona recuperación del paciente)?</p>
--	--	--	--	---

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento que consta de 8 preguntas abiertas y cerradas para medir la variable en estudio opinión de las enfermeras en relación a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado que se brinda en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt, el mismo fue elaborado por la investigadora. Se realizó el estudio piloto en el Hospital Nacional de Amatitlán en los servicios de medicina, se incluyeron a 6 enfermeras jefes de servicio. De acuerdo al análisis de la información en el estudio piloto fue necesario realizar cambios a las preguntas: 1, 3 y 6 en las que se les omitió el porque y se dejó si su respuesta es SI explique. En las preguntas número 2, se omitió el porque y se colocó si su respuesta es NO explique. Las preguntas números 4 y 5, se cambiaron de cerradas a abiertas. La preguntas 7 y 8 no se cambiaron. Con las modificaciones realizadas al instrumento para garantizar que la información a recolectar fuera completa y permitiera alcanzar el objetivo del estudio, se procede a reelaborar el instrumento y realizar el trabajo de campo. Para ambos procesos se solicitó el permiso institucional respectivo.

La recolección de datos para el trabajo de campo se realizó en el Hospital Roosevelt en los servicios de medicina, se entrevisto a cada enfermera en su servicio, durante el tiempo que duró el estudio. El tiempo de entrevista oscilo entre 15 y 20 minutos. Finalizado el proceso de recolección se procede a revisar los instrumentos verificando que estuvieran completamente llenos y se procedió a la tabulación en forma manual. Luego se procede a elaborar gráficas para la presentación de los resultados y se elabora el análisis de los mismos, teniendo en cuenta la revisión bibliográfica, los objetivos del estudio y las variables a medir.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y DE EXCLUSION

6.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Todas las enfermeras jefes y subjefes del departamento de medicina
- Todas las enfermeras que aceptaron participar en el estudio.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras que se encontraban suspendidas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y/o de vacaciones, permiso laboral y las que no aceptaron participar en el estudio

7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se basa en principios éticos, siendo ellos los siguientes.

7.1 Autodeterminación: Recibió información del objetivo del estudio y que tenía derecho a decidir si participa o no, así mismo de que puede retirarse cuando lo estime conveniente.

7.2 Anonimato y confidencialidad: Se informo que únicamente se utilizará la información para fines de esta investigación y para contribuir al mejoramiento de cuidado de calidad.

7.3 Beneficencia: Los resultados del estudio se utilizaron en beneficio de los pacientes de los servicios del departamento de medicina para lograr la integración rápida del paciente a la sociedad y a sus labores cotidianas. A la familia porque experimentara la satisfacción de estar apoyando a su paciente en la recuperación. Al personal de enfermería porque brinda al paciente un servicio integral e individualizado, mediante la atención planificada segura y oportuna. A la institución y los servicios del departamento de medicina porque les permite ofrecer atención

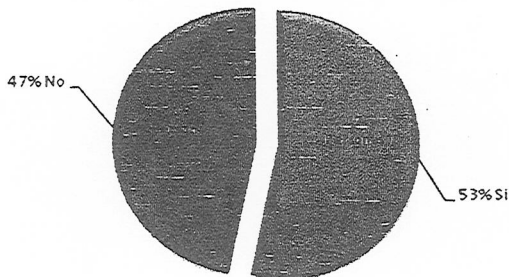
de calidad, alcanzar mayor prestigio y reconocimiento a la labor que se desarrolla en beneficio de la población que demanda atención y ayuda a disminuir costos.

7.4 Permiso institucional: Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la Institución, tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo.

VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Grafica No. 1

Considera que la recolección de datos para elaborar el proceso de enfermería, le quita tiempo y no le permite realizar con prontitud las acciones de enfermería



Fuente: Cuestionario a personal de enfermería que labora en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt, Julio 2010.

El 53% (17 personas) de las profesionales en enfermería respondió que si les quita tiempo recolectar datos para realizar el Proceso de Atención de Enfermería y el 47 % (15 personas) respondió que no.

Argueta, Ana María;³⁰ afirma que: “la recolección de datos es la búsqueda de toda la información que nos permite arribar al análisis de datos y posteriormente al diagnóstico de enfermería”.

Del porcentaje de enfermeras que respondió que si les quita tiempo recolectar datos, lo justifican diciendo que la demanda de pacientes es alta, que tienen poco personal asignado al servicio, tener mucha presión en el trabajo y por realizar acciones que no les corresponde como enfermeras.

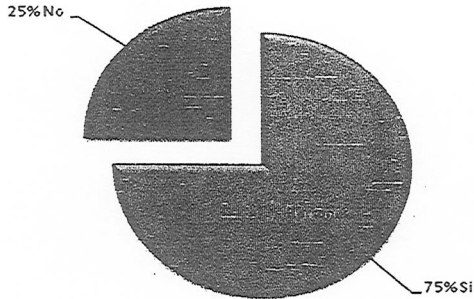
³⁰ Argueta, Ana María. Proceso de Enfermería Paso a Paso, Guatemala 2001

Es satisfactorio que un porcentaje de personal de enfermería considere que recolectar datos no les quita tiempo, porque favorece la comunicación con el paciente, además de permitir recoger la información necesaria para detectar necesidades.

No debe pasarse por alto ese porcentaje significativo (53%) que refiere que Si le quita tiempo la recolección de datos, ya que denota poca organización en sus actividades y la falta de priorización del paciente que necesita mayor cuidado. Es importante considerar que la Valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería que incluye la recolección de los datos la cual es de suma importancia porque da a la enfermera la oportunidad de obtener toda la información necesaria en relación a las necesidades del paciente, si esta etapa no se realiza como debe hacerse, es muy probable que no se establezca un plan de atención de enfermería acorde a las necesidades sentidas de los pacientes.

Grafica No. 2

Considera que un analisis minucioso de la informacion que recoge del paciente, evitaria omisiones o repeticiones innecesarias en el tratamiento medico y de enfermeria.



Fuente: Cuestionario a personal de enfermeria que labora en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt, Julio 2010.

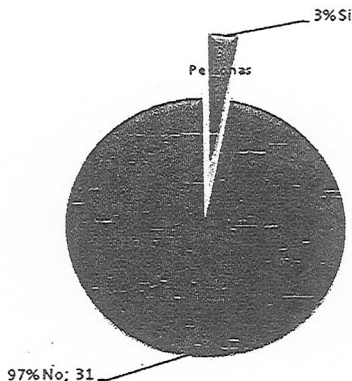
El 75% (24 personas) de las enfermeras respondi6 que si, un analisis minucioso de informacion evitaria omisiones o repeticiones innecesarias en el tratamiento medico y de enfermeria al paciente, el 25% (8 personas) contesto que no.

Del total de personas que respondi6 negativamente, cuando explican el por que, un 43% contesto que siempre se escapa algo de informacion, el 43% no contesto acorde a la pregunta y el 14% manifiesta que se necesita tener mas tiempo. No identificar claramente la importancia del analisis minucioso de la informacion tiene como consecuencia omisiones en la atencion, diagn6sticos inadecuados y muchas veces repeticiones innecesarias

El analisis de la informacion que se obtiene de un paciente es muy importante para brindar atencion planificada, segura y oportuna cumpliendo con el tratamiento establecido, brindando cuidado de calidad; libre de riesgos y continuo durante las 24 horas del dia. Por lo tanto es una fortaleza el que un numero alto de enfermeras consideren que es importante que el analisis es muy importante, porque de este depende que la siguiente etapa del Proceso de atencion de Enfermeria que es la elaboracion de diagn6sticos de enfermeria en base a las necesidades de los pacientes.

Grafica No. 3

Considera que el proceso de enfermería unicamente le permite satisfacer las necesidades fisiologicas del paciente.



Fuente: Cuestionario a personal de enfermería que labora en los Servicios de medicina del Hospital Roosevelt, Julio 2010.

El 97% (31 personas) respondió que no considera que el Proceso de Atención de Enfermería únicamente permite satisfacer las necesidades fisiológicas al paciente y el 3% (1 persona) contesto que si.

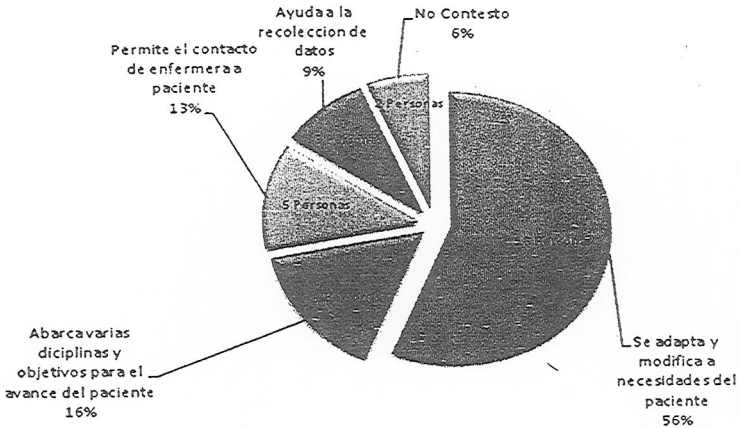
Necesidades Básicas se definen como las necesidades fisiológicas necesarias para mantener el equilibrio (referente a la salud); entre ellas están:

- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor.
- Necesidad de amar y ser amado.

Aunque las necesidades básicas son las primeras que por jerarquía deben satisfacerse existen otras necesidades de otro orden según Maslow, que también son importantes para el bienestar integral de las personas. Por lo tanto las enfermeras deberían considerar que el Proceso de Atención de Enfermería les permite identificar no solo las necesidades básicas sino también las otras necesidades como de las de auto estima, realización y otras. La atención integral al paciente es importante no se debe olvidar que el ser humano es un ser integral psicobiosocial, cultural y espiritual y las enfermeras deben tenerlo en cuenta en el plan de atención que elaboren.

Grafica No. 4

Una de las características del proceso de enfermería es la flexibilidad, explique en que consiste esa característica.



Fuente: Cuestionario a personal de enfermería que labora en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt, Julio 2010.

El 56% (18 personas) respondió que se adapta y modifica a las necesidades del paciente, el 16% (5 personas) refiere que abarca varias disciplinas y objetivos para el avance del paciente, el 13% (4 personas) contestó que permite el contacto de enfermera a paciente, el 9% (3 personas) refiere que ayuda a la recolección de datos y el 6% (2 personas) no contestaron.

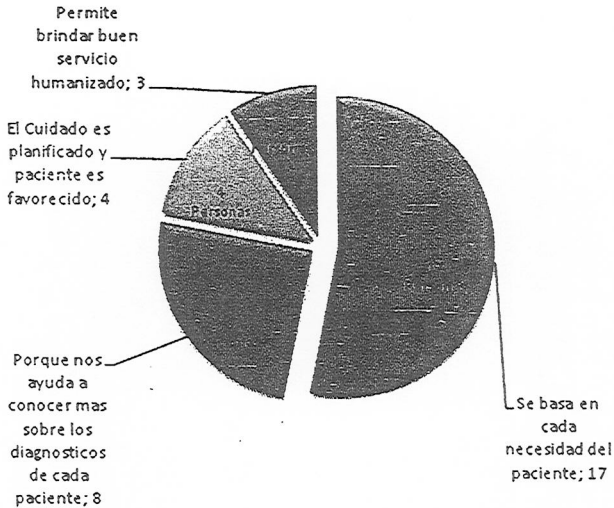
En el libro de Texto "El Proceso de Enfermería: Paso a Paso, se habla de una de las características del mismo, la flexibilidad, como la característica que hace que el proceso de enfermería se adapte a todo paciente, a toda familia o a toda comunidad con la que se trabaje, también se adapta a todo lugar, sea hospital o comunidad.³²

Un número significativo de personas sabe en que consiste la flexibilidad como característica que permite adaptar el proceso a las necesidades de cada paciente, es preocupante que un número alto de entrevistadas desconozca esa característica. Puede ser que el personal de enfermería que tiene poca claridad en cuanto a la flexibilidad del plan se vea restringido a desarrollar sus acciones o plantear otras y esto limite en alguna manera la elaboración de los planes de atención y el cumplimiento de los mismos.

³² Proceso de enfermería paso a paso, Ana María Argueta; Guatemala 2001.

Grafica No. 5

Explique porque el proceso de enfermería favorece la individualidad del cuidado.



Fuente: Cuestionario a personal de enfermería que labora en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt, Julio 2010.

El 53% (17 personas) refiere que se basa en cada necesidad del paciente, el 25% (8 personas) respondió que nos ayuda a conocer más sobre los diagnósticos de cada paciente, el 13% (4 personas) contestó que el cuidado es planificado y el paciente favorecido y el 9% (3 personas) refirió que permite brindar buen servicio humanizado.

El ser humano es un ser único, irrepetible, por lo tanto, cada tratamiento, cada procedimiento actúa en forma distinta en las personas debido a la individualidad. Enfermería no debe pasar por alto algo tan importante.³³

Que exista un alto porcentaje de enfermeras que conozcan que el Proceso de Enfermería favorece la individualidad del cuidado, es bueno para los pacientes, ya que a la hora de planificar el cuidado, lo hará tomando en cuenta que cada

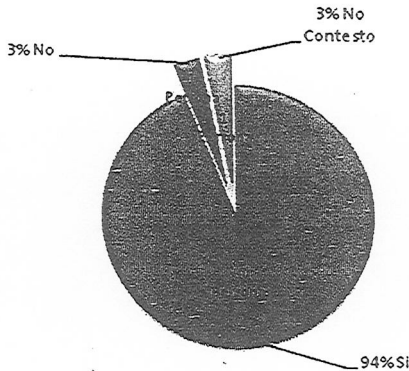
³³ Poleo <http://www.monografia.com>

individuo responde de forma distinta a los tratamientos, por lo que evitará generalizar las acciones y fomenta la aplicación de uno de los principios fundamentales de enfermería: Mantener la individualidad del paciente en todo momento ayudándolo a satisfacer todas sus necesidades.

No debe pasarse por alto ese porcentaje significativo que no identifica ese beneficio del proceso de enfermería, lo cual afecta a los pacientes pues el personal de enfermería debe velar en todo momento que este principio se cumpla para evitarle alguna incomodidad.

Grafica No. 6

Considera que el proceso de enfermería ayuda a que el paciente y su familia identifiquen la importancia de su participación en su propio cuidado.



Fuente: Cuestionario a personal de enfermería que labora en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt, Julio 2010.

De las enfermeras encuestadas el 94% (30 personas) respondió que SI considera que el proceso de enfermería ayuda a que el paciente y su familia identifiquen la importancia de su participación en su propio cuidado. El 3% respondió que NO y el 3% que no respondió la pregunta.

La familia: "Es el fundamento de la sociedad así como el bienestar y la realización individual, pero no hemos de olvidar que los vínculos familiares, por su intensidad y su intimidad, puedan convertirse en fuentes mas importantes".³⁴

Una de las ventajas de la utilización del Proceso de atención de Enfermería para el paciente es que favorece su participación en su propio cuidado y en muchas ocasiones la participación de la familia.

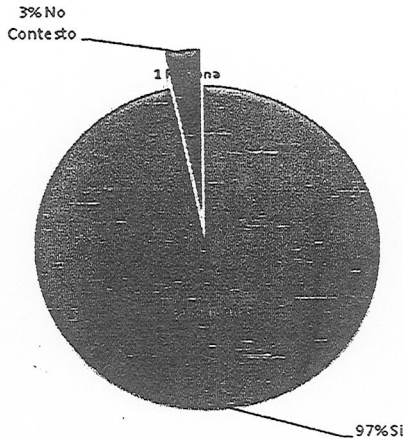
De las personas que respondieron afirmativamente, el 38% contestó que la participación del paciente y la familia ayuda en su recuperación, el 34% contestó que se le debe explicar al paciente sobre su autocuidado, el 12% refiere que el apoyo de la familia es primordial en la investigación y la toma de datos, el 3% dice que porque el diagnostico de enfermería ayudaría a darle seguimiento junto con la familia, y el 13 % no contestó.

³⁴ Nuevo estilo de vida Dr. Julián Melgosa, editorial safeliz s. l. 1996.

Por experiencia de la investigadora, la participación de la familia en el cuidado del paciente es muy importante, esto motiva al paciente y le ayuda a recuperarse pronto, así como facilita su integración al seno familiar, ambiente de trabajo y en la sociedad.

Grafica No. 7

El proceso de enfermería permite a la enfermera apreciar las necesidades humanas básicas, del individuo, lo que le facilita brindar un cuidado de calidad.



Fuente: Cuestionario a personal de enfermería que labora en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt, Julio 2010.

El 97% (31 personas) de las enfermeras respondió que SI considera que el proceso de enfermería permite valorar las necesidades humanas básicas del individuo lo que facilita ayudarlo brindándole un cuidado de calidad, y el 3% (1 persona) no contesto.

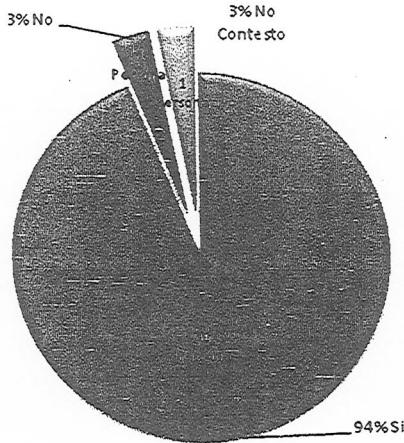
Watson Jean dice "El cuidado se realiza de manera interpersonal y resulta de satisfacer las necesidades humanas, los cuidados de enfermería promueven la salud, aceptan a la persona cual es y permiten su elección de cuidado, además integra el conocimiento biofísico y el conocimiento de la conducta, define que la practica del cuidado es fundamental para la enfermería."³⁵

Cuando explican su respuesta, El 76% (24 personas) respondió que el paciente es favorecido, se recupera pronto con base al conocimiento de sus necesidades. Esto es importante porque están concientes que el proceso de enfermería permite valorar las necesidades humanas básicas del individuo y esto es importante, ya que facilita la aplicación del mismo.

³⁵ Watson, Jean. *Assessing, Measuring and Health Science*. New York 2001. Singer Publishing Company.

Grafica No. 8

Considera que el proceso de enfermería ayuda a que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados, (pronta recuperación del paciente).



Fuente: Cuestionario a personal de enfermería que labora en los servicios de medicina del Hospital Roosevelt, Julio 2010.

El 94% (30 personas) del personal de enfermería contestó que Si considera que el Proceso de Atención de Enfermería ayuda a que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados, el 3% (1 persona) contestó que NO y el 3% no contestó.

Henderson³⁴, Definió: "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 mas rápido posible".

De las personas que respondió afirmativamente, el 85% (27 personas) refiere que la aplicación del proceso de atención de enfermería, lleva a cumplir objetivos en mejoras del paciente y así su pronta recuperación, el 9% (3 personas) refiere que no siempre se logran los objetivos por circunstancias del paciente y el 6% (2 personas) no contestó.

³⁴ Henderson, V.A. (1978) The Concepts of Nursing Journal of Advanced Nursing, Marzo, Pagina 24.

Si todas las enfermeras conocieran que uno de los beneficios de la aplicación del Proceso de atención de Enfermería, es proporcionar la satisfacción de obtener resultados, en este caso, la pronta recuperación del paciente, se lograría en los servicios la aplicación del proceso de enfermería en los pacientes más delicados. Lo anterior contribuye a bajar costos a la institución, debido a la corta estancia de los pacientes y la adecuada utilización de tiempo y recursos con los mismos

VIII. CONCLUSIONES

1. La opinión de las enfermeras sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de los servicios del Departamento de Medicina, es:
 - Favorecer el cuidado integral al paciente
 - Permitir la participación de la familia brindando al paciente apoyo emocional, espiritual y físico.
 - Permitir a la enfermera obtener resultados favorables en la pronta recuperación del paciente por medio de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería mediante los cuidados que brinda.
 - Evita repeticiones innecesarias en las intervenciones de Enfermería a través de un análisis minucioso de la información que se obtiene del paciente

2. Un porcentaje significativo de enfermeras encuestadas (55%) no identifica como beneficios de la aplicación del Proceso de atención de Enfermería en los servicios de Medicina, los siguientes:
 - Permitir la individualidad del cuidado
 - Que el proceso de enfermería se puede adaptar a todo paciente.
 - Que recolectar información del paciente, lejos de quitarle tiempo, le ayuda a planificar el cuidado apegado a las necesidades sentidas por el paciente.

IX. RECOMENDACIONES

- Socializar con las autoridades y personal de la institución, los resultados de la presente investigación.
- Sistematizar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes en estado muy delicado y grave y sea utilizado para la dirección del cuidado.
- Implementar la presentación de casos especiales, en los cuales se aplique la utilización del Proceso de Atención de Enfermería como evidencia de las intervenciones que planifica la enfermera para lograr la recuperación del paciente.
- Incluir en el programa de Educación permanente del departamento, temas relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería.
- Instituir la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los diferentes departamentos que conforma el Departamento de Enfermería del Hospital Roosevelt.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARGUETA, Ana María. Proceso de Enfermería Paso a Paso. Guatemala" 2001.
2. CHAVEZ ZEPEDA, Juan José (2004) Como se elabora un proyecto de investigación (3ª. Edición) Guatemala: Mundicolor.
3. CHOMPRES, ROSSEN y colaboradoras. "Desafíos de la práctica de enfermería en América Latina". Brasil 1991.
4. COLLIERE, MF (1986) Invisible Care and Invisible e Women as Health care- providers, international journal of nursing studies, Editorial aís.
5. DR. MELGOSA JULIAN, Nuevo Estilo de vida, editorial Safeliz s.1. 1996.
6. Folleto de la escuela nacional de enfermería de Guatemala "humanización del cuidado de enfermería pág. 98.
7. HENDERSON, V.A (1978) The concepts of nursing journal of advanced nursing, marzo, página 24.
8. <http://perso.wanadoo.es/aniorte-nic/progr-assignat-teor-metod5.htm>., consultado el 13/3/2008 a las 08:00 a.m.
9. <http://www.enfermundi.com>, consultado el 8/2/2008, a las 11:00 a.m. horas.
10. LEDY J. Bases conceptuales de la Enfermería profesional. 1era. Edición. 1985. pág. 252.
11. MIRANDA CONSTANZA DE ANGEL, Nimia Aricel. "Aplicación de los contenidos teóricos de administración en la prestación de servicios hospitalarios de enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Programa de Maestría en Enfermería Bogotá, D.C. 2002. Pág. 78, 79.
12. MIRANDA CONSTANZA DE ANGEL, Nimia Aricel. "El Plan de atención de enfermería en la continuidad de la satisfacción de las necesidades del paciente". Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería; Guatemala sept. 1997.

13. NEWMAN, Betty. Modelos Conceptuales. Grandes teorías. Pág. 274, 276, 277.
14. POLEO <http://www.monografía.com>.
15. Policopiado "Algunos aspectos históricos del nacimiento y desarrollo del Hospital Roosevelt Guatemala" 2006, pág. 1.
16. Policopiado "Antecedentes del departamento de Enfermería Hospital Roosevelt GUATEMALA, SNT. Pág. 15.
17. Policopiado "El Liderazgo y la Gestión de los Cuidados", proporcionado por: Supervisora de Departamento de Educación Hospital Roosevelt, Vilma Cruz de Rodas.
18. Policopiado Temario Escuela nacional de Enfermería, Estudiantes de tercer año de Enfermería 2006, pág. 10 y 13.
19. R.L. WESLY. Teoría y Modelos de enfermería, México 1997, pág. 98.
20. SANTIZO ELBA, Opinión de las madres de los niños menores de cinco años, que asisten al distrito de salud de Amatitlán, sobre la información que el personal de enfermería brinda acerca de las reacciones secundarias de las vacunas SPR, BCG, Pentavalente y de las acciones para contrarrestarlas, Guatemala 2008.
21. WATSON, Jean assessing and measuring and health sciences 2001 New York singer publishing. Company.

ANEXOS

CUESTIONARIO

“OPINION DE LAS ENFERMERAS EN RELACION A LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO QUE SE BRINDA EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ROOSEVELT”

Objetivo: recolectar información que permita describir los beneficios de la aplicación del proceso de enfermería en la gestión del cuidado que se brinda a los pacientes en los servicios, la responsable de esta investigación es la enfermera Epsida Velásquez, estudiante de la licenciatura en Enfermería, de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Instrucciones: A continuación encontrará unos enunciados léalos detenidamente y responda lo que se le solicita.

1. Considera que la recolección de datos para elaborar el proceso de enfermería, le quita tiempo y no le permite realizar con prontitud las acciones de enfermería SI___ No___
Si su respuesta es SI, explique_____
2. Considera que un análisis minucioso de la información que recoge del paciente, evitaría omisiones o repeticiones innecesarias en el tratamiento médico y de enfermería SI___ No___
Si su respuesta es No, explique_____
3. Considera que el proceso de enfermería únicamente le permite satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente SI___ NO___
Si su respuesta es Sí, Explique_____
4. Una de las características del proceso de enfermería es la flexibilidad, Explique en qué consiste esa característica_____

5. Explique por qué el proceso de enfermería favorece la individualidad del cuidado.
- _____
- _____
6. Considera que el proceso de enfermería ayuda a que el paciente y su familia identifiquen la importancia de su participación en su propio cuidado SI ___ NO ___
Si su respuesta es Sí, explique _____
- _____
7. El proceso de enfermería, permite a la enfermera apreciar las necesidades humanas básicas del individuo, lo que le facilita brindar un cuidado de calidad. SI ___ NO ___
Por qué? _____
- _____
8. Considera que el proceso de enfermería ayuda a que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados, (pronta recuperación del paciente) SI ___ NO ___
Por qué? _____
- _____

Guatemala, 29 de junio de 2010.

Licenciada
Aura Marina Alfaro
Directora de Enfermería
HOSPITAL AMATITLAN

Respetable Licda. Alfaro:

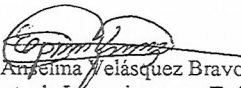
Me dirijo a usted para solicitar su autorización para que jefes y subefes de Enfermería del Departamento de Medicina respondan un cuestionario con el objetivo de recolectar información que permita describir los "Beneficios de la aplicación del proceso de Enfermería en la gestión del cuidado en los servicios del Departamento de Medicina del Hospital Roosevelt de Guatemala".

Agradeciendo de antemano su apoyo.

Atentamente,

Recibido
AF
29/06/10.




Epsida Angélica Velásquez Bravo
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad de San Carlos de Guatemala
Carné 200418929

Guatemala, 29 de junio de 2010.

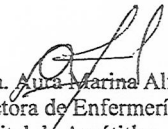
Enfermera Profesional
Epsida Anselma Velásquez Bravo
Estudiante de Licenciatura de Enfermería
Universidad de San Carlos de Guatemala

E.P. Velásquez

Por este medio me dirijo a usted para informarle que este centro asistencial no tiene ningún inconveniente en autorizar la realización del trabajo de campo para la investigación titulada "Beneficios de la aplicación del proceso de enfermería en la gestión del cuidado en los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt de Guatemala".

Sin otro particular me despido de usted.

Deferentemente,


Licda. Aura Marina Alfaro
Directora de Enfermería
Hospital de Amátitlan



JEFATURA DE ENFERMERIA
HOSPITAL ROOSEVELT
REQUERIDO
16 JUL 2010
RECEBIDO
GUATEMALA, G.A.
HORA: 4:15 P.M. FIRM: *Maice*

Guatemala, 12 de julio de 2010.

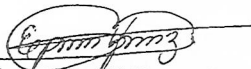
Licenciada
Aura Judith Monrroy Godoy
Jefe de Departamento de Enfermería
HOSPITAL ROOSEVELT

Respetable Licda. Monrroy:

Me dirijo a usted para solicitar su autorización para que jefes y subjefes de Enfermería del Departamento de Medicina respondan un cuestionario con el objetivo de recolectar información que permita describir los "Beneficios de la aplicación del proceso de Enfermería en la gestión del cuidado en los servicios del Departamento de Medicina del Hospital Roosevelt de Guatemala".

Agradeciendo de antemano su apoyo.

Atentamente,



Epsida Anselma Velásquez Bravo
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad de San Carlos de Guatemala
Carné 200418929

Vo.Bo.



Guatemala, 12 de julio de 2010.


Enfermera Profesional
Epsida Anselma Velásquez Bravo
Estudiante de Licenciatura de Enfermería
Universidad de San Carlos de Guatemala

E.P. Velásquez

Por este medio me dirijo a usted para informarle que este centro asistencial no tiene ningún inconveniente en autorizar la realización del trabajo de campo para la investigación titulada "Beneficios de la aplicación del proceso de enfermería en la gestión del cuidado en los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt de Guatemala".

Sin otro particular me despido de usted.

Deferentemente,


Licda. Aura Judith Monroy Godoy
Directora de Enfermería
Hospital Roosevelt

