



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL “MONTE
SINAI” CUENCA 2015”**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

ELVA AZUCENA CARCHIPULLA CARCHIPULLA

NANCY GUADALUPE CHABLA CHABLA.

DIRECTORA:

LCDA. MARTHA MARÍA CÁRDENAS GUAMÁN

ASESORA:

MG. NARCISA EUGENIA C. ARCE GUERRERO

CUENCA – ECUADOR

2015



RESUMEN

Antecedentes: El Proceso de Atención de Enfermería “PAE” es un método sistemático que brinda cuidados humanistas y eficientes (1). En el Hospital “Monte Sinai” durante el año 2014 se realizó 3.236 cirugías (2); dichas intervenciones quirúrgicas ocupan gran parte del trabajo diario de la enfermera (3).

Objetivo de estudio: Identificar la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio de Pacientes quirúrgicos del Hospital “Monte Sinai” Cuenca, 2015.

Metodología: La presente investigación es cuantitativa descriptiva de corte transversal, el universo fue de 31 profesionales de enfermería. La técnica que se utilizó fue la observación directa; el instrumento un cuestionario de conocimientos y un formulario de observación. La información fue analizada y codificada con el programa SPSS 15.00 y EXCEL.

Resultados: De los 28 profesionales y 3 egresadas de enfermería el 48,4% tiene un conocimiento medio y el 3,2% obtuvo un conocimiento alto. En cuanto al cumplimiento de las etapas del PAE en la valoración, el 100% revisa datos de identificación. En la etapa de diagnóstico el 100% identifica y prioriza problemas. En la planificación el 93,5% planifica cuidados específicos. En la etapa de ejecución el 100% brinda cuidados individualizados. En la etapa de evaluación el 100% realiza el reporte escrito y oral.

Conclusión: Los resultados de la investigación muestran que el nivel de aplicación está relacionado directamente con el nivel de conocimientos, al tener un conocimiento medio sobre el PAE su aplicación no se realiza en su totalidad.

Palabras claves: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PREOPERATORIO, PACIENTE, HOSPITAL MONTE SINAI, CUENCA - ECUADOR.



ABSTRACT

Antecedents: Nursing Care Process "NCP" is a systematic method that provides humanistic and efficient (1). The hospital of Monte Sinai performed 3,236 surgeries (2); of surgeries occupy much of the daily work of the nurse (3).

Study Objective: To identify the application process for Nursing Care pre-operative surgical patients at the Hospital Monte Sinai, Cuenca in 2015.

Methodology: This research is descriptive quantitative cross section the same way is done at the hospital "Monte Sinai". The study population is 31 nursing professionals who perform rotating shifts in the hospital service. The technique that was used was direct observation; a questionnaire was made as an instrument of knowledge and an observation form by the authors in order to get information about the application process of Nursing Care in the preoperative of surgical patients. The information was analyzed and coded using SPSS 15.00 and EXCEL.

Results: The 28 professionals and 3 nursing graduate's shows that 48.4% have a medium knowledge, and only 3.2% obtained a high knowledge. As for the compliance stage of NCP in the assessment, 100% checked identification data. In the diagnostic step the 100% identifies and prioritizes problems. In planning 93.5% specific care plans. In the execution stage 100% provide individualized care. In the evaluation stage 100% performs written and oral report.

Conclusion: The results of the investigation show that the level of implementation is directly related to the level of knowledge, the professionals have an average knowledge of the NCP application is not made.

Keywords: NURSING CARE PROCESS, PRE-OPERATIVE, PATIENT, HOSPITAL MONTE SINAI, CUENCA - ECUADOR.



INDICE DE CONTENIDO

	Págs.
RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
DERECHOS DE AUTOR.....	9
PROPIEDAD INTELECTUAL	11
DEDICATORIA.....	13
AGRADECIMIENTO	15
 CAPITULO I	 16
1.1.INTRODUCCIÓN.	16
1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
 CAPITULO II	 19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
2.1. MARCO REFERENCIAL.	19
2.2.MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.2.1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	23
2.2.1.1. GENERALIDADES.	23
2.2.1.2. CONCEPTO.	23
2.2.1.3. HISTORIA.....	24
2.2.1.4. CARACTERÍSTICAS.....	24
2.2.1.5. OBJETIVOS.	25
2.2.1.6. VENTAJAS.....	26
2.2.1.7. ETAPAS.	26
2.2.1.7.1. VALORACIÓN.....	26
2.2.1.7.2. DIAGNÓSTICO.	30
2.2.1.7.3. PLANIFICACIÓN.....	32
2.2.1.7.4. EJECUCIÓN.....	34
2.2.1.7.5. EVALUACIÓN.....	35



2.2.2. TEORÍAS Y MODELOS DE CUIDADOS.	35
2.2.2.1. TEORÍA DEL ENTORNO (FLORENCE NIGHTTINGALE 1859).....	35
2.2.2.2. MODELO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES (HILDEGARD PEPLAU 1952).	37
2.2.2.3. MODELO DE LAS NECESIDADES (VIRGINIA HENDERSON 1955).	39
2.2.2.4. MODELO DEL AUTOCUIDADO (DOROTEA OREM, 1971).	42
2.2.2.5. MODELO DE CALLISTA ROY (1971).	43
2.2.2.6. MODELO SISTEMA DEL AUTOCUIDADO (BETTY NEWMAN 1975).....	44
2.2.2.7. MODELO DE VIDA (NANCY ROPER, WINIFRED W., LOGAN Y ALISON J., TIERNEY 1980).	46
2.2.3. PREOPERATORIO.	47
2.2.3.1. PRINCIPIOS DEL CUIDADO EN EL PREOPERATORIO.	47
2.2.3.2. ATENCIÓN PREOPERATORIO DE ENFERMERÍA.	48
2.2.3.3. MEDIDAS PREOPERATORIAS.	49
2.2.3.4. OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO.	49
2.2.3.5. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO MEDIATO.	49
2.2.3.6. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO.	57
2.3. MARCO INSTITUCIONAL.	60
2.3.1. ANTECEDENTES.	60
2.3.2. DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS.....	60
2.3.3. MISIÓN.....	60
2.3.4. VISIÓN.	61
2.3.5. ESTRUCTURA DEL HOSPITAL.....	61
CAPITULO III	62
3. OBJETIVOS	62
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	62
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	62
CAPITULO IV	63
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	63



4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	63
4.2. ÁREA DE ESTUDIO.	63
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.	63
4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.....	63
4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	63
4.5.1. Criterios de inclusión.....	63
4.5.2. Criterios de exclusión.	63
4.6. ESQUEMA DE VARIABLES.	64
4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	64
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	65
4.9. ASPECTOS ÉTICOS.	65
4.10. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN.....	65
 CAPITULO V	67
5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	67
 CAPITULO VI.....	81
6. DISCUSIÓN.....	81
 CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.	86
BIBLIOGRAFIA.....	88
ANEXOS.	97



INDICE DE TABLAS

	Págs.
TABLA 1. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital "Monte Sinaí" según sexo y edad, Cuenca 2015	67
TABLA 2. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital "Monte Sinaí" según tiempo de graduación, Cuenca 2015.	68
TABLA 3. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital "Monte Sinaí" según nivel de preparación, Cuenca 2015.	69
TABLA 4. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital "Monte Sinaí" según capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería, Cuenca 2015.	70
TABLA 5. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital "Monte Sinaí" según nivel de conocimientos sobre el PAE, Cuenca 2015.	71
TABLA 6. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería del Hospital "Monte Sinaí" según aplicación de la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, Cuenca 2015.	72
TABLA 7. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería del Hospital "Monte Sinaí" según aplicación de la segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería, Cuenca 2015.	74
TABLA 8. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería del Hospital "Monte Sinaí" según aplicación de la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, Cuenca 2015.	75
TABLA 9. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería del Hospital "Monte Sinaí", según aplicación de la cuarta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, Cuenca 2015.	76



TABLA 10. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería del Hospital “Monte Sinaí”, según aplicación de la quinta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, Cuenca 2015.	77
TABLA 11. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería del Hospital “Monte Sinaí” según actividades que realizan en el preoperatorio mediano, Cuenca 2015.....	78
TABLA 12. Distribución de 31 profesionales y egresadas de Enfermería del Hospital “Monte Sinaí”, según actividades que realizan en el preoperatorio inmediato, Cuenca 2015.....	79



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Elva Azucena Carchipulla Carchipulla autora de la tesis titulada “**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MONTE SINAÍ, CUENCA 2015**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al (Art. 5 literal C) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo en cualquier medio conocido o por conocer al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 20 de Noviembre 2015

.....
Elva Azucena Carchipulla Carchipulla

1401219579



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Nancy Guadalupe Chabla Chabla autora de la tesis titulada **“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MONTE SINAÍ, CUENCA 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al (Art. 5 literal C) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo en cualquier medio conocido o por conocer al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 20 de Noviembre 2015

.....
Nancy Gudalupe Chabla Chabla

1600494635



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Elva Azucena Carchipulla Carchipulla autora de la tesis titulada **“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MONTE SINAÍ, CUENCA 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 20 de Noviembre 2015

.....

Elva Azucena Carchipulla Carchipulla

1401219579



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Nancy Guadalupe Chabla Chabla, autora de la tesis titulada **“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MONTE SINAÍ, CUENCA 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 20 de Noviembre 2015

Nancy Gudalupe Chabla Chabla

1600494635



DEDICATORIA

A Dios por haberme dado salud y fortaleza necesaria para vencer cada obstáculo y por haberme puesto en mi camino aquellas personas que han sido el pilar fundamental y compañía en este camino de estudio.

A mis padres por sus consejos, amor, motivación y apoyo incondicional, por enseñarme que los sueños se cumplen a base de sacrificio y lucha constante, por no dejarme caer en los momentos más difíciles a pesar de la distancia siempre estuvieron presentes en mi mente y mi corazón y por haberme convertido en una persona llena de valores y principios.

Elva Azucena Carchipulla Carchipulla



DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación.

A mi madre Guadalupe, por ser un pilar fundamental, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo en todo momento y por creer en mi talento y dedicación.

A mi novio Mario quien me apoyo y alentó para continuar con mis estudios, cuando parecía que me iba a rendir.

A mis hermanos que soy parte de mi vida y siempre han estado pendientes de mí.

A mi hija Shirley que me motivo a seguir adelante para poder ser un ejemplo para ella.

Y a todos mis amigos y familiares que siempre me apoyaron y me brindaron una palabra de aliento para alcanzar mis metas planteadas.

Para ellos esta dedicatoria de tesis con mucho cariño y afecto.

Nancy Guadalupe Chabla Chabla



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente queremos agradecer a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad nuestro sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA y a la ESCUELA DE ENFERMERIA por darnos la oportunidad de estudiar y llegar a ser profesionales.

A nuestra directora de tesis, Lcda. Martha María Cárdenas Guamán y asesora, Mg. Narcisa Eugenia C Arce G. por el tiempo, esfuerzo y dedicación, quienes con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación han logrado que podamos terminar con éxito este trabajo de tesis.

Elva Azucena Carchipulla Carchipulla.

Nancy Guadalupe Chabla Chabla.



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN.

La salud es un derecho fundamental amparada por la Constitución del Ecuador y es un elemento primordial para el desarrollo económico y social de las personas, su atención y cuidados están garantizados por Políticas y Programas del Ministerio de Salud Pública (MSP), donde la enfermería como profesión es responsable de cuidar al individuo sano o enfermo.

La Enfermería como disciplina científica es el resultado de una constante investigación, que se ha venido desarrollando durante varios años y que hoy se ha afianzado como la profesión que se encarga del cuidado y la atención de salud del ser humano, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). (4)

El desarrollo del PAE se inicia desde mitad del siglo XX, ha tenido cambios a lo largo de los años. En la actualidad se ha fortalecido como un método científico, sistemático y estructurado con cinco fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. (4)

El PAE es el instrumento por medio del cual la enfermera/o utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para valorar, diagnosticar y tratar los problemas reales, potenciales y de bienestar que presenta el individuo. La implementación de este instrumento ocasiona independencia en el trabajo de los profesionales de Enfermería, garantiza el avance de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, incrementa la capacidad para solucionar problemas, permite alcanzar los objetivos proyectados, favorece la calidad del cuidado brindado y permite la atención individualizada al paciente haciéndolo contribuyente de su cuidado. (5)(6)

La enfermera como parte del equipo multidisciplinario de salud juega un papel protagónico en la atención integral del paciente quirúrgico por ser la primera que interactúa con el mismo. Por tal razón los profesionales de enfermería requieren tener habilidades, conocimientos y acciones lógicas al aplicar el PAE con el fin de



garantizar una preparación psicológica, física, espiritual y educativa en los pacientes pre-quirúrgicos.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una metodología científica del trabajo profesional, se utiliza para la planificación de cuidados individualizados, cuyo objetivo es procurar un mayor bienestar al individuo, familia y comunidad.

A pesar de que el PAE es considerado una herramienta para la garantía del cuidado, en el Ecuador existen escasas investigaciones que abordan sobre la importancia de la aplicación de este proceso, los resultados de dichas investigaciones evidencian que los profesionales consideran que el PAE es útil y genera calidad en la atención, pero no se aplica en su totalidad, debido al déficit de conocimientos, dificultad en la elaboración de diagnósticos por el manejo de diferentes teorías, el excesivo número de pacientes y la falta de profesionales de enfermería. (7)

Obviamente a menor número de personal de enfermería menos tiempo por paciente, lo que implica una atención inapropiada elevando así los riesgos de mortalidad y complicaciones médicas de los pacientes pre-quirúrgicos (8). Un paciente prequirúrgico ocupa gran parte del trabajo profesional de enfermería, debido a la importancia de la atención en la etapa preoperatoria y al aumento de intervenciones quirúrgicas. En el Hospital Monte Sinaí durante el año 2014 se realizó 3.236 cirugías, divididas de la siguiente manera: 260 cirugías generales, 97 rinoceptoplastias, 152 urológicas, 120 traumatológicas y 180 ginecológicas; durante los meses de Marzo a Junio del 2015 se han realizado 809 cirugías (2).

Un paciente que va a ser sometido a tratamiento quirúrgico, pasa por tres etapas: el preoperatorio, trans operatorio y post operatorio, el trabajo de enfermería debe ser iniciado de manera eficiente en el preoperatorio, por ser la primera etapa, el profesional de enfermería podrá identificar e intervenir de manera temprana a través de una correcta aplicación de su instrumento de trabajo el PAE, esto permitirá evitar complicaciones como: infecciones, hemorragias, crisis hipertensivas, accidente cerebro vascular, shock anafiláctico y muchas otras complicaciones que ponen en



riesgo la vida del paciente. Con la aplicación del PAE se reducirá los riesgos de complicaciones antes mencionadas. (9)

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La intervención quirúrgica, es un paso en el proceso de la recuperación o la conservación de la salud, brinda esperanza a personas de diferentes edades y padecimientos que requieran de este tipo de tratamiento, las técnicas quirúrgicas y anestesia están garantizadas tecnológica y científicamente.

En la actualidad, el número de operaciones que se realizan crecen cada año, debido al incremento de la población, al aumento de la expectativa de vida y al incremento de la incidencia de enfermedades, esto demanda que los profesionales de la Salud estén altamente capacitados.

La práctica de Enfermería requiere de habilidades y conocimientos precisos para proporcionar cuidados, ya que centra su atención en las respuestas humanas y no sólo en la situación de la enfermedad. El Proceso de Atención de Enfermería es el instrumento de trabajo del profesional de enfermería, éste tiene una perspectiva de deliberación y resolución de problemas que requieren capacidades cognoscitivas y técnicas interpersonales para satisfacer las necesidades del paciente, la familia o la comunidad.

El Proceso de Atención de Enfermería además de estar dirigido a la identificación de problemas, permite ofrecer cuidados individualizados, sistemáticos, humanísticos y científicos con el objetivo de una recuperación favorable y pronta reintegración del paciente a sus actividades cotidianas. (6)

Por ello la necesidad de realizar esta investigación para identificar la aplicación de los cuidados, brindados por parte de Enfermería mediante el PAE, por ser quien se encuentra en contacto directo con el Paciente durante las 24 horas, por lo tanto está en mejores condiciones para identificar los problemas y luego elaborar un diagnóstico de enfermería preciso, para ello el/la Enfermera debe aplicar de manera apropiada las etapas del Proceso de Atención de Enfermería que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO.

2.1. MARCO REFERENCIAL.

Un estudio descriptivo de corte transversal realizado en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Medellín-Colombia publicado en el 2010, utilizó una muestra de 65 profesionales de enfermería de 12 Unidades de Cuidados Intensivos. Se exploraron variables sociodemográficas y laborales, metodologías para el cuidado, aplicación del PAE y nivel de aptitud clínica; además del tipo de institución y existencia de registros de enfermería estructurados según la metodología. (7)

Esta investigación dio como resultado que el 75% de los encuestados reportó tener menos de 35 años; entre ellos, los de menos de 30 se hallaron principalmente en las instituciones privadas, en tanto que en las públicas se encontraron los profesionales con rangos de edad mayores. En cuanto a los métodos de trabajo empleados, se encontró que los profesionales realizaban la valoración, pero ejecutaban el cuidado empleando otras metodologías, como el cumplimiento de órdenes médicas (93.8%) y el seguimiento de protocolos (100%). (7)

Al indagar sobre la realización de actividades que conformaban las fases del PAE, se aprecia que la valoración (95.4%) e intervención (87.7%) fueron las más realizadas; no ocurrió igual con la formulación de diagnósticos (61.5%) y la evaluación (60%). Se estimó que el 78.5% aplicaba el Proceso de Enfermería, en tanto que el 21% restante no. (7)

En una institución de salud de la ciudad de Medellín se realizó en el año 2014 un estudio descriptivo donde se utilizaron técnicas de análisis de tipo mixto, a través de instrumentos para recolectar variables sociodemográficas, laborales y de opinión acerca del PAE. (10)

La población estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial de la institución, se evidenció que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería en cuanto a la edad está entre 20 y 40 años, sigue predominando el sexo femenino con un 77%, el tiempo de experiencia está entre 0 y



10 años con un 67%, el tiempo laborado en la institución es de 83% menos de uno y 5 años, y la forma de contratación en su mayor porcentaje es tercerizado, los factores que dificultan la aplicación del PAE fueron: el tiempo y sobrecarga laboral y los factores que posibilitan su aplicación fueron: el interés por brindar un cuidado integral y la plataforma de sistema de atención al paciente. (10)

En un Estudio de corte transversal realizado en la región Centro-Oeste de Brasil tuvo la participación de 275 pacientes internados en las unidades de Clínica Médica, Clínica Ortopédica y de Cirugía Plástica y Clínica Tropical de un hospital de enseñanza. Los datos fueron recolectados entre noviembre del 2012 y enero del 2013 mediante entrevistas con los pacientes, utilizándose tres instrumentos, aplicados al mismo tiempo. De los 275 entrevistados, 194 (70,5%) eran casados o vivían con compañero(a); 169 (61,5%) eran del sexo masculino; 155 (56,4%) estaban empleados y 154 (56,0%) estudiaron por un período igual o superior a nueve años. (11)

Entre los datos recolectados a través del Guión de Entrevista del Cuidado de Enfermería para Paciente Internado, se destaca que ningún de los nueve ítems evaluados alcanzó en nivel deseable de atención de enfermería (100% de positividad), dos fueron considerados seguros y también de calidad (positividad igual o superior al 80%), y los demás fueron considerados pobres, sobresaliendo aquellos dirigidos a las necesidades espirituales, seguridad física y necesidades sociales, que alcanzaron los scores más bajos de positividad. Esta investigación indica un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería evaluados. (11)

En la ciudad de Cartagena, Bolívar se realizó un estudio descriptivo en tres instituciones hospitalarias en las cuales se brindan distintos tipos de atención médico quirúrgica de segundo y tercer nivel, la muestra estuvo constituida por 54 profesionales encargadas del cuidado directo de los pacientes. (12)

Los resultados fueron los siguientes: con respecto al conocimiento acerca del PAE, el 27% de los profesionales lo definen como aquellas actividades y procedimiento encaminados a la atención del paciente, el 24% como una herramienta que permite

planear y ejecutar lo cuidados dependiendo de las necesidades del paciente, un 16% son aquellos mecanismos y estrategias que se utilizan para brindar cuidados en calidad, un 11% como un conjunto de etapas utilizadas para atención del paciente, otro 11% lo describe como la valoración física y mental que se lleva a cabo desde el momento que ingresa el paciente a la institución, un 7% que es un instrumento que ayuda a prestar mayor atención dependiendo de las necesidades del paciente y un 1% no responde a la pregunta. (12)

En lo que tiene que ver con la numeración de las etapas del PAE, el 24% enumera las etapas del proceso según la teoría actual; el 29% describe cuatro de las etapas, el 38% dice que son tres etapas. Con respecto a la importancia del PAE para el desarrollo profesional el 24% argumenta que mejora la calidad de atención, el 38% facilita la coordinación de actividades relacionadas con el cuidado y un 3% se prioriza las necesidades del paciente. (12)

Referente a la cual es la forma más práctica de utilizar el PAE el 55% expresa que realiza cada etapa en orden, el 3% socializando con el personal interdisciplinario, el 1% que en cada servicio existan enfermeras para las actividades administrativas y otras para la asistencial y un 24% no responde. Referente al comportamiento que sume ante el ingreso de un paciente el 25% realiza un examen físico completo, el 31% realiza una valoración, anamnesis y revisión de ordenes médicas, el 18% asume actitud de servicio, expectativa y realizando procedimientos necesarios. (12)

Con respecto a si realiza el PAE en la práctica profesional actual el 33% asegura que siempre, 31% algunas veces, el 33% casi siempre, el 1%. Con respecto a si el proceso de enfermería mejora la calidad del cuidado el 100% señalo que sí; un 53% asegura que se brinda atención integral de acuerdo a las necesidades, el 18% el paciente se siente satisfecho ya que la atención es organizada e interviene en su cuidado, el 14% no responde, el 1% dice que las enfermeras están en proceso continuo de actualización. (12)

Con relación a si sería bueno institucionalizar el PAE el 100% responde que si sería bueno; el 37% reconoce que se brindara calidad en la atención, se evaluara los resultados constantemente y se ahorra tiempo; el 22% el trabajo se distribuirá mejor



y cambiara la imagen del profesional de enfermería; el 9% sería bueno pero la falta de apoyo no lo permite, el 11% no responde. (12)

Un estudio descriptivo, analítico y prospectivo, realizado en los centros hospitalarios del Cantón de Esmeraldas, cuya muestra estuvo conformada por 103 profesionales de enfermería, dio como resultado los siguientes datos. De los participantes el 53% de ellos si saben que es el PAE mientras que el 10% no y el 27% sabe parcialmente. En cuanto a los diagnósticos el 45% si sabe que es un diagnóstico de enfermería, un 45% no lo sabe y el 10% no colaboro, y para la elaboración de diagnósticos para brindar cuidados de calidad 52% si utiliza, el 15% no utiliza, y el 27% lo hace parcialmente. (13)

En el servicio de cirugía del Hospital “José Carrasco Arteaga” se llevó a cabo en el 2010 un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por enfermeras profesionales e internas de enfermería que laboran en el departamento de cirugía. Los resultados fueron los siguientes: De las 10 profesionales que trabajan en el servicio de cirugía se pudo ver que el 90 % realiza la revisión de la historia clínica durante la entrega de turno, la entrevista lo realizan el 100%, en tanto que la valoración física completa solo el 50%. (14)

En cuanto al diagnóstico el 100% identifica problemas, 80% prioriza problemas, y sabe la razón científica y 60% elabora diagnóstico, siendo un 30% quienes lo hacen en ocasiones. Planificación el 80 % identifica problemas conoce la razón científica de los problemas, el 100% plantea objetivos para brindar el cuidado, el 100% realiza cuidados directos sobre todo a pacientes críticos, especialmente aquellos cuidados y procedimientos más complejos; en tanto que la evaluación lo realizan solo el 80%. (14)



2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

2.2.1.1. GENERALIDADES.

El proceso de enfermería es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere unas capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, y que va dirigida a satisfacer las necesidades del sistema cliente/familia. El proceso de enfermería consta de cinco fases sucesivas o interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas fases integran las funciones intelectuales de resolución de problemas es un esfuerzo por definir las acciones de enfermería. (15)

El PAE es el fundamento en el que se basa la práctica de enfermería con un marco de trabajo organizado que relaciona el proceso del pensamiento con acciones en la práctica de enfermería. Este se emplea para evaluar las necesidades del paciente, formular diagnóstico, planear implementar y evaluar el cuidado brindado. (15)

2.2.1.2. CONCEPTO.

La expresión Proceso de Atención de Enfermería se refiere a la serie de etapas que lleva a cabo la enfermera al planificar y proporcionar la asistencia. Varios autores lo definen como: la aplicación del método científico para la solución de problemas, o método científico a la práctica de la enfermería (16). Griffith en 1986 define al Proceso de Atención de Enfermería “como un instrumento para evaluar la eficacia de la intervención y demostrar el interés del/la enfermera/o” (17).

Alfaro en su libro “Aplicación del proceso enfermero” define al PAE como la “forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados, eje de todos los abordajes de enfermería” (1). En 1967, Yura y Walsh nos dicen que el PAE es “el conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir objetivos de enfermería, tales como: mantener el bienestar óptimo del paciente, si este estado se altera, la enfermera deberá proveer todos los cuidados necesarios que la situación exija para restablecer su bienestar”. (3)



2.2.1.3. HISTORIA.

Algunos autores describieron que el termino proceso apareció con la primera teoría de Hildegard E. Peplau en 1952, llamada la “Enfermería Psicodinámica”, mientras que Iyer, Taptich, Bernoochi-Losey y Amaro, indica que fue Libia Hall quien considero este proceso por primera vez. Por otra parte Iyer, Taptich, Bernoochi-Losey publicaron que antes de que apareciera la primera teoría, la enfermera Vera Fry utilizo la palabra diagnóstico de enfermería en 1951. (18)

El 1967 se define al Proceso de Atención de Enfermería como “la relación que se establece entre el paciente y la enfermera en una situación dada” a finales de la década se habla de cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. Años más tarde Roy, Aspinall entre otras investigadoras incluyen el termino diagnóstico quedando establecido cinco etapas que hasta la actualidad sigue en vigencia: valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación. (17)

Desde entonces el proceso de atención de enfermería ha sido legitimidad como el marco de la práctica de enfermería. La American Nursing Association utilizo el proceso de atención de enfermería como directriz para el desarrollo de las normas de la práctica de enfermería .El proceso de enfermería se ha incorporado en el marco conceptual de la mayoría de los planes de estudio de enfermería. También se ha incluido en la definición de enfermería de la mayoría de las Leyes de Práctica de Enfermería. (15)

2.2.1.4. CARACTERÍSTICAS.

Sistemático: cada una de las etapas con fines didácticos se separa para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelaciona para el logro del objetivo del proceso de enfermería. (6)

Dinámico: las necesidades del cuidado de las personas son cambiantes mejoran, desmejoran, aumentan, disminuyen dependiendo del contexto salud- enfermedad, por lo que lleva a la construcción a varios procesos de enfermería para un mismo individuo familia o comunidad. (19)



Oportuno: utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del individuo. (19)

Interactivo: es fundamental durante la implementación de la metodología del cuidado, donde el profesional de enfermería se relaciona con la persona, la familia y la comunidad, lo cual es esencial para la individualización de los cuidados. (6)

Flexible: los escenarios de práctica del profesional de enfermería en la actualidad se encuentra en cuatro ámbitos: el asistencial, el educativo, el administrativo y el de investigación y el proceso de enfermería a se puede adaptar a cada uno de ellos siempre y cuando se den cuidados al individuo, familia y o comunidad. A sí mismo es fundamental consideras otro aspecto que le da flexibilidad a la metodología que sus etapas se pueden dar de manera consecutiva y concurrente es decir que puede la enfermera utilizar más de una etapa a la vez. (6)

Sustentarse teóricamente: por las características propias del proceso de enfermería y sus etapas tiene la cualidad de adaptarse con base en un modelo teórico de la enfermería. Con base en lo anterior y coincidiendo con Potter y Perry (2002) también engloban tres características fundamentales el proceso y las centran en el propósito, organización y creatividad. El propósito es la finalidad, se centra en diagnosticar y tratar las respuestas humanas ante la salud y la enfermedad. La organización son los pasos o componentes necesarios para alcanzar el objetivo. (6)

2.2.1.5. OBJETIVOS.

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.



2.2.1.6. VENTAJAS.

- La satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional. (6)
- Favorece la continuidad de los cuidados individualizados de enfermería. (20)
- Favorece la participación del individuo. (6)
- Mejora la relación enfermera paciente. (21)
- Facilita la comunicación entre profesionales. (21)

2.2.1.7. ETAPAS.

2.2.1.7.1. VALORACIÓN.

Es la primera etapa del proceso, sus actividades están centradas en la recolección de información relativa del paciente, al sistema paciente/ familia, o a la comunidad, con el propósito de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del paciente. Se dividen en tres tiempos, sucesivos y simultáneos: recolección de datos, interpretación y documentación. Algunos factores como la preparación teórica-práctica o habilidades permitirán una interacción favorable con el individuo. (15)(17)(22)

a. Recolección de datos.

La recolección de datos inicia desde la admisión del paciente y continúa a lo largo del proceso de atención de enfermería, por lo que se da una valoración inicial y continua (23). La enfermera/o encontrará diferentes tipos de datos: objetivos, subjetivos, históricos y actuales, que pueden ser obtenidas de fuentes primarias o secundarias.

Tipos de datos.

Los *datos subjetivos*: visión del individuo que tiene de una situación o acontecimiento que está viviendo. (5)

Los *datos objetivos*: son observables y mensurables. Esta información habitualmente se obtiene a través de los sentidos. La enfermera tiene la garantía que están sucediendo en el momento y los puede confirmar a través de la observación y/o la exploración física. (15)(18)



Los *datos históricos*: hechos pasados que pudieran o no repercutir en el estado de salud del paciente.

Los *datos actuales*: se refieren a eventos del momento y son importantes para la valoración inicial y subsiguiente, para posteriormente comparar y el progreso del estado de salud del individuo. (18)

Fuente de datos.

Estas fuentes se clasifican como primarias o secundarias, el paciente es la fuente primaria y deberá utilizarse para obtener datos subjetivos pertinentes a través de la entrevista.

Las fuentes secundarias son aquellas diferentes del paciente, como familiares allegados, historia clínica, bibliografía, son aquellos datos que se obtienen de forma indirecta. (24)

b. Métodos para la recolección de datos.

Existen tres métodos principales para la recolección de datos, estos métodos son: entrevista, valoración física y revisión de la historia clínica.

Entrevista.

Proceso complejo que necesita de diversas capacidades que permitan una comunicación oportuna con el individuo. Esta entrevista está centrada en la identificación de respuestas del paciente que puedan ser atendidas por el personal profesional de enfermería, mediante la entrevista la enfermera da y recibe información. La entrevista está compuesta de 3 segmentos (15):

- 1. Introducción:** La enfermera y el paciente empiezan a crear una relación terapéutica. Es por ello que la enfermera debe brindar un ambiente de confianza que permita una comunicación empática. La enfermera deberá presentarse e indicar el propósito de la entrevista, así mismo asegurará absoluta confidencialidad. Todas las interrogantes serán dirigidas al paciente, en el caso que este no pueda responder se realizará a los familiares.



2. **Cuerpo:** la comunicación debe centrarse en las necesidades del paciente, para que las respuestas permitan que el personal profesional de enfermería pueda realizar un plan de cuidados. La enfermera está en libertad de escoger el formato con el que se encuentre cómodo y que brinde una recolección de datos lógico y sistémico.
3. **Finalización:** en esta etapa el profesional de enfermería no puede abordar nuevos temas; sin embargo, es posible que el paciente pida abordar otros temas, si se cuenta con tiempo necesario se realizara, caso contrario se dejara para una nueva entrevista, los puntos más importantes deben ser resumidos para que la enfermera tenga una visión general de las necesidades del paciente.

Valoración física.

Es la parte final de la recolección de datos, se centra en especificar la respuesta del individuo ante el proceso de la enfermedad, los datos obtenidos permitirán evaluar la eficacia de las acciones de enfermería. Para la valoración se utiliza los órganos de los sentidos, los mismos que permiten realizar las diferentes técnicas de valoración como son: inspección, palpación, percusión y auscultación. (15)

Inspección: Es la maniobra más simple y la que más información proporciona, mediante el cual se identificara hallazgos anormales en comparación de los normales. Para una correcta inspección son necesarias ciertas características como la privacidad, comodidad tanto para el paciente como para la enfermera y una secuencia.

Palpación: Utilización del tacto para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección. Puede ser directa mediante el tacto o indirecta mediante la utilización de instrumentos. (25)

Percusión: Es golpear un cuerpo suavemente con la mano o un instrumento auxiliar diferentes áreas del cuerpo para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para



determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano. (25)

Auscultación: Consiste en la apreciación de los fenómenos acústicos producido por diferentes órganos, ya sea por la actividad del corazón, por el tránsito en el tubo digestivo o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, con el fin de identificar anomalías en los ruidos fisiológicos.

Métodos de exploración.

Céfalo-caudal: Se inicia en la cabeza valorando los diferentes órganos en sentido descendente hasta llegar a los pies.

Principales sistemas orgánicos: En este método se explora el cuerpo por sistemas. Tomando en cuenta los sistemas afectados en relación al proceso de la enfermedad.

Patrones de salud funcional: Permite la recolección de datos de forma sistémica, evaluando los patrones de salud funcional del paciente. La enfermera identifica los patrones y centra la exploración física en determinadas áreas funcionales. (15)

Patrones de respuesta humana: Se examina al paciente basando se en los nueve patrones de respuesta humana.

La enfermera escogerá el método más apropiado para la exploración física, todos estos métodos darán una respuesta idéntica, por lo tanto la exploración física requiriere disciplina y práctica para la perfección.

Revisión de la historia clínica.

Los documentos que conforman la historia clínica son de carácter confidencial, por lo que el uso de la misma debe ser adecuada, la historia clínica nos permite dar una visión de global de la evolución del paciente desde su ingreso hasta la actualidad, aportando ciertos datos que ayudaran para establecer un plan de cuidados.



c. Documentación.

El registro de los datos en la historia clínica constituye una parte importante en el proceso de atención de enfermería. Primero establece una forma mecánica de comunicación entre los miembros del equipo de salud, proporcionando una serie de disciplinas con datos acertados, exactos actuales del paciente como individuo. La documentación debe ser objetiva, exacta, completa, concisa y actualizada. De esta manera se evita una constante interrogación al paciente, creando así relaciones positivas entre el personal de salud y el paciente. Además la documentación crea un permanente registro legal de los cuidados brindados al paciente. (15)

2.2.1.7.2. DIAGNÓSTICO.

Alfaro lo define como “es un problema de salud real o potencial de un individuo, familia o grupo, que las enfermeras pueden tratar de forma legal e independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo”. (26)

La NANDA, en su novena conferencia en marzo de 1990 definió al diagnóstico como *“un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a procesos vitales y problemas de salud reales o potenciales”*. (27)

El diagnostico puede ser:

Real: es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad, no requieren de aprendizaje o cambios de hábitos para mantener o fomentar el estado de salud.

De alto riesgo: es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad, para desarrollar un problema, de tal modo que necesita una actuación inmediata para evitar alteraciones en corto tiempo. (28)

Bienestar: juicio clínico sobre un individuo familia o comunidad, que está presente y que puede ser validado por la presencia de signos y síntomas.



En el diagnóstico se distinguen cuatro etapas: procesamiento de datos, formulación de diagnósticos de enfermería, validación y documentación de datos.

a. Procesamiento de datos.

Los datos recolectados por el profesional de enfermería servirán para el desarrollo de los diagnósticos, la planificación, ejecución y evaluación del trabajo de enfermería, de ahí la importancia de una buena valoración. Antes de llevar a cabo la planificación se deberá procesar los datos reunidos. El procesamiento de datos se realizara de manera continua las siguientes etapas. (15)

b. Formulación de diagnósticos.

El sistema más utilizado fue desarrollado por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de enfermería. La definición ofrece una descripción clara y exacta del diagnóstico, define su significado y los diferencia de los otros diagnósticos. Las características definitorias se refieren a las conductas o signos y síntomas clínicos que son manifestaciones del diagnóstico. Los factores relacionados son situaciones o circunstancias que pueden causar o contribuir al desarrollo del diagnóstico. Los factores de riesgo son factores ambientales y factores fisiológicos, genéticos o químicos que aumentan la vulnerabilidad a un acontecimiento nocivo. En la actualidad los diagnósticos aprobados por la NANDA aparecen en una tabla ordenada alfabéticamente. (15) El diagnóstico de enfermería está compuesto por dos enunciados unidos por la frase *relacionado con*, primer enunciado respuesta humana y el segundo enunciado factores relacionados o de riesgo.

c. Validación del diagnóstico.

El diagnóstico debe responder a las siguientes preguntas para confirmar su exactitud y ser plasmado en un papel. (15)

- ¿Tiene una base de datos amplia que refleje tanto los antecedentes como la valoración física?
- ¿Puede identificar un patrón?

- ¿Parece compatible la definición de la respuesta humana que ha seleccionado con el patrón que ha identificado?
- ¿Coinciden los datos de la valoración con las características definitorias del diagnóstico de enfermería que ha seleccionado?
- ¿Se corresponde el factor relacionado o de riesgo que ha identificado con los asociados a la respuesta humana?
- ¿Identifica el diagnóstico de enfermería una respuesta y factores relacionados que puedan ser modificados mediante intervenciones de enfermería?

d. Documentación.

Luego de ser validado el diagnóstico debe ser plasmado en el registro clínico de paciente, este debe ser redactado de forma clara y precisa evitando juicios de valor.

2.2.1.7.3. PLANIFICACIÓN.

Una vez terminada la elaboración de diagnósticos se procede a la formulación de cuidados de enfermería encaminada a la prevención, reducción o eliminación de problemas. La planificación consta de cuatro etapas:

- Priorización de problemas
- Elaboración de objetivos
- Desarrollo de intervenciones de enfermería
- Documentación del plan de cuidados

a. Establecimiento de prioridades.

El personal de enfermería de acuerdo a la valoración debe establecer que diagnóstico se abordará primero, el método más cómodo es mediante la jerarquización de necesidades humanas como nos plantea Maslow. (15)

1. Necesidad de supervivencia
2. Necesidad de estimulación
3. Seguridad
4. Amor y pertenencia



5. Autorrealización

b. Redacción de objetivos.

Los objetivos definen los cambios deseables en el estado de salud del paciente. La formulación de objetivos permitirá también determinar el nivel de eficacia que ha alcanzado los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

c. Intervenciones de enfermería.

Son estrategias concretas para diseñadas para prevenir complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico o espiritual y mantener o restaurar la salud. Las intervenciones de enfermería pueden ser independientes e interdependientes. (29)

Intervenciones independientes: Son actividades que el profesional de enfermería realiza de acuerdo a su criterio sin indicación del médico u otro profesional de salud, estas actividades son dados por los diagnósticos de enfermería. (15)

Intervenciones interdependientes: actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de salud ya sea médico, nutricionista, trabajadora social, fisioterapistas entre otros. (15)

d. Documentación del plan.

Es el registro de los diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería de forma organizada. Su propósito es facilitar la comunicación entre los profesionales de salud, dirigir los cuidados y el registro de los mismos. (5)

Características:(15)

- Deben estar escritos por enfermeras/os titulados universitarios.
- Deben ser iniciados después de la primera interacción con el paciente.
- Fácilmente accesibles.
- Actual.



2.2.1.7.4. EJECUCIÓN.

Poner en acción las actividades planeadas para conseguir objetivos concretos. Las etapas son: preparación, intervención y documentación.

a. Preparación.

Consiste en una serie de actividades, las cuales exigen un razonamiento crítico. (5)

- Revisión de las intervenciones de enfermería planteadas
- Análisis del conocimiento de enfermería y de las habilidades necesarias.
- Reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de enfermería concretas.
- Proporcionar los recursos necesarios.
- Identificación de los aspectos legales de las intervenciones que se van a ejecutar.

b. Intervención.

Actividades encaminadas a cubrir la mayor parte de las necesidades físicas y emocionales del paciente. Generalmente esta etapa se ajusta a seis categorías. (15)

1. Refuerzo de las cualidades.
2. Ayuda de las actividades de la vida diaria.
3. Supervisión del trabajo de otros miembros del equipo de enfermería.
4. Comunicación con otros miembros del equipo de atención de atención sanitaria.
5. Educación.
6. Prestación de cuidados para conseguir los objetivos del cliente.

c. Documentación.

Las acciones ejecutadas por el personal profesional de enfermería deben ser documentas de manera exacta. Existen 5 tipos principales de registros: las gráficas narrativas (notas del profesional de enfermería), las gráficas orientadas hacia el problema (diagnósticos de enfermería), las gráficas focus (organización de las notas



de enfermería), las gráficas por excepción (hoja de curso clínico de enfermería/médico) y los registros computarizados. (15)

2.2.1.7.5. EVALUACIÓN.

Quita y última etapa del proceso de atención de enfermería. Consiste en la comparación del estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería. Se utiliza para juzgar cada parte del proceso. Si el paciente no mejora su condición quiere decir que los objetivos no fueron alcanzados y se debe realizar una revisión minuciosa del plan de cuidados e identificar el problema.³⁰ Esta etapa consta de tres fases: (15)

1. Evaluación del logro de objetivos:
2. Revaloración del plan de atención.
3. Satisfacción del sujeto de atención.

2.2.2. TEORÍAS Y MODELOS DE CUIDADOS.

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva. Los modelos están compuestos por: conceptos y definiciones, valores, postulados y elementos.

2.2.2.1. TEORÍA DEL ENTORNO (FLORENCE NIGHTINGALE 1859).

a. Historia.

Florence nació el 12 de Mayo de 1820, era la segunda hija de William Edwar Nightingale y su esposa Frances Smith, en un inicio su educación estuvo a cargo de una institutriz años más tarde fue su padre quien se encargó de la educación de Florence y su hermana. (31)

A los 17 años Florence sintió su vocación, se dio cuenta que no estaba hecha para vivir una vida ordinaria aunque toda su familia se opusiera; cuando vivió en Londres en 1848 tuvo la oportunidad de enseñar a los niños pobres en la Ragged School de

Westminster, un año más tarde Florence se embarca en un viaje cultural por Egipto y Grecia, de paso por Alemania visita el Hospital Kaiserswerth que además funcionaba como orfanato y escuela. (32)

A los 30 años Florence regresa Kaiserswerth para recibir una formación de enfermera pese a la oposición de su familia, en tres meses terminó sus estudios, ella estaba ansiosa de poner en práctica todo lo aprendido pero la oportunidad no llegó, pero fue el 1851 y 1854 cuando Nightingale completó su instrucción práctica visitando Hospitales de gran Bretaña y Europa, donde recogió información y sistematizó todas sus experiencias analizando informes de Hospitales y publicaciones oficiales sobre la sanidad pública (32).

Luego de la guerra de Crimea en 1854 Florence empieza a establecer normas para el cuidado de los enfermos, basadas en sus experiencias, el 9 de julio de 1860 abrió la Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras en el hospital de St. Thomas en Londres, con 10 estudiantes (33). En 1859 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. (31)

Ella afirma: “Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés. (31)

b. Conceptos metaparadigmáticos. (34)

Persona: Definida como paciente. La persona consta de un componente físico, intelectual, emocional, social y espiritual.

Salud: Ausencia de la enfermedad y la capacidad para utilizar plenamente los recursos.



Entorno: Conjunto de elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas o enfermas. Se muestra un interés por los aspectos sociales y emocionales que afectan al individuo, pero no como lo hacen los factores físicos.

Cuidado: Acciones propias de la enfermera/o a la atención en salud y destaca su relevancia en la continuación de la misma. Para Nightingale la enfermería es un atributo propio de la mujer.

c. Enunciados teóricos. (34)

- La enfermedad es un proceso reparador
- El cuidado es un servicio a la humanidad que la enfermera brinda situando al paciente en las mejores condiciones posibles.
- El paciente recibe la influencia de la enfermera.
- La enfermera deberá tener una formación científica con pensamiento crítico.

2.2.2.2. MODELO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES (HILDEGARD PEPLAU 1952).

a. Historia.

Hildegard Peplau nació el 1 de Diciembre de 1909 en Reading Pensilvania, segunda hija de Gustav y Ottylie Peplau, durante su niñez presenció la devastadora epidemia de gripe. Inició su carrera de enfermería en Pottstown, se graduó de Psicóloga Interpersonal en el College Bennington en Vermont. Peplau trabajó toda su vida en extender y enfocar la teoría interpersonal de Sullivan a la práctica de enfermería, Peplau obtuvo sus títulos de master y doctorado en Teachers College de la Universidad de Columbia, durante los años 50 desarrolló y dictó clases las primeras clases para los estudiantes de posgrado de enfermería psiquiátrica. Además fue consultora de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (35)

El libro inicial de Peplau “Las relaciones interpersonales en Enfermería” fue terminado en 1948 pero su publicación se dio cuatro años más tarde debido a que en esa época se consideraba muy revolucionario que una enfermera publicara un libro sin un médico como coautor. Desde la publicación de su libro el proceso



interpersonal ha sido integrado en la práctica y educación de enfermería en Estados Unidos y en el exterior. (35)

b. Definiciones metaparadigmáticos. (36)

Enfermera: Profesional capaz de comprender su propia conducta, identifica problemas o dificultades aplicando principios de relaciones humanas y fomenta el desarrollo de la personalidad.

Hombre: Lucha del individuo para obtener un equilibrio perfecto. No incluye a la familia.

Salud: Movimiento de avance de la personalidad hacia una vida constructiva, comunitaria, creativa, productiva y madura.

Entorno: Factores externos que le rodean e influyen en el organismo. De él se obtienen los hábitos y creencias.

Función de enfermería: Ayudar al individuo para que desarrolle su personalidad, para que le permita ser productivo e independiente.

c. Enunciados teóricos. (36)

- La enfermera de conocer y comprender su conducta para identificar lo que sienten los demás y así ayudarlos.
- Entre la enfermera y el paciente debe haber una relación interpersonal. Que se divide en: (37)
 - **Orientación:** la persona tiene una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional, mismo que le ayudara a identificar el problema determinando así la necesidad del cuidado.
 - **Identificación:** la enfermera/o facilita la exploración de sensaciones y sentimientos para que el individuo puede sobrellevar la enfermedad que presenta.
 - **Explotación:** el individuo extrae el mayor beneficio de la relación que ha establecido y la enfermera se plantea nuevos objetivos.



- **Resolución:** el individuo se libera de la identificación con la enfermera/o, la relación se cierra y se crea relaciones de apoyo.

d. Los roles adoptados por la enfermera/o son: (37)

Rol de extraño: el paciente y la enfermera no se conocen. La enfermera debe tratarlo con cortesía y considerarlo emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.

Rol de la suministradora de recursos: la enfermera debe proporcionar información al paciente, de manera muy sencilla y clara para que el paciente pueda comprender el plan de tratamiento elegido.

Rol de docente: es una fusión de todos los roles y debe partirse de lo que sabe el paciente, este rol se reflejara en la capacidad y disponibilidad que tenga el paciente para recibir la información.

Rol de liderazgo: el profesional de enfermería ayuda al paciente a tomar tareas que tiene a su alcance, desde criterios de cooperación y participación activa.

Rol de sustituto: el paciente coloca el papel de sustituto a la enfermera. La enfermera delimita las áreas de dependencia, independencia e interdependencia.

Rol de consejera: la enfermera ayuda a la comprensión y aceptación de lo que ocurre en la actualidad con el paciente, para que la experiencia se pueda integrar a otras experiencias de la vida.

2.2.2.3. MODELO DE LAS NECESIDADES (VIRGINIA HENDERSON 1955).

a. Historia.

Virginia Henderson nació el 17 de Marzo de 1897 en Kansas City, Missouri, quinta hija de Daniel B. y Lucy Herderson; su interés por la enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Su etapa de

educadora inicia en 1922 en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora. La quinta edición del texto “Principios y Prácticas de enfermería” fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson. (38)

En 1929 trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería hasta la década los 80. Pública en 1966 su obra más conocida es The Nature of Nursing, en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Virginia Henderson estuvo influida por el Paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades. (39)

b. Conceptos metaparadigmáticos. (34)

Persona: Constituido de componentes biológicos, psicológicos y espirituales que tratan de mantener el equilibrio. Estos componentes son indivisibles, se dice que la persona es un ser integral.

Salud: Capacidad del individuo para realizar por si solo sin ayuda las 14 necesidades básicas.

Entorno: Factores externos que afectan positivamente o negativamente en el individuo. El entorno es de naturaleza dinámica

Cuidado: Dirigido a suplir el déficit del cumplimiento de las necesidades.

c. Necesidades. (40)

1. Respiración con normalidad.- inspirar oxígeno y expirar gas carbónico.
2. Comer y beber adecuadamente.- ingerir y absorber la calidad y cantidad de nutrientes necesarios para el crecimiento de desarrollo de los tejidos.
3. Eliminar desechos del organismo.- eliminar productos inservibles para el organismo.



4. Movimiento y mantenimiento de la postura.- movimientos adecuados y coordinados que permitan la eficacia del funcionamiento del organismo y la circulación sanguínea.
5. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar prendas de vestir que protejan al cuerpo del clima y brinden la comodidad suficiente.
7. Mantener la temperatura corporal: mantener la temperatura dentro de los límites de normalidad adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: expresión verbal o no verbal expresando emociones, necesidades, opiniones o temores.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener fe de acuerdo a la religión que pertenezca el enfermo, sin discriminación alguna.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: realizar actividades recreativas que permitan el descanso físico y psicológico.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos

d. Enunciados teóricos.

- Durante el proceso de cuidar la enfermera establece una relación con el paciente.
- La relación que establece la enfermera siempre debe basarse en el respeto.
- El equipo de atención conforma en paciente y la familia, siendo los que participan en el proceso de cuidar.



2.2.2.4. MODELO DEL AUTOCUIDADO (DOROTEA OREM, 1971).

a. Historia.

Dorothea Orem nace en 1914 en Baldmore, Myreland. Inicio su carrera enfermera en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education. Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración. Se desempeñó como director de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan 1945-1948. (41)

También se desempeñó como consultor de plan de estudios para la Oficina de Educación de Estados Unidos Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social, Sección enfermera práctica en 1958, 1959 y 1960, a la División de Hospitales y Servicios Institucionales, el Consejo de Salud del Estado de Indiana desde 1949 para 1957, y para el Centro de Experimentación y Desarrollo en Enfermería, el Hospital Johns Hopkins, 1969/71, y Director de Enfermería, Wilmer Clinic, el Hospital Johns Hopkins, 1975-1976. (41)

El primer libro publicado de Orem fue Nursing Concepts of Practice en 1971. La teoría enfermera del déficit de autocuidado está formada por diversos elementos conceptuales y tres teorías que especifican las relaciones entre estos conceptos y es una teoría general. (41)

b. Conceptos metaparadigmáticos. (42)

Persona: organismo biológico, racional y pensante, que tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y guiar esfuerzos para realizar cosas que sean beneficiosas para él y su entorno.



Salud: estado que, para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes y que cambia a medida que se modifican las características humanas y biológicas del individuo.

Entorno: todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales ya sean familiares o comunitarios que puedan influir en la persona.

Cuidado: conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. (43)

2.2.2.5. MODELO DE CALLISTA ROY (1971).

a. Historia.

Callista Roy nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles California. Sor Callista Roy estudio enfermería en 1963 en Mount Saint Mary's College en Los Ángeles y después en 1966 realizo un masterado en enfermería en la Universidad de California. En 1973 inicia un masterado en psicología y un doctorado en el año 1977 en la Universidad de California. (44)

Roy puso en marcha su modelo en el año 1968, este se presentó por primera vez en el año 1970 en un artículo publicado en la Nursin Outlook fot Nursing. En 1981 recibe el premio National Founder's Award for Excellence in Fostering Professional Nursing Standards. En el año 2007 fue reconocida por la American Academy of Nursy como una Living Leyend. El modelo de Sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A.Rapoport y la teoría de adaptación de Harry Helson. (44)

b. Conceptos metaparadigmáticos. (34)

Persona: ser biológico, psicológico y social que se encuentra en constante interacción con el entorno.



Salud: estado de adaptación y esfuerzo que hace la persona para alcanzar el estado de salud.

Entorno: grupo de circunstancias, situaciones o influencias que puede cambiar y provocar alteraciones en el comportamiento del sujeto.

Cuidado: tiene la finalidad de contribuir a la mejora del estado de salud y la calidad de vida del individuo.

c. Enunciados teóricos. (34)

- El objetivo de enfermería es ayudar al individuo en el proceso continuo de adaptación.
- El nivel de adaptación del individuo depende del efecto de los estímulos focales contextuales residuales.
- Los subsistemas regular y cognitivos, los relacionados con el afrontamiento están unidos entre sí por la percepción.
- Las respuestas a los estímulos se producen a través de 4 modos adaptativos.

2.2.2.6. MODELO SISTEMA DEL AUTOCUIDADO (BETTY NEWMAN 1975).

a. Historia.

Betty Neuman nació en 1924 en Lowell, Ohio. Es pionera en la Enfermería en Salud Mental. Ella finalizó sus estudios básicos de enfermería con honores en la escuela de enfermería del Peoples Hospital de Akron (Ohio) en 1947 donde se dedicó a la docencia clínica. En el año de 1966, finalizó una maestría en salud mental y salud pública en la UCLA. Así mismo se doctoró en psicología clínica en la Universidad del Pacífico del Oeste en 1985. (45)

Desarrolló su primer modelo explícito de enseñanza y práctica para la consulta de salud mental a finales de los años sesenta, antes de dar origen al modelo de sistemas. Neuman desarrolló un modelo conceptual para la enfermería en 1970 como respuesta a las peticiones de las estudiantes graduadas de la UCLA, publicó por primera vez dicho modelo en 1972 y durante la década de los 70 se dedicó a

definir y a mejorar los diferentes aspectos del modelo mientras preparaba su libro. THE NEUMAN SYSTEMS MODEL: Application to Nursing Education and Practice. (45)

b. Conceptos metaparadigmáticos. (34)

Persona: conjunto de factores fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que permanecen en relación dinámica.

Salud: es un estado dinámico, determinado por las inconstantes que definen la persona.

Entorno: conjunto de factores internos y externos que mantienen una relación recíproca con el individuo.

Cuidado: el acto de cuidar exige la consideración de todas las variables que condicionan la respuesta del ser humano al estrés.

c. Enunciados teóricos. (34)

- Como sistemas, los sujetos son únicos e irrepetibles. Pero comparten entre ellos una serie de características que responden a una estructura básica común.
- Los factores estresantes inciden en el individuo de manera distinta.
- Las respuestas que genera cada paciente frente al entorno forman una línea de defensa que permite identificar una alteración en la salud.
- La prevención primaria se relaciona con el objetivo de promoción de salud.
- La prevención secundaria se relaciona con la presencia de síntomas y supone la intervención para reducir efectos nocivos.
- La prevención terciaria se relaciona con las actuaciones en el momento que comienza la recuperación.



2.2.2.7. MODELO DE VIDA (NANCY ROPER, WINIFRED W., LOGAN Y ALISON J., TIERNEY 1980).

a. Historia.

Después de 15 años como tutora en una escuela de enfermería, Nancy Roper comenzó su carrera profesional como escritora a tiempo completo durante la década de 1960. Su tesis, publicada en una monografía titulada *clinical experience in nurse education* (1976), sentó la base de su trabajo posterior con Winifred W. Logan y Alison J. Tierney. Fue autora de *the elements of nursing* en 1980, 1990. (46)

Logan y Tierney son teóricas europeas que colaboraron con Roper en la cuarta y la última edición de *elements of nursing*. Durante la década de 1970, realizaron investigaciones para descubrir el núcleo de la enfermería, basado en un modelo de vida que surgió en respuesta a la utilización de calificativos para denominar la práctica de enfermería de acuerdo con las ideas de las prácticas médicas. Las décadas de estudios sobre los elementos de la enfermería con Roper. Evolucionaron hacia un modelo de enfermería con cinco factores principales que incluían las actividades de la vida diaria. (46)

b. Conceptos metaparadigmáticos. (34)

Persona: ser individual en función de las 12 actividades vitales (AV)

Salud: proceso dinámico con muchas facetas.

Entorno: factores físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales, políticos y económicos que pueden afectar en las actividades vitales.

Cuidado: su propósito es contribuir a la prevención, reducción o resolución de problemas.

c. Actividades vitales. (34)

1. Mantenimiento de un ambiente seguro
2. Comunicación

3. Respiración
4. Alimentación y bebida
5. Eliminación de excretas
6. Limpieza personal y vestido
7. Control de la temperatura corporal
8. Movilización
9. Trabajo y juego
10. Expresión de la sexualidad
11. Sueño
12. Muerte

d. Enunciados teóricos. (34)

- La vida puede describirse como una función de las AV.
- La individualidad está relacionada con el modo que lleva las AV.
- Cada persona puede variar en la forma que realiza las AV.
- El grado de dependencia e independencia de la persona no disminuye su dignidad.
- Las enfermeras/os forman parte de un equipo multidisciplinario.
- La persona, independientemente de la etapa de la vida que se encuentre debe ser valorada.

El Proceso de Atención de Enfermería puede aplicarse con cualquier teoría y tanto en el área comunitaria como a nivel hospitalario.

2.2.3. PREOPERATORIO.

2.2.3.1. PRINCIPIOS DEL CUIDADO EN EL PREOPERATORIO.

Los avances científicos en el cuidado de paciente han permitido a los cirujanos tratar problemas quirúrgicos más desafiantes y complicados, otorgando al paciente resultados exitosos (47). Para garantizar el éxito de los resultados se requiere un manejo dominante de los fundamentos científicos *perioperatorios*, este manejo dominante permite al profesional abordar las necesidades *preoperatorios* y *postoperatorios* del paciente y asegurar que las necesidades que presente formen parte del plan quirúrgico. (48)



2.2.3.2. ATENCIÓN PREOPERATORIO DE ENFERMERÍA.

“La atención quirúrgica, ya sea electiva o de emergencia, es un acontecimiento complejo y estresante en donde la enfermera juega un papel importante”, por ser la que permanece el mayor tiempo con el paciente durante su estancia hospitalaria. Actualmente el paciente programado para cirugía ingresa al hospital al menos un día antes del procedimiento quirúrgico para su evaluación y preparación (49). El proceso quirúrgico tiene tres partes (*preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio*), estas tres etapas se la denomina *perioperatorio*. En estas etapas las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes en cada una de ellas. (50)

Cada fase del perioperatorio incluye una gran variedad de actividades que la enfermera realiza mediante el proceso de enfermería y con base en los estándares de práctica de la *American Society of PeriAnesthesia Nurses (2007)*, entre los deberes de la *enfermera perioperatoria* se incluye el *desarrollo y la implantación de un plan preoperatorio de asistencia al paciente*.(49)(51)

Las acciones de enfermería en el *preoperatorio* tienen como objetivo *la preparación integral de tipo físico, psicológico, emocional y espiritual del paciente*. (52)

Fase preoperatorio.

“Esta fase comienza cuando se toma la decisión de proceder con la intervención quirúrgica y termina con el traslado del paciente a la mesa de operaciones”. (49)

A la fase preoperatoria se la divide en dos etapas:

a. Preoperatorio Mediato.

“A partir de la decisión hasta las 12 a 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea de mayor o menor respectivamente”. (53)

b. Preoperatorio Inmediato.

“De las 12 a 2 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones”. (53)



Las *acciones de enfermería* en esta etapa son acciones generales que se realiza a cualquier paciente que ingresa al hospital para atención médica o intervención quirúrgica, y también se realiza actividades específicas dependiendo de la intervención quirúrgica que se va a realizar el usuario. (53)

2.2.3.3. MEDIDAS PREOPERATORIAS.

Cuando se va a planificar los cuidados de enfermería en la etapa preoperatorio se toma en cuenta si el paciente que ingresa tiene una cirugía programada o es un paciente que tiene que someterse a cirugía de urgencia y se toma en cuenta la magnitud de la intervención quirúrgica (50). Ya que cuando se somete a una cirugía de urgencia o emergencia el tiempo para la preparación de los pacientes es corto. (54)

Muchos estudios han demostrado que una buena preparación preoperatoria se relaciona directamente con una mejor recuperación postoperatoria. (54)

2.2.3.4. OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO.

- “Disminuir el grado de ansiedad del paciente”. (54)
- “Mantener el buen estado físico y emocional del paciente”. (54)
- “Prevenir posibles complicaciones”. (54)

Actividades básicas de enfermería en el preoperatorio.

Las acciones de enfermería en la etapa preoperatoria son *administrativas y asistenciales*, que juegan un papel muy importante en la *valoración del paciente, su preparación, tratamiento y la aplicación de los cuidados de enfermería* según las necesidades *psíquicas y físicas* de cada individuo. (52)

2.2.3.5. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO MEDIATO.

a. Consentimiento informado: El medico brinda toda la información al paciente con anticipación para que el comprenda y analiza las ventajas y desventajas del tratamiento quirúrgico. El medico indicara al paciente lo siguiente:(54)

- Diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.
- Alternativas de tratamiento.
- Como se va a realizar la intervención quirúrgica.
- Cuáles serán los resultados que se pueden conseguir.
- Que fracasos, complicaciones o secuelas pueden ocurrir.

Durante esta fase es importante que el paciente y familia pregunte todo lo que desee relacionada al tratamiento para despejar todas sus dudas. Una vez que el paciente y familia comprende todo lo indicado firmara la autorización para que se practique la cirugía. (50)

b. Ingreso al hospital para la operación: El paciente ingresa un día antes de la intervención quirúrgica. Y las fases de ingreso son:(54)

Admisión del paciente: Acude a la estación de enfermería en donde la enfermera realizara la identificación del ingreso y sus datos administrativos y se registrara el ingreso del paciente al departamento.

Asignación de habitación y cama: La enfermera realiza actividades administrativas para poder alojar al paciente.

Acogida: La enfermera realiza una inspección sanitaria del paciente en este punto a la enfermera le interesa los aspectos psicológicos. Esta fase de acogida se registra en hojas diseñadas para la fase del ingreso.

c. Visita pre quirúrgico: En esta etapa se realiza el proceso de personalización de los cuidados entre el personal de enfermería y el paciente y/o familia, previo a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada, con el objetivo de proporcionar información y disminuir la ansiedad. (54)

El momento clave de la visita prequirúrgica es la entrevista de enfermera –paciente, porque durante la entrevista es el momento clave donde se establece una relación de lo cual va a depender el resultado final de todo lo programado. (50)(54)

Con la visita pre preoperatoria se consigue. (54)

- Informar debidamente al paciente, lo que hace que disminuya sus temores y se prepare psicológicamente para la intervención.
- Crear una comunicación enfermera-paciente.
- Conocer las necesidades específicas de cada paciente, que se debe tomar en cuenta a la hora de programar un plan de cuidados.

d. Acogida del paciente: Al ingresar el paciente al servicio de cirugía se le identifica al paciente con sus nombres, apellidos, sala y cama asignada. En donde se le indicara las normas que debe respetar durante su ingreso, asimismo se le comunica los materiales personales que necesita para permanecer en el departamento, también se educa sobre la importancia de la ducha al momento de su ingreso y se lo remite a ducharse, en caso que el paciente tuviera limitaciones para poder ducharse el personal de enfermería del servicio lo realizara. (50)

e. Relación enfermera – paciente – familia: La enfermera tiene el primer contacto con el paciente y familia, razón por la cual tiene que dar una impresión positiva, debido a que la satisfacción percibida proporcionara valores positivos. Para lograr esta relación la enfermera realiza lo siguiente: (54)

- Recibe cortes mente al paciente creando un ambiente que facilite la comunicación, atreves de un trato amable y cordial
- Le favorece la expresión de sentimientos del paciente escuchándolo, lo que favorece la comunicación y confianza.
- Se le alivia la ansiedad del paciente en la medida que podamos canalizarla.
- Se le proporciona en todo momento intimidad física y verbal al paciente-familia
- Se le proporciona información: respondiendo a sus preguntas de manera específica y de fácil comprensión.

f. Valoración inicial del paciente: Durante este periodo el personal de enfermería debe enseñar al paciente/familia acerca de los eventos que se aproximan y de las actividades que puede realizar durante el periodo postoperatorio para disminuir las posibles complicaciones. (54)(55)

El proceso quirúrgico desencadena una serie de cambios y trastornos fisiológicos que se generan por el estrés y estímulos como: dolor, ansiedad anestésica.⁵⁰ El personal de enfermería partiendo de una valoración inicial general establece un diagnóstico que le permite elaborar un plan de cuidados orientado a mejorar la condición del paciente para poder enfrentarse a la intervención quirúrgica como también para poder reducir las complicaciones postoperatorias. (54)

En la fase preoperatoria es muy importante la recolección de enfermería para una correcta valoración del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, se toma especial interés en el aspecto físico como psíquico. (54)

Valoración de enfermería: Durante esta etapa se va a recolectar información acerca de: (50) (52) (54) (56)

- *Signos vitales.*
- *Datos antropométricos patología actual y tipo de intervención.*
- *Antecedentes clínicos.*
- *Estado físico general al ingreso.*
- *Estado emocional.*
- *Datos sociales de interés.*
- *Experiencias quirúrgicas anteriores.*
- *Conocimientos de la intervención.*
- *Medicación habitual y prescrita*

La misión del personal de enfermería al tratar a pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica es lograr que se encuentren en las mejores condiciones físicas posibles para reducir el riesgo quirúrgico. (55)

Las intervenciones de enfermería estarán dirigidas a: (56)

- Identificar y solucionar las dudas del paciente y de sus acompañantes.
- Tranquilizar al paciente.
- Cubrir las necesidades nutricionales y de líquidos o corregir las deficiencias nutricionales.
- Promover el descanso.

- Reducir el número de microorganismos de la piel que constituye un riesgo potencial de infección.
- Prevenir al paciente de traumas físicos durante la anestesia.
- Proteger los objetos personales durante el periodo *intraoperatorio* y *posoperatorio*.

Valoración física: Indispensable e importante para elaborar diagnósticos de enfermería y realizar el plan de cuidados (55). Durante el periodo preoperatorio el personal de enfermería deberá valorar el aspecto y características físicas del paciente, registrar todos los datos e instaurarlos cuidados para que el paciente pueda enfrentar la intervención quirúrgica en mejores condiciones. (54)

Los aspectos más importantes a valorar son: (50) (54) (55) (56)

- **Capacidad de comunicación:** Se recolecta información sobre los sentidos, indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo durante la experiencia quirúrgica, cualquier alteración de los sentidos hay que comunicar al personal de quirófano.
- **Estado fisiológico:** Se recolecta información para identificar los potenciales problemas posteriores a la cirugía. La enfermera realizará una revisión de la historia clínica y los exámenes físicos relacionados por el médico ya que estas fuentes de información son buenas.
- **Actividad:** Los movimientos y deambulación son fundamentales para la recuperación postoperatoria, la enfermera tiene que realizar una correcta valoración de capacidad del paciente para moverse y caminar y determinar las acciones que deben tomarse para aumentar la movilidad al máximo.
- **Nutrición:** la valoración nutricional se debe realizarse desde el momento que se decide hacer la intervención quirúrgica para reponer las carencias y buscar el equilibrio hidroelectrolítico. Un buen estado nutricional garantiza una menor morbilidad postoperatoria.
- **Eliminación:** Se tomara en cuenta las características de la eliminación en la etapa preoperatoria y se considerara la disminución de la eliminación vesical e intestinal luego de la cirugía por la anestesia.

- **Sistema respiratorio:** La valoración sobre la respiración es fundamental porque si el paciente presenta enfermedades crónicas pulmonares, cardíacas, o vasculares periféricas pueden presentar dificultades para la oxigenación de los tejidos durante el periodo postoperatorio.
- **Sistema cardiovascular:** Cuando un paciente va a ser sometido a una cirugía es importante que el aparato cardiovascular funcione adecuadamente y cubra las necesidades de oxígeno, líquidos y nutrición, en pacientes con hipertensión no controlada se suspende la cirugía hasta controlar la presión arterial. Las actividades de enfermería estarán encaminadas a valorar la presión arterial del paciente.

Diagnósticos de enfermería en la valoración física en el preoperatorio.

Los diagnósticos de enfermería ayudan a valorar los juicios sintéticos de la respuesta humana del individuo, familia y comunidad. Un diagnóstico de enfermería es un problema real o potencial que la enfermera detecta en la etapa de valoración.

(56) (57)

- Dolor.
- Riego de desequilibrio hidroelectrolítico.
- Desequilibrio nutricional.
- Riesgo de la función hepática.
- Deterioro del intercambio de gases.
- Deterioro de la deambulación.
- Riesgo de infección.
- Riesgo de lesión postural peri operatoria.
- Hipertermia.
- Riesgo de lesión

Valoración psíquica: Los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente experimentan gran variedad de emociones, dependiendo de la capacidad de afrontamiento de cada paciente. Por lo cual el papel de la enfermera es descubrir el tipo de emoción o temor que experimenta cada paciente, para intervenir con un plan de cuidados según las necesidades que presenta. (55)(56)



Causas del miedo y ansiedad.

- *Miedo a la anestesia.*
- *Miedo a lo desconocido.*
- *Miedo a la destrucción de la imagen corporal.*
- *Miedo a las perspectivas del futuro.*
- *Miedo a la muerte.*

Una correcta información sobre los distintos aspectos nombrados anterior mente, permitirá un mejor afrontamiento a los distintos miedos. Por lo tanto el personal de enfermería estará capacitado para brindar esta información en el momento apropiado. (54) (56)

Preparación psicológica del paciente para la cirugía.

La valoración psicología del paciente para la cirugía proporcionara a la enfermera los datos necesarios acerca de las preocupaciones o temores específicos del paciente (55). La enseñanza constituye una de las funciones más importantes de la enfermera durante la fase preoperatoria, esta enseñanza ayudara al paciente a aliviar el nivel de ansiedad. El temor a lo desconocido puede disminuir si se logra la comprensión de los eventos que van a ocurrir. (56)

La capacidad de información que se brinda en la etapa preoperatoria depende de los antecedentes, el interés, y el nivel de atención del paciente y familia. (54)

Información y apoyo emocional.

La ansiedad es uno de los problemas más frecuentes del paciente quirúrgico, especialmente en las horas últimas que acontecen a la cirugía, por ello es importante que la enfermera tome medidas para necesarias para disminuir la inquietud. (54) (55)

Tenemos que recortar que los pacientes que entran a una cirugía de urgencia tienen una tensión emocional añadida ya que no tuvo tiempo para la preparación. (50)

Las acciones de enfermería serán: (54) (55)

- Información al paciente sobre el plan de cuidados establecidos y se explicara la necesidad de llevarlo a cabo.
- Se hará un repaso a los ejercicios preoperatorios con relaciona a la expectoración, inspiración profunda, movilización de articulaciones, control del dolor, cuidados postoperatorias. Esto contribuirá a su entrenamiento.
- Se le informara a la familia el tiempo previsto de la intervención, donde pueden esperar y cuando pueden ver al paciente después de la intervención.
- Si el paciente no tiene familiares y está consciente se le garantiza el control de sus pertenencias.

Diagnósticos de enfermería en la etapa de valoración psíquica. (58)

La enfermera al valorar al paciente de forma integral podrá identificar que un paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente presenta cambios en la parte psicológica y los diagnósticos principales que puede presentar un paciente en la etapa preoperatoria son:

- Ansiedad.
- Ansiedad ante la muerte
- Riesgo de malestar espiritual.
- Temor
- Insomnio.
- Trastornos del patrón del sueño.
- Disposición para mejorar la esperanza
- Sufrimiento espiritual
- Riesgo de sufrimiento espiritual.
- Sufrimiento moral.

g. Otras actividades de enfermería.

- **Prevención de problemas respiratorios:** Educación de la inspiración profunda y expirar con lentitud. Se indicara la expectoración eficaz, ejercicios



respiratorios, aumento de la capacidad pulmonar, higiene bucal estricta, prohibición de fumar. (54)

- **Prevención de problemas cardiovasculares:**

Profilaxis farmacológicas según prescripción facultativa se sigue protocolos preoperatorios que establecen pautas farmacológicas según el tipo de cirugía y las características del paciente. (54)

Profilaxis mecánica para eliminar la estasis venosa. La enfermera enseñara ejercicios musculares, elevación de piernas, vendajes comprensivos graduales. (54)

- **Administración de medicación habitual por padecimiento de alguna patología:** Esta medicación puede tener una variación en la toma antes de la intervención quirúrgica por orden médica. (56)
- **Preparación de la piel:** Según el tipo de cirugía que se va a realizar.
- **Prevención de lesiones:** Educar al paciente el retiro de royas, prótesis dentales, esmalte de uñas, adornos del cabello e indicar al paciente que permanezca en la cama hasta que sea llevado al quirófano.(59)

2.2.3.6. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO.

- Verifica la pulsera de identificación al paciente con nombre completo, número de cama, pieza y servicio. Esto permite identificar correctamente al paciente y asegurarnos que sea este quien se somete a la intervención quirúrgica. (50)
- Ayuno del paciente estar en ayuno como mínimo 6 horas para prevenir aspiración del contenido gástrico hasta los pulmones durante la anestesia. (56)
- Control y registro de signos vitales, notificar al médico cualquier cambio importante debido a que provee datos basales para comparación. (50)
- Administrar medicación *pre- anestésica 30 o 45 min antes de la intervención quirúrgica. Ya que estos medicamentos disminuyen la ansiedad, proveen sedación y disminuyen las secreciones salivales y bronquiales.* (56)



- Preparación física del paciente: (59)

Aseo general promueve la comodidad y previene las complicaciones transoperatorias durante la inducción de la anestesia.

Colocación de bata quirúrgica y gorra facilita la valoración durante el periodo operatorio.

Retiro de ropa interior permite el acceso a la región quirúrgica y facilita la valoración durante el periodo operatorio.

Retiro de prótesis dental, joyas, esmalte de uñas y lentes, porque estos materiales pueden interferir en la valoración durante la intervención quirúrgica.

- Verificación de la preparación de la zona operatoria esto ayuda a disminuir la carga bacteriana de la zona operatoria y facilita la intervención quirúrgica. (50) (56)
- Comprobar que en la historia clínica del paciente este completa y conste de; *radiografías, ECG, análisis sistémico de sangre, ecografía*, consentimiento informado. Esto ayudara a identificar a pacientes con riesgos quirúrgicos. (50) (59)
- Evacuación vesical e intestinal antes de la cirugía disminuye el mínimo riesgo de lesiones o complicaciones durante la cirugía. (50) (59).
- Cumplir cualquier orden preoperatoria especial, como el inicio de una venoclisis esto prepara al paciente para el procedimiento quirúrgico. (56)
- Verificación de la lista de revisión preoperatoria y registrar la preparación preoperatoria al paciente, permitiendo asegurar la documentación precisa y la comunicación con el profesional de enfermería peri operatoria que atiende al paciente.(59)
- Realiza reporte de enfermería permitirá a la enfermera registrar la valoración física realizada y describir en qué condiciones el paciente va al quirófano. (59)



- Informar a los familiares del paciente a donde se le lleva después de la intervención quirúrgica y la localización de la sala de espera, permitirá aliviar la ansiedad y evitar confusiones de los familiares. (56)
- Traslado al quirófano en silla de ruedas o camilla, con la historia clínica completa. (50)
- Después que el paciente se dirige al quirófano preparar su cuarto y cama postoperatoria para contribuir a promover una atención eficaz en el periodo postoperatorio. (59)



2.3. MARCO INSTITUCIONAL.

2.3.1. ANTECEDENTES.

La Compañía HOMSI Hospital “Monte Sinaí” S.A. se encuentra ubicado en Av. Miguel Cordero 6-111 y Av. Solano, se constituyó legalmente mediante escritura pública otorgada ante el Notario Segundo del Cantón Cuenca el dieciocho de enero de mil novecientos noventa y cinco, aprobada con Resolución número 95-3-1-1-167 de la Intendencia de Compañías de Cuenca e inscrita en el Registro Mercantil del Cantón Cuenca con el número 129 el diecinueve de mayo de mil novecientos noventa y cinco. Sus Estatutos fueron reformados mediante escritura pública otorgada el veinte y seis de octubre de mil novecientos noventa y cinco ante el Notario Octavo del Cantón Cuenca y aprobados según Resolución número 95-3-1-1-399 de la Intendencia de Compañías de Cuenca. (60)

2.3.2. DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS.

El Hospital “Monte Sinaí” S.A. es una Institución Hospitalaria de Especialidades Médicas, de carácter privado. Brinda cobertura de atención médica curativa, preventiva, de rehabilitación y provisión de servicios complementarios de diagnóstico médico a todos los usuarios que requieran de sus servicios sea por remisión directa o por demanda espontánea. Sus funciones generales son: la provisión de servicio médico general y especializado, provisión de servicios complementarios de diagnóstico médico, docencia e investigación. (61)

2.3.3. MISIÓN.

Su misión prioritaria y fundamental es la provisión y prestación de servicios médicos generales, especializados y complementarios de la más alta calidad, proporcionando las instalaciones físicas de hospitalidad, el equipo humano profesional y de apoyo, la tecnología médica necesaria para atención en servicios de diagnóstico complementario, y los equipos médicos clínicos y quirúrgicos suficientes para proporcionar una atención de salud oportuna, cálida, eficaz y eficiente, garantizando la excelencia en la atención médica, la preparación científica y el irrestricto apego y respeto a las normas morales y éticas de la profesión médica. (62)



2.3.4. VISIÓN.

Posicionar al Hospital “Monte Sina” como la unidad hospitalaria privada más moderna y completa en prestación de servicios médicos en el austro ecuatoriano, con cobertura de servicios profesionales personales y de diagnóstico complementario en todas las especialidades médicas de tercer nivel, con provisión de servicios de alta calidad a precios accesibles a la economía poblacional, con absoluto respeto a las normas éticas de la práctica médica y en armoniosa relación con la comunidad. (62)

2.3.5. ESTRUCTURA DEL HOSPITAL

El hospital para su funcionamiento esta constituido en tres áreas. (60)

a. Área médica.

Está conformada por:

- Los Departamentos, Servicios y Unidades Médicas.
- Los Departamentos Técnicos de Apoyo Médico.
- Los Comités de Relación Médica.
- Los Servicios Complementarios de Diagnóstico Médico.

b. Área administrativa.

Está conformada por:

- Los Departamentos de Contabilidad, Control Interno y de Activos, Recursos Humanos, Mercadeo, Financiero e Informática.
- Los Servicios de Pagaduría y Caja.

c. Área de servicios generales.

Está conformada por:

- El Departamento de Mantenimiento.
- Los Servicios de Hotelería, Cafetería, Lavandería y Mensajería.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Identificar la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio de Pacientes quirúrgicos del Hospital “Monte Sinaí” Cuenca, 2015.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar la población de estudio según edad, sexo, nivel de preparación profesional, tiempo de graduación y capacitación sobre el PAE.
2. Identificar el nivel de conocimientos del Personal profesional de Enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos.
3. Evaluar que etapas del Proceso de Atención de Enfermería aplica el Personal profesional de Enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el mismo que permitió cumplir con los objetivos propuestos.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el Hospital “Monte Sinaí” en el cantón Cuenca provincia del Azuay.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.

Universo: El universo estuvo constituido por todos/as los/as profesionales y egresadas de Enfermería que realizaron turnos rotativos en el servicio de hospitalización del Hospital “Monte Sinaí”, de la Ciudad de Cuenca.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.

Licenciadas/os y egresadas de enfermería que realizaron turnos rotativos en el servicio de hospitalización del Hospital “Monte Sinaí”.

4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.5.1. Criterios de inclusión.

- Personal profesional de Enfermería que realizaron turnos rotativos en el servicio de hospitalización del Hospital “Monte Sinaí” y que firmaron el consentimiento informado.
- Egresadas de enfermería que realizaron turnos rotativos en el servicio de hospitalización del Hospital “Monte Sinaí” y que firmaron el consentimiento informado.

4.5.2. Criterios de exclusión.

- Personal profesional y egresadas de enfermería que no desearon participar de la investigación.
- Personal auxiliar de enfermería.

4.6. ESQUEMA DE VARIABLES.



4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

MÉTODO.

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, el mismo que nos facilitó examinar los datos de manera científica pero fundamentalmente en forma numérica con ayuda de herramientas estadísticas.

La información se recolectó a través de un cuestionario de conocimientos elaborado por las autoras, el cual nos permitió obtener información sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (**Anexo 3**). También se aplicó un formulario de observación elaborado por las autoras con el cual evaluamos que etapas del Proceso de Atención de Enfermería se aplica en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos (**Anexo 4**); el mismo que fue aplicado al personal profesional y egresadas de enfermería que realizaron turnos rotativos en el servicio de hospitalización del Hospital "Monte Sinaí".

TECNICA.

Se utilizó la técnica de campo "Observación", que permitió confrontar la teoría con la práctica. La escala de evaluación (Si o No). También se utilizó la técnica documental "Cuestionario", la información obtenida se evaluó mediante una regla de tres (10 puntos = conocimiento alto, 8 - 9 puntos = conocimiento medio, 6 - 7 puntos = conocimientos bajo y > 5 = conocimiento deficiente). La tabulación de los



cuestionarios de conocimientos y formularios de observación se realizó mediante el programa SPSS 15.00, para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva y también

INSTRUMENTO.

- Cuestionario de conocimientos realizado por las autoras (previa validación).
- Formulario de observación realizado por las autoras (previa validación).

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Se revisó los formularios y los cuestionarios aplicados en esta investigación, con la finalidad de eliminar errores antes de continuar con el procesamiento de datos. La información fue procesada a través del programa SPSS15.00 y EXCEL. Los resultados se presentaron mediante tablas estadísticas de frecuencia representada en forma de porcentajes.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS.

La información recolectada se utilizó únicamente con fines científicos, guardando confidencialidad de la misma y teniendo acceso solo las responsables de la investigación. Se les hizo firmar el consentimiento informado (**Anexo 5**) a todos profesionales de enfermería que participarían en el estudio previo a una explicación sobre la investigación a desarrollarse.

4.10. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN.

Inicialmente se envió un oficio al Gerente General del Hospital Monte Sinaí emitido por la Directora de la Escuela de Enfermería, para que nos brinde las facilidades para la realizar la presente investigación, dicho oficio fue aprobado (**Anexo 7**).

El proceso de recolección de información se inició con la prueba piloto a una población que reunía las características necesarias para la investigación, dicha prueba nos permitió realizar modificaciones que nos permitieron alcanzar favorablemente los objetivos planteados.



Previo a la recolección de la información se realizó una reunión con todos los profesionales y egresados para dar a conocer el propósito y el desarrollo de nuestra investigación. Así mismo se dio lectura al consentimiento informado y se explicó el llenado de los cuestionarios de conocimientos.

Durante un mes asistimos al Hospital para la aplicación del formulario de observación para la evaluación de la preparación del paciente quirúrgico y el llenado del cuestionario de conocimientos, el mismo que fue aplicado de forma individual



CAPITULO V

5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL "MONTE SINAÍ" SEGÚN SEXO Y EDAD, CUENCA 2015

EDAD POR CATEGORIAS	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
22-29	2	6,5	19	90,5	21	67,7
30-39	0	0,0	5	17,2	5	16,1
40-49	0	0,0	5	17,2	5	16,1
> a 50	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	2	6,5	29	93.5	31	100

Fuente: Cuestionario

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

La tabla nos indica que de los 31 profesionales y egresadas de enfermería que participaron en la investigación el 93,5% corresponden al sexo femenino y el 6,5% corresponde al sexo masculino, así mismo el 67,7% de profesionales se encuentra entre las edades de 22-29 años siendo un grupo joven.



TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL “MONTE SINAÍ” SEGÚN TIEMPO DE GRADUACIÓN, CUENCA 2015.

TIEMPO DE GRADUACIÓN		
DESCRIPCIÓN	N°	%
Menor a 1 año	3	9,7
Mayor a 1 año	10	32,3
Mayor a 5 años	13	41,9
Mayor a 10 años	1	3,2
Mayor a 15 años	3	9,7
Mayor a 20 años	1	3,2
TOTAL	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

De acuerdo a la tabla de datos podemos observar que existe un 41,9% de profesionales que se han titulado hace más de 5 años, 32,3% hace más de un año, del mismo modo se identifica un porcentaje de 9,7% que se ha titulado o egresado en tiempo menor a un año y otro 9,7% hace más de 15 años, el 3,2% hace más de 10 años y el ultimo 3,2% tiene graduación mayor a 20 años.



TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL “MONTE SINAÍ” SEGÚN NIVEL DE PREPARACIÓN, CUENCA 2015.

DESCRIPCIÓN	Nº	%
Egresados/as	3	9,7
Licenciatura	27	87,1
Maestría	1	3,2
Especialización	0	0,0
Doctorados	0	0,0
PhD	0	0,0
TOTAL	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

De acuerdo a la información que consta en la tabla se observa que el 87,1% del personal profesional que labora en el servicio de hospitalización posee el título de licenciada en enfermería, el 3,2% posee maestría y el 9,7% han egresado de la carrera de enfermería y se encuentran en proceso de titulación. No existe en el hospital Monte SINAI enfermeras especializadas, doctorados ni PhD.



TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL “MONTE SINAI” SEGÚN CAPACITACIÓN SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUENCA 2015.

DESCRIPCIÓN	Nº	%
Cursos	18	58,1
Talleres	3	9,7
Congresos	5	16,1
Otras	0	0,0
Ninguna	5	16,1
TOTAL	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

De todos los profesionales y egresados de enfermería que han participado en esta investigación solo 58,1% han recibido algún curso sobre el Proceso de Atención de Enfermería, el 16,1% han asistido a congresos, el 9,7% participaron en talleres y el 16,1% no tiene ninguna capacitación sobre el PAE.



TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL “MONTE SINAI” SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAE, CUENCA 2015.

DESCRIPCIÓN	Nº	%
Conocimiento alto	1	3,2
Conocimiento medio	15	48,4
Conocimiento bajo	11	35,5
Conocimiento deficiente	4	12,9
TOTAL	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

De los 31 profesionales y egresadas el 48,4% ha obtenido un conocimiento medio, el 35,5 % un conocimiento bajo, 12,9% un conocimiento deficiente y solo el 3,2% obtuvo un conocimiento alto sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “MONTE SINAI” SEGÚN APLICACIÓN DE LA PRIMERA ETAPA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUENCA 2015.

VALORACIÓN	SI		NO		TOTAL	
1. REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	N°	%	N°	%	N°	%
Datos de identificación	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Exámenes de laboratorio	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Exámenes complementarios	21	67,7	10	32,3	31	100,0
Verifica ingreso médico	31	100,0	0	0	31	100,0
Verifica hoja de consentimiento informado	31	100,0	0	0	31	100,0
2. ENTREVISTA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antecedentes personales	31	100,0	0	0	31	100,0
Antecedentes familiares	22	71,0	9	29,0	31	100,0
Factores ambientales	11	35,5	20	64,5	31	100,0
Hábitos y costumbres	13	41,9	18	58,1	31	100,0
Nutrición	8	25,8	23	74,2	31	100,0
Grado de ansiedad	12	38,7	19	61,3	31	100,0
Nivel de instrucción	22	71,0	9	29,0	31	100,0
3. EXAMEN FÍSICO	SI		NO		TOTAL	
3.1. VALORACIÓN PSICOLÓGICA	N°	%	N°	%	N°	%
Observa el estado emocional del paciente	20	64,5	11	35,5	31	100,0
3.2. VALORACIÓN FÍSICA	N°	%	N°	%	N°	%
Estado general	31	100,0	0	0	31	100,0
Signos vitales	31	100,0	0	0	31	100,0
Antropometría	31	100,0	0	0	31	100,0

Valoración torácica	6	19,4	25	80,6	31	100,0
Valoración abdominal	12	38,7	19	61,3	31	100,0
Valoración de extremidades superiores e inferiores	3	9,7	28	90,3	31	100,0
Valoración de genitales	2	6,5	29	93,5	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

En la presente tabla sobre aplicación de la primera etapa del PAE que es la Valoración, en lo referente a la revisión de la historia clínica el 100% revisan datos de identificación, exámenes de laboratorio, verifica ingreso médico y hoja de consentimiento informado, el 67,7 % revisa los exámenes complementarios.

También se observa dentro de la entrevista que el 100% interroga sobre los antecedentes personales como datos más importante, el 71% entrevista sobre antecedentes familiares y nivel de instrucción, el 41,9 % valora hábitos y costumbres, el 38,7% grado de ansiedad del paciente, el 35,5 % aborda los factores ambientes y el 25,8% aborda en la entrevista sobre la nutrición. Dentro el examen físico observamos que el 64,5 % observa el estado emocional del paciente. Dentro de la valoración física determinamos que 100% valora el estado general, antropometría y signos vitales, el 38,7% valora la cavidad abdominal, el 19,4% realiza la valoración torácica, el 9,7% valora las extremidades superiores e inferiores y el 6,5% realiza la valoración de genitales.



TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “MONTE SINAI” SEGÚN APLICACIÓN DE LA SEGUNDA ETAPA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUENCA 2015.

DIAGNOSTICO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Identifica problemas	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Prioriza problemas	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Elabora diagnósticos	0	0,0	31	100,0	31	100,0

Fuente: Formulario de observación.

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

Al observar la tabla se puede determinar que el 100% de los profesionales y egresadas de enfermería que brinda cuidado directo a pacientes pre quirúrgicos identifican y priorizan problemas en los pacientes y el 100% No elabora diagnósticos de enfermería.



TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “MONTE SINAI” SEGÚN APLICACIÓN DE LA TERCERA ETAPA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUENCA 2015.

PLANIFICACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Planifica cuidados	21	67,7	10	32,3	31	100,0
Planifica objetivos	0	0,0	31	100,0	31	100,0
Planifica cuidados específicos	29	93,5	2	6,5	31	100,0
Considera cuidados de enfermería dependientes	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Considera cuidados de enfermería interdependientes	31	100,0	0	0,0	31	100,0

Fuente: Formulario de observación.

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

La tabla refleja que con respecto a la aplicación de la tercera etapa del PAE que es la Planificación se observa que el 67,7% planifica los cuidados, el 32,3% no planifica los cuidados, el 100% no se plantea objetivos, el 93,5% planifica cuidados específicos y el 6,5% no planifica cuidados específicos. También observamos que 100% de profesionales y egresadas de enfermería que asisten a pacientes pre quirúrgicos consideran cuidados de enfermería dependientes e interdependientes.



TABLA N° 9

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “MONTE SINAÍ”, SEGÚN APLICACIÓN DE LA CUARTA ETAPA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUENCA 2015.

EJECUCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Proporciona un ambiente tranquilo	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Brinda comodidad y confort	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Trata con respeto y amabilidad	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Brinda cuidados individualizados	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Domina técnicas y procedimiento que realiza	31	100,0	0	0,0	31	100,0

Fuente: Formulario de Observación.

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

Como se puede apreciar en la presente tabla con respecto a la aplicación de la cuarta etapa del PAE que es la Ejecución se observa que, el 100 % de los/las profesionales y egresadas de enfermería que preparan pacientes quirúrgicos proporcionan un ambiente tranquilo, brindan comodidad y confort, tratan con respeto y amabilidad, brindan cuidados individualizados y dominan las técnicas y procedimientos que realizan.



TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “MONTE SINAÍ”, SEGÚN APLICACIÓN DE LA QUINTA ETAPA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CUENCA 2015.

EVALUACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Realiza reporte escrito de enfermería según manual de cirugía segura	31	100,0	0,0	0,0	31	100,0
Expresa reporte oral de enfermería según manual de cirugía segura	31	100,0	0,0	0,0	31	100,0
Valora el cumplimiento de los objetivos planteados	0,0	0,0	31	100,0	31	100,0

Fuente: Formulario de Observación.

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

Al observar la tabla vemos que el 100 % del personal de profesional y egresadas de enfermería realiza el reporte escrito y oral de enfermería según el Protocolo de cirugía segura, el 100% de profesionales de enfermería no valora el cumplimiento de los objetivos planteados.



TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “MONTE SINAÍ” SEGÚN ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN EL PREOPERATORIO MEDIATO, CUENCA 2015.

PREOPERATORIO MEDIATO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Realiza higiene corporal	25	80,6	6	19,4	31	100,0
Prepara área quirúrgica	22	71,0	9	29,0	31	100,0
Administra medicamentos que toma de forma habitual	23	74,2	8	25,8	31	100,0
Realiza profilaxis farmacológica según prescripción médica	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Realiza procedimientos específicos	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Da apoyo emocional e espiritual	19	61,3	12	38,7	31	100,0

Fuente: Formulario de Observación.

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

En la presente tabla se visualiza que el 80,6% de profesionales y egresadas de enfermería realizan la higiene corporal, el 71,0% prepara el área quirúrgica, el 74,2% administra medicamentos que toma de forma habitual, el 100% realiza profilaxis farmacológica según prescripción médica y realiza procedimientos específicos y el 61,3% da apoyo emocional e espiritual al paciente.

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN DE 31 PROFESIONALES Y EGRESADAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “MONTE SINAÍ”, SEGÚN ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO, CUENCA 2015.

PREOPERATORIO INMEDIATO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Verifica NPO	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Informa y educa sobre la intervención quirúrgica	22	71,0	9	29,0	31	100,0
Verifica datos de identificación	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Controla y registra signos vitales	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Verifica medidas higiénicas	29	93,5	2	6,5	31	100,0
Retira ropa interior y coloca bata quirúrgica	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Registra estado emocional del paciente	13	41,9	18	58,1	31	100,0
Retira objetos metálicos y prótesis	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Canaliza vía	31	100,0	0	0,0	31	100,0
Educa al paciente para que micciones antes de ir al quirófano	25	80,6	6	19,4	31	100,0
Revisión del consentimiento informado.	31	100,0	0	0,0	31	100,0

Fuente: Formulario de Observación.

Responsable: Elva Carchipulla y Nancy Chabla

Con respecto a las actividades que realiza el personal profesional y egresadas de enfermería en el preoperatorio inmediato la tabla refleja que el 100% verifica que los pacientes no hayan ingerido nada por vía oral, datos de identificación, controlan y registra signos vitales, retira ropa interior y coloca bata quirúrgica, retiran objetos



metálicos y prótesis, canalizan vía, revisan el consentimiento informado, el 93,5% verifica medidas higiénicas, el 80,6% educa al paciente para que miccione antes de ir al quirófano, el 71,0% informa y educa sobre la intervención quirúrgica y 41,9 % registra el estado emocional del paciente.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN.

Los hallazgos de este estudio señalan la existencia de factores de los profesionales y de la institución que podrían estar relacionados con la aplicación del PAE en el cuidado de los pacientes en el preoperatorio. Algunos se asociaron estadísticamente y otro fueron corroborados por los mismos profesionales.

Maldonado en el 2010 indica que de las 10 profesionales que trabajan en el servicio de cirugía se pudo ver que el 90 % realiza la revisión de la historia clínica durante la entrega de turno, la entrevista lo realizan el 100%, en tanto que la valoración física completa solo el 50%. En cuanto al diagnóstico el 100% identifica problemas, 80% prioriza problemas, y sabe la razón científica y 60% elabora diagnóstico, siendo un 30% quienes lo hacen en ocasiones. En la planificación el 80% identifica problemas conoce la razón científica de los problemas, el 100% plantea objetivos para brindar el cuidado, el 100% realiza cuidados directos sobre todo a pacientes críticos, especialmente aquellos cuidados y procedimientos más complejos; en tanto que la evaluación lo realizan solo el 80%. (14)

Cabarcas y Caballero en el 2010 indica que el 25% realiza un examen físico completo, el 31% realiza una valoración, anamnesis y revisión de ordenes médicas, el 18% asume actitud de servicio, expectativa y realizando procedimientos necesarios. (12)

Rojas en Colombia en el 2010 indica que los profesionales que realizan el proceso de atención de enfermería (78,5%) lo hacen de manera parcial cada una de las etapas, así mismo indica que la etapa que mayor se realiza es la valoración (95.4%).

Duque en una investigación realizada en el 2014 se determinó que la cotidianidad torna el cuidado en un proceso rutinario y desactualizado, dado que está basado en los lineamientos rígidos del sistema, que no se adaptan a las necesidades de cada paciente, que el profesional de enfermería se dirige por los diagnósticos médicos y



establece el plan de cuidados centrado en dichos diagnósticos, perdiendo de esta forma relevancia y la visión disciplinar. (14)

En nuestra investigación los profesionales y egresadas a quien se aplicó el formulario de observación en el servicio de hospitalización del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca se logró identificar que se realiza cada una de las etapas pero dentro de la valoración, en la revisión de la historia clínica el 100% revisan datos de identificación, exámenes de laboratorio, verifica ingreso médico y hoja de consentimiento informado, el 67,7% revisa los exámenes complementarios.

También se observa que en la entrevista el 100% interroga sobre los antecedentes personales como datos más importantes, el 71% entrevista sobre antecedentes familiares y nivel de instrucción, el 41,9% valora hábitos y costumbres, el 38,7% grado de ansiedad del paciente, el 35,5% aborda los factores ambientes y el 25,8% aborda en la entrevista sobre la nutrición. Dentro el examen físico se observó que el 64,5% observa el estado emocional del paciente. Dentro de la valoración física determinamos que 100% valora el estado general, antropometría y signos vitales, el 38,7% valora la cavidad abdominal, el 19,4% realiza la valoración torácica, el 9,7% valora las extremidades superiores e inferiores y el 6,5% realiza la valoración de genitales.

Según Rojas en el 2010 indica que el 61,5% de los profesionales realizan diagnósticos, el 75,4% la planeación, el 87,7% la intervención y el 60% evalúa las intervenciones.

En nuestro estudio que el 100% de los profesionales y egresadas de enfermería que brinda cuidado directo a pacientes pre quirúrgicos identifican y priorizan problemas en los pacientes y el 100% no elabora diagnósticos de enfermería. En la planificación se observa que el 67,7% planifica cuidados, pero el 100% no plantea objetivos, el 93,5% planifica cuidados específicos. También se observó que 100% de profesionales y egresadas de enfermería consideran cuidados de enfermería dependientes e interdependientes. En la ejecución se observó que el 100% de los profesionales y egresadas de enfermería que preparan pacientes quirúrgicos proporcionan un ambiente tranquilo, brindan comodidad y confort, tratan con respeto



y amabilidad, brindan cuidados individualizados y dominan técnicas y procedimientos que realizan. En la etapa de evaluación el 100% del personal de profesional y egresadas de enfermería realiza el reporte escrito y oral de enfermería según el manual de cirugía segura, pero ninguno valora el cumplimiento de objetivos.

En este estudio además de observar el cumplimiento de cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería en la preparación del paciente quirúrgico se evaluó el nivel de conocimientos sobre el PAE.

Se identificó que de los 31 profesionales y egresadas el 48,4% ha obtenido un conocimiento medio, el 35,5% un conocimiento bajo, 12,9% un conocimiento deficiente y solo el 3,2% obtuvo un conocimiento alto sobre el Proceso de Atención de Enfermería

Escobar en el 2014 indica que de los 103 profesionales de enfermería el 53% sabe que es el PAE mientras que el 10% no y el 27% sabe parcialmente. En cuanto a los diagnósticos el 45% sabe que es un diagnóstico de enfermería, un 45% no lo sabe. (13)

Los resultados de este estudio nos muestran que el conocimiento sobre el PAE corresponde a su aplicación. Nuestros hallazgos coinciden con otros estudios, en el sentido de que se aplica el proceso de atención de enfermería pero de forma parcial en cada una de sus etapas, así mismo el ejercicio profesional en la actualidad está dirigido a la realización de las actividades en base a la prescripción médica y a las normas institucionales por lo que el ejercicio de la profesión se ve limitado al momento de la práctica.

La elaboración de diagnósticos, planificación de objetivos y la evaluación del cumplimiento de objetivos son las actividades menos realizadas porque demanda mayor tiempo su realización; estos datos coinciden con otras investigaciones (7) (13) (14). Se observó que los profesionales utilizan los protocolos de la institución, las indicaciones y el diagnóstico médico para elaborar el plan de cuidados y dejan de lado la elaboración de diagnósticos propios de enfermería porque se les dificulta o no conocen las etiquetas diagnósticas. A esto se añade la insuficiente apropiación



del PAE como herramienta básica en el ejercicio diario de la práctica profesional de enfermería por parte de los profesionales e instituciones.

En relación con los conocimientos sobre el PAE y su aplicación en la práctica profesional, se constató que los profesionales tienen un nivel de conocimiento entre medio y bajo; datos que no coinciden con los de Escobar quien con una estrategia similar halló que la mayoría de los profesionales tienen conocimiento total o parcial (13). La mayoría de los profesionales no alcanzan un nivel de conocimiento alto, ya que los conocimientos que tienen sobre el PAE han sido obtenidos en la formación profesional y no han podido ser aplicados en su totalidad en el ejercicio lo que ha convertido el trabajo de enfermería en una rutina.

**CONCLUSIONES.**

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
1. Identificar la población de estudio según edad, sexo, nivel de preparación profesional, tiempo de graduación y capacitación sobre el PAE.	La presente investigación se realizó con 31 profesionales y egresadas de enfermería de edades entre 22-50 años, prevaleciendo el sexo femenino con un 93,5% y el 6,5% son de sexo masculino. El 87,1% son licenciadas en enfermería, el 9,7% egresados y el 3,2% posee una maestría, destacando el tiempo de graduación mayor a 5 años con un 41,9%; del 100% de los profesionales solo el 58,1% han recibido algún tipo de curso sobre el proceso de atención de enfermería.
2. Identificar el nivel de conocimientos del Personal profesional de Enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos.	El nivel de aplicación va relacionado de manera directa al conocimiento, pues al tener un conocimiento medio sobre el PAE, la atención brindada a los pacientes es deficiente y en ciertos casos nulos, pues se rigen solo a prescripciones dirigidas por el médico.
3. Evaluar que etapas del Proceso de Atención de Enfermería aplica el Personal profesional de Enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos.	La aplicación del PAE en la atención del paciente prequirúrgico en el Hospital Monte Sinaí se hace de manera limitada, pues el desarrollo de cada una de las etapas se lo hace de manera parcial de tal forma que no le permite al profesional realizar un cuidado integral, dinámico y sistematizado.



RECOMENDACIONES.

A LA INSTITUCIÓN:

1. Debido a los resultados que arroja la investigación con respecto a la aplicación del PAE en el preoperatorio, se sugiere brindar capacitaciones periódicas sobre el PAE a los profesionales y egresadas de enfermería que laboran en la institución.
2. Debido al prestigio que posee la institución, esta debe tener dentro de ella personal de enfermería con un nivel alto de preparación por lo que se sugiere dar las facilidades al personal de Enfermería a continuar con nuevos estudios que les permita mejorar sus conocimientos.
3. Promover el adelanto científico de los profesionales de enfermería con la organización de talleres, congresos, conferencias, etc.

A LA ENFERMERA JEFA:

1. Proporcionar asesoría sobre el proceso de atención de enfermería al personal profesional.
2. Facilitar guías o instrumentos para elaboración del PAE en la práctica diaria.
3. Supervisar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la atención a los usuarios.
4. Brindar soluciones para que el personal de enfermería cuente con el tiempo necesario para la aplicación del PAE.
5. Capacitar a los profesionales en el manejo de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para la realización de diagnósticos propios de enfermería.



6. Establecer una adecuada distribución de profesionales de enfermería con relación al número de pacientes para que el personal profesional cuente con el tiempo necesario y puede aplicar el PAE.

A LAS ENFERMERAS:

1. Autoeducación sobre el PAE para mejorar la atención diaria al paciente.
2. Aplicar el PAE de manera organizada y continua.
3. Documentar en las notas de enfermería los diagnósticos que se realizan de acuerdo a las necesidades de cada individuo.



BIBLIOGRAFIA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alfaro R. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica [En línea]. 3ra ed. Madrid: Spriger; 2010. [01 de Diciembre del 2014]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=MA4ofsSAoHAC&printsec=frontcover&dq=aplicacion+del+proceso+de+enfermeria+fomentar+el+cuidado+en+colaboracion&hl=es-419&sa=X&ei=kr-6VOmpNJDksASO_oHoDg&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=aplicacion%20del%20proceso%20de%20enfermeria%20fomentar%20el%20cuidado%20en%20colaboracion&f=false
2. Departamento de estadísticas y archivos médicos del Hospital Monte Sinaí. Datos estadísticos de cirugías realizadas año 2014. Cuenca; 2015.
3. Gonzales P, Chávez A. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [En línea]. 2011. [26 de enero 2015]; 11 (2):47-76. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1617-5162-1-PB.pdf>.
4. Doenges M. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones [En línea]. México: El Manual Moderno; 2014. [01 de Diciembre del 2014]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10995231&ppg=26>
5. Caro S, Guerra C. El Proceso de Atención en Enfermería: notas de clase. [En línea]. Colombia: Universidad del Norte; 2011. [01 de Diciembre del 2014]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10624374&ppg=11>
6. Reyes E. Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. [En línea]. México: El manual moderno; 2010. [01 de Diciembre del 2014]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10751595&ppg=18>
7. Rojas J, Durango P. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en cuidados intensivos. Revisión bibliográfica. Rev. Investigación y Educación en Enfermería. [Revista en línea]. 2010. [Citado 21 de febrero del 2015]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072010000300003&script=sci_arttext



8. La falta de enfermeras arriesga la salud hospitalaria [en línea]. San Diego: Copyright; 2015. [Citado 26 de Octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.ellatinoarkansas.com/content3.cfm?ArticleID=17&Entry=Archive>
9. Alba M, Bellido J, Cárdenas V, y otros. Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN, España; Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010. [citado 21 de Febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
10. Duque P. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. Revisión bibliográfica .Rev. Universidad y Salud. [Revista en línea].2014. [Citado 26 de Octubre del 2015]. Disponible en: <http://revistasalud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2014/09/Proceso-Enfermeria.pdf>
11. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes de Sousa M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revisión bibliográfica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista en línea]. 2014. [Citado 26 de Octubre del 2015]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
12. Cabarcas N, Caballero M. Utilización del proceso de atención de enfermería en la práctica clínica en tres instituciones hospitalarias de la ciudad de Cartagena Colombia. [internet]. 2010. [Citado 26 de Octubre del 2015]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/cei/Documentos_Memorias/XVI%20Seminario%20Internacional%20de%20Cuidado/Trabajos%20Ponencias/17.%20Nirva%20%20Cabarcas%20%20Ortega%20y%20Margarita%20Caballero%20De%20Le%20C3%B3n..pdf
13. Escobar P. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como un sistema estructurado para brindar cuidados de enfermería a los usuarios de los hospitales del cantón Esmeraldas periodo enero marzo 2014 [Tesis en internet]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de enfermería; 2014 [21 de febrero 2015]. Disponible en: <http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/293/1/ESCOBAR%20CUERO%20PAMELA%20PAOLA.pdf>



14. Maldonado Z, Naula N, Suquinagua M. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Atención de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital “José Carrasco Arteaga” Cuenca 2009 [Tesis en internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Escuela de enfermería; 2009 [21 de febrero 2015]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3591/1/ENF18.pdf>
15. Iyer P, Taptich B, Bernocchi D. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 3da ed. España: interamericana; 2010.
16. Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta ed. México: McGraw-Hill interamericana; 2011
17. Cuerpo de Funcionarios Técnicos de la Comunidad Autónoma de Aragón. Atención Especializada. 1ra ed. España: MAD, S.L.; 2012. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=oBRftmDNVKEC&pg=PA51&dq=caracteristicas+del+proceso+de+atencion+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=VydeVYSqDIzUgwSzrYPgDw&redir_esc=y#v=onepage&q=caracteristicas%20del%20proceso%20de%20atencion%20de%20enfermeria&f=false
18. Román L, Arce C, Aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería. Cuba: Editorial Universitaria; 2010. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec/lib/ucuencaasp/reader.action?docID=10536303&ppg=8>
19. Reina G. NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico. [Internet]. 2010. [24 de Mayo del 2015]; Núm. 17: 18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
20. Frutos M. Fundamentos metodológicos de la enfermería. [Internet]. 2012. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46175/1/Documento2.pdf
21. Ospina N. 22 de Julio del 2012. Plan de atención de enfermería. . [Internet post]. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://nursemagica.blogspot.com/2012/07/plan-de-atencioon-de-enfermeria-pae.html>

22. Castilla M, Gómez D, López P, Otros, ATS /DUE del servicio gallego en salud. 2da ed. España: editorial Mad, S.L.; 2010. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=EFj_wy_X5CsC&pg=PA71&dq=etapas+del+proceso+de+atencion+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=-pFoVfqGHJPfsAS7kYG4Bg&redir_esc=y#v=onepage&q=etapas%20del%20proceso%20de%20atencion%20de%20enfermeria&f=false
23. Guillaumet A, Jerez J. Enfermería quirúrgica: planes de cuidado. Barcelona: Springer –Berlag Ibérica; 2010. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=mP4vTlx1xsEC&pg=PA3&dq=etapas+del+proceso+de+atencion+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=-pFoVfqGHJPfsAS7kYG4Bg&redir_esc=y#v=onepage&q=etapas%20del%20proceso%20de%20atencion%20de%20enfermeria&f=false
24. Blanco C, Sarabia R, Lázaro M. Metodología de la enfermería. Universidad de Cantabria. [En línea]. 2012. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/metodologia-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/metodologia%20%28pdf%29/3.2-valoracion-datos.pdf>
25. Trejo C, Maldonado G, Camacho M, López. Practica básica de enfermería. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. [Internet]. 2013. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n1/p1.html>
26. Barranco A, Vargas D. Tutorial de enfermería. Tomo I. España: Editorial CEP, S.L.; 2010. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec/lib/ucuenca/spreader.action?docID=10663536&ppg=586>
27. Sánchez G, Mingo G. Operaciones administrativas y documentación sanitaria. España: Editex; 2010. [27 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=N-ko8cBSc7YC&pg=PA80&dq=etapas+del+proceso+de+atencion+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=vC1rVcqol--1sATppIDADA&redir_esc=y#v=onepage&q=etapas%20del%20proceso%20de%20atencion%20de%20enfermeria&f=false



28. Pérez J, Silva L, Gómez D, Otros. Manual para el diplomado en enfermería. 1 ed. España: Editorial MAD, S.L.; 2011. [27 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=Qf6jrrkum7gC&pg=PA104&dq=etapas+de+l+proceso+de+atencion+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=vC1rVcqol--1sATppIDADA&redir_esc=y#v=onepage&q=etapas%20del%20proceso%20de%20atencion%20de%20enfermeria&f=false
29. García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. México: Progreso. S.A.; 2012. [27 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=rH2WwSgmrAEC&pg=PA19&lpg=PA19&dq=etapa+de+planificacion+del+proceso+de+enfermeria&source=bl&ots=g1VVowrV3p&sig=vKTeWRpLdcMOEKZHqmGwEiy5IbM&hl=es&sa=X&ei=K7ZrVbuZAq20sASU7ICYBw&redir_esc=y#v=onepage&q=etapa%20de%20planificacion%20del%20proceso%20de%20enfermeria&f=false
30. León C. Enfermería en urgencias. Tomo I. Cuba: Departamento de publicaciones electrónicas; 2010. [27 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-1l-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-00-00&a=d&cl=CL1&d=HASHb158720d2450c10106c631.8.5>
31. Young P, Hortis V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Revisión Bibliográfica. Rev. Medica Chile. [Revista en línea]. 2011. [Citado 10 de Agosto del 2015]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000600017&script=sci_arttext
32. Taquechel M, Díaz J, Reyes M, Mora M. Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. Revisión bibliográfica. Rev. Habanera de Ciencias Médicas. [Revista en línea]. 2013. [Citado 10 de Agosto del 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2013000400021&script=sci_arttext
33. Attewell A. Florence Nightingale (1820-1910). Vol XXVII, Paris: UNESCO: Oficina Internacional de Educación; 2012. [10 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/nightins.PDF>
34. Bernavent M, Ferrer E, Francisco C. fundamentos de enfermería. España: DAE (Grupo paradigma); 2012



35. Sylls G. Hildegard E. Peplau Académica Educadora y Líder de la Enfermería. Vol. 33. Colombia: Universidad de Antioquia; 2015.
36. Modelo de enfermería Hildegard Peplau. TS. [En línea]. 2015. [5 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://todo-en-salud.com/2011/04/modelo-de-enfermeria-de-hildegard-peplau>
37. Fernández M. Bases históricas y teorías de enfermería. Universidad de Catambria. [En línea]. 2011. [5 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11%28II%29.pdf>
38. Amezcua M, Bonill C. 22 de Noviembre del 2014. Virginia Henderson. [Internet post]. [5 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
39. Carreño H. 19 de Julio del 2015. Biografía de Virginia Henderson. [Internet post]. [10 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://myslide.es/documents/biografia-de-virginia-henderson-55b07a522b7aa.html>
40. Fundamentos UNS. 09 de Junio del 2012. El cuidado. [Internet post]. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
41. Desarrollo Enfermería. 3 de Junio del 2013. Dorothea Elizabeth Orem. [Internet post]. [24 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/dorothea-elizabeth-orem.html>
42. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Revisión bibliográfica. Rev. Enfermería global. [Revista en línea]. 2010. [Citado 6 de junio del 2015]; Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
43. Prado L, Gonzales M, Paz M, Romero k. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revisión Bibliográfica. Rev. Medica Electrónica. [Revista en línea]. 2010. [Citado 6 de junio del 2015]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
44. Fundamentos UNS. 14 de Junio del 2012. El Cuidado: Betty Newman. [Internet post]. [10 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>



45. Fundamentos UNS. 4 de Junio del 2012. El Cuidado. [Internet post]. [10 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>
46. Toro O. 03 de Febrero del 2012. Teorías Y Modelos Conceptuales De Enfermería. [Internet post]. [10 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://enfermeria2011-ruormacaos.blogspot.com/2012/02/algunos-modelos-y-teorias-de-enfermeria.html>
47. Zinner M, Ashley S. Operaciones Abdominales. 11ª ed. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.;2007
48. Cantele H, Méndez A. Semiología y Patología Quirúrgica. 1ª Ed. Venezuela: McGRAW-HILL INTERAMERICANA DE VENEZUELA, S.A.;2003
49. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Enfermería Médico-Quirúrgica. Tratados 12ª ed. Volumen II. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2012
50. Barranco M, Vargas F. Tutorial Auxiliar de Enfermería. [En línea]. Tomo II. España: Editorial CEP, S.L; 2010. [17 de mayo 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10664876&ppg=14>
51. García M, Hernández V, Montero R, Ranz R. Enfermería de Quirófano. 1ª ed. España: Difusión Avances de Enfermería (DAE,S.L.);2012
52. Hamlin L, Richardson-Tench M, Davies M. Enfermería Perioperatoria: texto introductorio. [En línea]. México: Editorial El Manual Moderno; 2010. [17 de mayo 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10831830&ppg=6>
53. Rosales B. Fundamentos de Enfermería. [En línea]. 3ª ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2004. [18 de mayo 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10995510&ppg=462>
54. Barranco M, Vargas F. Tutorial de Enfermería. [En línea]. Test Vol. IV. España: Editorial CEP, S.L; 2010. [17 de mayo 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10663558&ppg=181>
55. Pérez D, Fernández E. Técnicas Básicas de Enfermería. [En línea]. España: Editorial McGraw-Hill España; 2011. [22 de Julio 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10693170&ppg=5>



56. Pamela L. Enfermería Clínica de Taylor Competencias Básicas. 3ª ed. Vol. I. México: Lippincott Williams & Wilkins; 2012
57. Martínez D. Cirugía: Bases del Conocimiento Quirúrgico. [En línea]. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2011. [19 de mayo 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10467211&ppg=9>
58. T. Heather Herdman, PhD, RN. NANDA Internacional DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Definiciones y Clasificaciones. España: ELSEVIER; 2012 -2014.
59. Carrillo E. Evaluación y Manejo Perioperatorio. [En línea]. México: Editorial Alfil, S. A de C. V; 2012. [21 de mayo 2015]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10625092&ppg=36>.
60. Quintero H. Reglamento Operativo del Hospital Monte Sinaí. Cuenca: Hospital Monte Sinaí S.A.; 2015.
61. Hospital Monte Sinaí. Reglamento Orgánico Funcional. Azuay: Hospital Monte Sinaí; 2012. [Citado 21 de Julio 2015]. Disponible en : <http://intranet.corpmontesinai.com.ec/sites/default/files/REGLAMENTO%20ORGANICO%20FUNCIONAL.pdf>
62. Corporación medica Monte Sinaí. Misión y Visión de la Corporación, 2015. [Citado 21 de Julio 2015]. Disponible en: <http://www.hospitalmontesinai.org/mision-y-vision>



BIBLIOGRAFÍA GENERAL.

- Atkinson I, Murray M. Proceso de atención de Enfermería. 2da ed. México: Manual moderno; 1985.
- Benavent M, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de Enfermería. España: Aretes graficas; 2012
- Brunicardi F, Andersen D, Biliar T, Dunn D, Hunter J, Matthews J, Pollock R. Principios de cirugía. 9na ed. México: Mc.Graw-Hill Interamericana; 2011
- Caballero E, Becerra R, Hullin C. Proceso de Enfermería e Informática para la gestión del cuidado. Chile: Mediterráneo; 2010
- Chantar C, Rodes J. Enfermedades del aparato digestivo. 1ra ed. Madrid: Interamericana; 1988
- Fuller J. Instrumentación quirúrgica: principios y prácticas. 5ta ed. Buenos Aires: Médica panamericana; 2012
- Garcia M, Fernandez V, Montero R, Ranz R. Enfermería de Quirófano. Vol 2. España: Difusión avances de enfermería (DAE, S.L.); 2012
- Nordmark M, Rohweder A. Bases científicas de la enfermería. 2da ed. México: Talleres del litoarte; 1979.
- Rosales S, Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 1ra ed. México: El manual moderno; 1991
- Sherlok S, Dooley J. Enfermedades del hígado y vías biliares. 9na ed. Madrid: Marban libros, S.L.; 1996
- Sorrentino S, Remmert L, Gorek B. Fundamentos de Enfermería Practica. [En línea]. España. Elsevier Store; 2012. [01 de Diciembre del 2014]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=MM0jx0nJIFIC&pg=PA43&dq=proceso+d+e+atencion+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ei=8LK6VOq4OtaHsQTc9oLIDw&ved=0CEsQ6AEwCTg8#v=onepage&q=proceso%20de%20atencion%20de%20enfermeria&f=false>

ANEXOS.

ANEXO 1.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMESIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista	Tiempo transcurrido, medido en años.	Años cumplidos	- De 22 – 50 años
Sexo	Características biológicas.	Fenotipo	Características sexuales secundarias	- Masculino. ☐ - Femenino. ☐
Nivel de preparación profesional.	Conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir en condiciones óptimas las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de una determinada profesión.	Tipo de formación	Egresados de enfermería Tercer nivel Maestrías Especialización Doctorados PhD	- Si ☐ No ☐ - Si ☐ No ☐ - Si ☐ No ☐ - Si ☐ No ☐ - Si ☐ No ☐ - Si ☐ No ☐
Tiempo de graduación.	Tiempo transcurrido desde la obtención del título de profesional hasta la actualidad	Tiempo transcurrido, medido en años.	Años	- Menos de 1 año. ☐ - Más de 1 año ☐ - Más de 5 años. ☐ - Más de 10 años. ☐ - Más de 15 años. ☐ - Más de 20 años. ☐ - Más de 25 años. ☐ - Más de 30 años. ☐

				- Más de 35 años. ☐
Capacitación sobre el PAE.	Proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se desarrolla las habilidades y destrezas sobre el tema, y permite un mejor desempeño en sus labores habituales.	Capacitación	Formas de capacitación.	- Cursos. ☐ - Talleres. ☐ - Congresos ☐ - Otras. ☐ - Ninguna. ☐
Proceso de atención de enfermería	Es el método sistemático y organizado que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten la prestación de cuidados de enfermería de forma lógica, sistematizada y humanística al individuo, familia y colectivos y se mide por grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario.	Conocimiento	Nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería	- Cuestionario de conocimientos
		Aplicación	Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería	- Formulario de observación

ANEXO 2.

MATRIZ METODOLÓGICA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	MUESTRA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Identificar la población de estudio según edad, sexo, nivel de preparación profesional, tiempo de graduación y capacitación sobre el PAE.	Licenciadas/os y egresadas de enfermería que realizaron turnos rotativos en el servicio de hospitalización del Hospital “Monte Sinaí”.	Licenciadas/os y egresadas de enfermería. Edad. Sexo. Nivel de preparación profesional. Tiempo de graduación Capacitación sobre el PAE.	Licenciadas/os y egresadas de enfermería.	Documental “Cuestionario”	Cuestionario de conocimientos realizado por las autoras
Identificar el nivel de conocimientos del Personal profesional de Enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos.	Licenciadas/os y egresadas de enfermería que realizaron turnos rotativos en el servicio de hospitalización del Hospital “Monte Sinaí”.	Proceso de atención de enfermería. Preoperatorio de pacientes quirúrgicos.	Licenciadas/os y egresadas de enfermería.	Documental “Cuestionario”	Cuestionario de conocimientos realizado por las autoras
Evaluar que etapas del Proceso de Atención de Enfermería aplica el Personal profesional de Enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos.	Licenciadas/os y egresadas de enfermería que realizaron turnos rotativos en el servicio de hospitalización del Hospital “Monte Sinaí”.	Licenciadas/os y egresadas de enfermería. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería. Preoperatorio de pacientes quirúrgicos.	Licenciadas/os y egresadas de enfermería.	Campo “Observación científica directa”	Formulario de observación realizado por las autoras

ANEXO 3.**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS**

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar la población de estudio según edad, sexo, nivel de preparación profesional, tiempo de graduación y capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería e Identificar el nivel de conocimientos del Personal profesional y egresadas de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos. El mismo que presenta una serie de preguntas relacionadas con las competencias y procedimientos que son relevantes para el desarrollo de funciones y actividades como profesional de enfermería. Por lo que se ruega total sinceridad en sus respuestas, las mismas que serán tratadas con absoluta confidencialidad.

Marque con (✓) la respuesta que usted considere correcta.

Fecha: _____

Lugar: _____

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Edad: _____

Tiempo de graduación:

- Menos de 1 año. ☐
- Más de 1 año ☐
- Más de 5 años. ☐
- Más de 10 años. ☐
- Más de 15 años. ☐
- Más de 20 años. ☐
- Más de 25 años. ☐
- Más de 30 años. ☐
- Más de 35 años. ☐

Nivel de preparación profesional:

- | | | | | |
|---------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| - Egresadas de enfermería | Si | ☐ | No | ☐ |
| - Tercer nivel. | Si | ☐ | No | ☐ |
| - Maestrías | Si | ☐ | No | ☐ |
| - Especialización | Si | ☐ | No | ☐ |
| - Doctorados | Si | ☐ | No | ☐ |
| - PhD | Si | ☐ | No | ☐ |

Capacitación sobre el PAE.

- Cursos. ☐
- Talleres. ☐
- Congresos ☐
- Otras ☐
- Ninguna. ☐

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.****1. Indique el concepto que corresponde al Proceso de Atención de Enfermería (PAE).**

- Método científico en la práctica asistencial de enfermería. ☐
- Instrumento de trabajo de todo el personal de salud. ☐
- Proceso innecesario para la atención de enfermería. ☐
- Método de aporte parcial para el trabajo de enfermería ☐

2. Seleccione las características del PAE

- Tiene finalidad, flexible, dinámico y con base científica ☐
- Asistémico, dinámico, sin base científica y flexible ☐
- Dinámico, inflexible y con base científica. ☐
- Tiene finalidad, flexible, pasivo ☐

3. ¿Cuáles son las etapas del PAE?

- Valoración, observación, ejecución, evaluación. ☐
- Diagnóstico, valoración, revisión de la historia clínica. ☐
- Ejecución, evaluación, valoración, diagnóstico. ☐
- Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. ☐

VALORACIÓN**4. Marque los elementos que conforman la etapa de valoración.**

- Revisión de historia clínica y valoración. ☐
- Observación, revisión de la historia clínica. ☐
- Reporte de enfermería, examen físico, revisión de la historia clínica. ☐
- Examen físico, revisión de la historia clínica, entrevista ☐

5. ¿Qué datos debe revisar de la historia clínica?

- Datos de identificación, evolución del médico, reporte de enfermería. ☐
- Datos de identificación, exámenes de laboratorio, exámenes complementarios, ingreso médico, hoja de consentimiento informado. ☐
- Exámenes complementarios, evolución médica, ingreso médico, hoja de consentimiento informado ☐
- Evolución médica, evolución de enfermería, datos de identificación. ☐

6. ¿Qué aspectos se aborda en la entrevista a un paciente pre quirúrgico?

- Datos personales, antecedentes personales, antecedentes familiares, factores ambientales, hábitos y costumbres. ☐
- Estado civil, grado de ansiedad, nivel de instrucción, lugar de residencia, antecedentes ginecológicos. ☐
- Antecedentes personales, empleo, ingresos económicos, edad. ☐
- Nombre de los padres, antecedentes personales, antecedentes familiares, factores socioeconómicos, factores ambientales, hábitos y costumbres. ☐

**7. ¿Qué método utiliza para la realización del examen físico?**

- Céfaló – caudal. ☐
- Patrones funcionales. ☐
- Actividades vitales. ☐
- Necesidades básicas. ☐

8. Indique que orden debe seguir para iniciar la valoración física.

- Estado de conciencia, signos vitales, entrevista. ☐
- Características de la piel, signos vitales, antropometría. ☐
- Tono y fuerza muscular, estado general, signos vitales. ☐
- Estado general, signos vitales, antropometría ☐

9. ¿Qué técnicas se utilizan en la valoración física?

- Observación, entrevista, examen céfaló-caudal, palpación. ☐
- Observación, percusión, palpación, signos vitales ☐
- Observación, palpación, auscultación, percusión ☐
- Observación, auscultación, palpación. ☐

DIAGNÓSTICO**7. ¿Qué elementos se toma en cuenta para el cumplimiento de la segunda etapa del proceso de atención de enfermería?**

- Identificación de problemas, valoración de necesidades, elaboración de diagnósticos. ☐
- Identificación de problemas, priorización de problemas, elaboración de diagnósticos. ☐
- Elaboración de diagnósticos, planificación de cuidados, identificación de problemas. ☐

PLANIFICACIÓN.**8. Para el cumplimiento de la tercera etapa del PAE se toma en cuenta las siguientes actividades:**

- Planificación de cuidados, determinación de objetivos, elaboración de kardex. ☐
- Planeación de cuidados específicos, elaboración del kardex. ☐
- Consideración de cuidados de enfermería dependiente e interdependiente. ☐
- Determinación de objetivos, planificación de cuidados específicos, consideración de actividades dependientes e interdependientes. ☐

EJECUCIÓN**9. Como personal profesional de enfermería, ¿Qué actividades considera que no deben faltar durante la ejecución?**

- Trato con respeto y amabilidad, administración de medicamentos, respeto y amabilidad. ☐
- Dominio de técnicas y procedimientos. ☐
- Actividades generales, cuidado individualizado, dominio de técnicas y procedimientos, actividades interdependientes. ☐
- Administración de medicamentos. ☐

**10. ¿Qué enunciado NO corresponde a las actividades preoperatorias mediatas que debe realizar el personal de enfermería?**

- Higiene corporal. ☐
- Preparación del área quirúrgica. ☐
- Administración de medicamentos que toma de forma habitual. ☐
- Profilaxis farmacológica según prescripción médica. ☐
- Apoyo emocional y espiritual. ☐
- Control de signos vitales. ☐
- Dieta blanda 2 horas antes de la cirugía. ☐
- Información y educación sobre la intervención quirúrgica. ☐

11. Durante el preoperatorio inmediato que enunciado NO debe realizar el profesional de enfermería.

- Control de la pulsera de identificación. ☐
- Control y registro de signos vitales. ☐
- Verificación de medidas higiénicas. ☐
- Retiro de ropa interior y colocación de la bata quirúrgica. ☐
- Registro del estado emocional del paciente. ☐
- Retiro de objetos metálicos y prótesis. ☐
- Canalización de Vía. ☐
- Educación al paciente para que miccione antes de ir al quirófano. ☐
- Reporte de enfermería. ☐
- Envío del paciente al quirófano con el expediente clínico incompleto. ☐

EVALUACIÓN**12. Mediante qué actividad usted evalúa los cuidados brindados**

- Estado general del paciente, signos vitales, reporte de enfermería ☐
- Signos vitales, reporte oral de enfermería, historia clínica. ☐
- Entrevista, historia clínica, reporte médico. ☐
- Estado del paciente, historia clínica, reporte médico. ☐

ANEXO 4.

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN

Nº _____

Tema: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos del Hospital “Monte Sina”. Cuenca, 2015.

Institución: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Edad: _____

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA		
DESCRIPCIÓN	Si	No
1. VALORACIÓN		
1.1. Revisión de la historia clínica		
Datos de identificación		
Exámenes de laboratorio		
Exámenes complementarios		
Verifica ingreso médico.		
Verifica hoja de consentimiento informado.		
1.2. Entrevista		
Antecedentes personales.		
Antecedentes familiares.		
Factores socioeconómicos.		
Factores ambientales.		
Hábitos y costumbres		
Nutrición		
Grado de ansiedad.		
Nivel de instrucción.		
1.3. Examen físico		
Valoración psicológica		
Observa el estado emocional del paciente		
Valoración física		
Estado general.		
Signos vitales.		
Antropometría.		
Valoración torácica		
Valoración abdominal		
Valoración de extremidades superiores e inferiores		
Valoración de genitales		



2. DIAGNÓSTICO		
Identifica problemas.		
Prioriza problemas.		
Elabora diagnósticos.		
3. PLANIFICACIÓN		
Planifica cuidados.		
Plantea objetivos.		
Planifica cuidados específicos.		
Considera cuidados de enfermería dependientes.		
Considera cuidados de enfermería interdependientes.		
4. EJECUCIÓN		
Proporciona un ambiente tranquilo		
Brinda comodidad y confort		
Trata con respeto y amabilidad.		
Brinda cuidados individualizados.		
Domina técnicas y procedimiento que realiza.		
Preoperatorio mediano		
Realiza higiene corporal.		
Prepara área quirúrgica.		
Administra medicamentos que toma de forma habitual.		
Realiza profilaxis farmacológica según prescripción médica.		
Realiza procedimientos específicos.		
Da apoyo emocional e espiritual.		
Preoperatorio inmediato		
Verificación NPO		
Informa y educa sobre la intervención quirúrgica.		
Verifica datos de identificación.		
Controla y registra signos vitales.		
Verifica medidas higiénicas.		
Retira ropa interior y coloca bata quirúrgica.		
Registra estado emocional del paciente.		
Retira objetos metálicos y prótesis.		
Canaliza Vía.		
Educa al paciente para que miccione antes de ir al quirófano.		
Revisión del consentimiento informado		
5. EVALUACIÓN		
Realiza reporte escrito de enfermería según manual de cirugía segura.		
Expresa reporte oral de enfermería según manual de cirugía segura.		
Valora el cumplimiento de los objetivos planteados		

ANEXO 5.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor/a.

Reciba un cordial saludo de parte de Elva Azucena Carchipulla Carchipulla y Nancy Guadalupe Chabla Chabla egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando la tesis sobre la **“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRURGICOS DEL HOSPITAL MONTE SINAI. CUENCA, 2015”** Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Pedimos su colaboración para el desarrollo de un cuestionario de conocimientos y formulario de observación que tiene como objetivos: Identificar la población de estudio según edad, sexo, nivel de preparación profesional, tiempo de graduación y capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería “PAE”, identificar el nivel de conocimientos del Personal profesional y egresadas de enfermería sobre el “PAE” y evaluar que etapas del Proceso de Atención de Enfermería aplica el Personal profesional y egresadas de Enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos.

Es necesario, informarle que la participación en el estudio no es obligatoria, por lo que se requiere de su voluntaria cooperación, pudiendo retirarse de la investigación cuando lo creyere conveniente; de igual manera no tendrá ningún costo, ni recibirá compensación económica tanto usted como la institución.

La información que usted brindará en el cuestionario de conocimientos que se le entregue, será manejada con total privacidad y confidencialidad, buscando únicamente datos de interés que serán utilizados exclusivamente para la presente investigación.

Yo _____ con N° de Cédula _____, habiendo sido informado de forma verbal, escrita y comprendido sobre el propósito, los objetivos y la importancia de esta investigación, consiento y autorizo se me realice el cuestionario de conocimientos y formulario de observación. Autorizando a los autores la utilización de la información únicamente a favor de la investigación.

Firma

Elva A. Carchipulla C.

Nancy G. Chabla Ch.

Encuestadoras

ANEXO 6.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE TESIS

ACTIVIDADES	TIEMPO DE TRABAJO																											
	May.				Jun.				Jul.				Ago.				Sep.				Oct.				Nov.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
DESARROLLO																												
Prueba piloto de instrumentos			X	X																								
Replantación de instrumentos					X	X																						
Recolección de datos							X	X	X	X																		
Análisis de datos											X	X	X	X	X													
Presentación de avances de la investigación																X	X											
CIERRE																												
Redacción del borrador del trabajo final																	X	X	X									
Revisión y corrección del borrador del trabajo final																				X	X	X	X					
Transcripción y entrega del trabajo final.																								X	X	X		

ANEXO 7.



Fundada en 1867
UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Oficio N° 191-DEE-2015.
Cuenca, 07 de julio de 2015.

Ing. Fernando Márquez
GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL “MONTE SINAI”
Presente.-

De mi consideración:

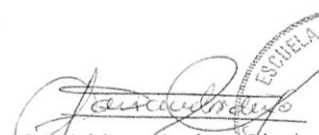
Con un cordial saludo me dirijo a ustedes, para solicitar de la manera más comedida, autoricen a quien corresponda, para que las egresadas de la Carrera de Enfermería: **ELVA AZUCENA CARCHIPULLA CARCHIPULLA Y NANCY GUADALUPE CHABLA CHABLA** realicen su trabajo de investigación sobre: **“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO, EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MONTE SINAI”**, Cuenca 2015, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

El presente estudio es descriptivo, como técnica utilizarán la entrevista y como instrumento un formulario elaborado y validado por las autoras.

En espera de su atención favorable a la presente, me suscribo de Ud. (s), no sin antes expresar mis sentimientos de distinguida consideración y estima.

Atentamente,

Educamos para el desarrollo


Mgt. Adriana Verdugo Sánchez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Dirección: Av. El Paraíso N° 3-52 (Junto al Hospital “Vicente Corral Moscoso”)
Telefax: (593-7) 4051000 Ext. 3112 - Casilla Postal: 01.01.1891
CUENCA - ECUADOR

ANEXO 8.

**CONVENIO DE DESARROLLO DE TESIS (PROYECTO INVESTIGATIVO)
CELEBRADO ENTRE HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. Y LAS SEÑORITAS
NANCY GUADALUPE CHABLA CHABLA Y ELVA AZUCENA CARCHIPULLA
CARCHIPULLA**

En la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, a los 24 días del mes de Julio del año dos mil quince, comparece libre y voluntariamente por una parte HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. , debida y legalmente representada por el Ing. Santiago Márquez Cordero en su calidad de Gerente y por otra parte las señoritas **NANCY GUADALUPE CHABLA CHABLA Y ELVA AZUCENA CARCHIPULLA CARCHIPULLA** por sus propios derechos y convienen en celebrar el presente convenio marco de Desarrollo de Tesis, sujeto a las siguientes cláusulas y declaraciones de voluntad:

PRIMERA.- ANTECEDENTES: HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. constituye una persona jurídica que considera dentro de su objeto social el otorgamiento de servicios integrales de salud.

Las señoritas **NANCY GUADALUPE CHABLA CHABLA Y ELVA AZUCENA CARCHIPULLA CARCHIPULLA** son estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, quienes requieren desarrollar su proyecto investigativo previo a la obtención de su grado de Licenciadas en Enfermería, habiendo las mismas, mediante oficio de fecha 07 de julio del 2015 solicitado a HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. se les permita desarrollar su proyecto investigativo, titulado **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRURGICOS DEL HOSPITAL MONTE SINAI CUENCA 2015** al interior de las instalaciones de la indicada compañía.

SEGUNDA.- INTERPRETACION Y DEFINICION DE TERMINOS: Los términos del Convenio deben interpretarse en un sentido literal, en el contexto del mismo, y cuyo objeto revela claramente la intención de los contratantes. En todo caso su interpretación sigue las siguientes normas: 1) Cuando los términos se hallan definidos en las leyes ecuatorianas, se estará a tal definición. 2) Si no están definidos en las leyes ecuatorianas se estará a lo dispuesto en el convenio en su sentido literal y obvio, de conformidad con el objeto contractual y la intención de los comparecientes.

TERCERA.- OBJETO DEL CONVENIO: Por los antecedentes expuestos HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. y las estudiantes de la carrera de Enfermería señoritas **NANCY GUADALUPE CHABLA CHABLA Y ELVA AZUCENA CARCHIPULLA CARCHIPULLA**, convienen en celebrar el presente convenio de desarrollo de trabajo de investigación titulado **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRURGICOS DEL HOSPITAL MONTE SINAI CUENCA 2015**, tema que ha sido calificado de interés para HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A. convenio a través del cual ésta última autoriza a las estudiantes el desarrollo de dicho proyecto investigativo al interior de sus instalaciones, de conformidad al cronograma de trabajo presentado por los mismos, el cual es parte integrante del presente convenio.

CUARTA.- DURACIÓN DEL CONVENIO: El presente convenio tendrá una duración de 3 meses contados a partir de sus suscripción, y será renovado únicamente cuando exista aceptación expresa de HOMSI HOSPITAL MONTE SINAI S.A.

OBLIGACIONES DE LA PARTES:

LAS ESTUDIANTES

- Remitir a HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. el diseño de tesis y su aprobación, así como el cronograma de ejecución del proyecto investigativo.
- Remitir y entregar a HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. una copia de su estudio investigativo (tesis) al término de la misma, facultando a HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. pueda utilizar los resultados de dicha investigación para sus los fines institucionales que considere pertinentes.

HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A.

- Designar un administrador del convenio de tesis que será el encargado de velar por su estricto cumplimiento.
- Permitir a los tesisistas el acceso a la información correspondiente al desarrollo de su trabajo e instalaciones de la empresa para el desarrollo del proyecto investigativo, previo la coordinación respectiva con el administrador del convenio y cronograma presentado.

Se deja expresa constancia que el presente convenio no implica pago de remuneración alguno, dado que no existe relación laboral alguna con las estudiantes, ni de pasantías o prácticas estudiantiles, sino exclusivamente para desarrollo de un trabajo investigativo, cuyo resultado es de estricta responsabilidad de las estudiantes.

QUINTA.- RESERVA: HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. se reserva el derecho para suspender la ejecución de las labores del desarrollo de la investigación si se verifica el incumplimiento o desarrollo inadecuado del mismo por parte de los estudiantes, lo cual no generará reclamo alguno por parte de los mismos.

SEXTA.-- TERMINACIÓN DE DESARROLLO DE TESIS: HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. se reserva el derecho de dar por terminado total o parcialmente los convenios o programas que se estén ejecutando a la fecha, previo aviso por escrito a los estudiantes, de considerar que dichas actividades estén afectando los intereses de la misma o que el tesisista (s) este incumpliendo sus obligaciones acordadas.

De igual manera el desarrollo de la tesis terminará por los siguientes motivos:

- Por el cumplimiento del plazo establecido para el desarrollo de la tesis;
- Por mutuo acuerdo de las partes;
- Por abandono del desarrollo del trabajo
- Por muerte del tesisista (s);
- Por incumplimiento e inobservancia del convenio.

SEPTIMA.- PROPIEDAD INTELECTUAL: Las estudiantes declaran que respetarán los asuntos de Propiedad Intelectual en general e Industrial en particular, de HOMSI

HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A., comprometiéndose en mantener la confidencialidad sobre toda información recibida, debiendo adoptar todas las acciones razonables para prevenir la divulgación a terceros sobre tal información..

Se deja constancia que las estudiantes son las únicas responsables de los criterios, conceptos e ideas constantes en su trabajo de tesis. La propiedad intelectual que derive de los trabajos de titulación, realizados por las estudiantes, bajo el marco de este convenio, estará sujeta a las disposiciones legales aplicables, a las normas de la Ley de Propiedad Intelectual, las resoluciones del Consejo de Educación Superior y a los convenios específicos que firmarán las partes, otorgando el reconocimiento correspondiente a quienes hayan intervenido en la ejecución de dichos trabajos.

No obstante lo indicado en razón de la firma del presente convenio y las facilidades que HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A. brinda para el desarrollo del proyecto de tesis la misma podrá utilizar los resultados del trabajo de tesis en el cumplimiento de su objeto social y sus procesos internos, sin que esto implique una facultad para la comercialización del mismo.

OCTAVA.- PROHIBICION DE CESIÓN: Se le está expresamente prohibido a las estudiantes transferir o ceder a cualquier título todo o en parte la ejecución del presente convenio, salvo que exista autorización expresa de HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A.

Los términos de este Convenio pueden ser modificados, ampliados o reformados de mutuo acuerdo durante su vigencia, siempre que dichos cambios no alteren su objeto ni desnaturalicen su contenido, para lo cual las partes suscribirán los instrumentos que sean necesarios; sin ello no surtirán efecto alguno.

NOVENA.- CONTROVERSIA: En caso de producirse controversias derivadas de la aplicación de las cláusulas y términos estipulados en este Convenio, las partes se comprometen a solucionarlas de manera amistosa, mediante el diálogo directo; caso contrario, de persistir las diferencias, éstas se ventilarán ante el Centro de Mediación y Arbitraje de las Cámaras de la Producción del Azuay.

DECIMA.- ACEPTACIÓN: Las partes aceptan, el contenido de todas y cada una de las cláusulas de este Convenio en fe de lo cual proceden a suscribirlo en tres (3) ejemplares de igual tenor y valor.



Por HOMSI HOSPITAL MONTE SINAÍ S.A.



NANCY GUADALUPE CHABLA CHABLA
C.I. 1600494635
EL ESTUDIANTE



ELVA AZUCENA CARCHIPULLA CARCHIPULLA
C.I. # 140121957-9
EL ESTUDIANTE