



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Factores administrativos institucionales que
condicionan la aplicación del proceso de atención de
enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos
Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco
Lima 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Katherin MONTOYA PACHECO

ASESOR

Humberto LOVON CHAVEZ

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Montoya K. Factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

447



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO ✓



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA ✓

INFORME DE CALIFICACION

LICENCIADA (O): MONTOYA PACHECO KATHERIN ✓

TITULO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES ADMINISTRATIVOS INSTITUCIONALES QUE CONDICIONAN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS DE LA CLINICA MAISON DE SANTE SEDE SURCO – LIMA 2017 ✓

ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA ✓

Lima 30 de enero del 2017 ✓

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
Vice Decano de Investigación y Post Grado
Facultad de Medicina Humano – UNMSM

El Comité de la especialidad **ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DICISEIS: 16



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO

Mg. **MARIA P. QUESADA VÁSQUEZ**
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (a)

Mg. **SOYKA CUENTAS NUÑEZ DE LA TORRE**

DOCENTE

Dr. **POMPEYO HUMBERTO LOVÓN CHÁVEZ**

DOCENTE



DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a DIOS quien ilumina y guía mi camino. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis hermanos por estar siempre cuando los necesito

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme acompañado y guiado siempre, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

A cada uno de los que son parte de mi familia, a mi PADRE Nieves Montoya, mi MADRE Norma Pacheco y no menos importante, mis Hermanos. Por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han llevado hasta donde estoy ahora.

Al Dr. Humberto Iovon Chávez por aceptarme realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación.

RECONOCIMIENTO

La realización de esta investigación de tesis fue posible, en primer lugar gracias a la cooperación brindada por el Dr. Humberto Iovon Chávez, quien en su desempeño como asesor tuvo toda la disposición para guiar mi trabajo, por su orientación metodológica y por su continuo estímulo durante todo el proceso hasta al final del mismo, siendo indispensable su aporte para que este trabajo se haga realidad.

Se agradece además a las Enfermeras de la Clínica Maison de Sante sede Surco servicio de UCICOR por su cooperación al contestar el cuestionario acerca de factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del PAE y por el apoyo que siempre brindaron. Un agradecimiento especial a la Lic. Luisa Salguero Tataje, jefa del servicio de UCI, por su ingeniosa participación en la validación de mi instrumento y el permiso para aplicar mi cuestionario.

También agradezco a la Ing. Mirian Egoavil cuya labor en el procesamiento de datos, preparación de tablas y gráficas fue vital para que se realice esta investigación.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo. Por último un agradecimiento profundo a mi madre, padre y hermanos por su constante paciencia y apoyo que siempre demostraron.

ÍNDICE

Pag.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la Realidad Problemática	01
1.2. Delimitación de la Investigación	05
1.2.1 Delimitación espacial	05
1.2.2 Delimitación social	05
1.2.3 Delimitación temporal	05
1.2.4 Delimitación conceptual	05
1.3. Problemas de Investigación	06
1.3.1 Problema Principal	06
1.3.2 problemas Secundarios	06
1.4. Objetivos de la Investigación	07
1.4.1 Objetivo General	07
1.4.2 Objetivos Específicos	07
1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación	08
1.5.1 Hipótesis General	08
1.5.2 Hipótesis Secundarias	08
1.5.3 Variables	09
1.6 Metodología de la Investigación	09
1.6.1 Tipo y Nivel de la Investigación	09
a) Tipo de investigación	09
b) Nivel de investigación	09
1.6.2 Método y Diseño de la Investigación	09
a) Método de investigación	09
b) Diseño de investigación	09

1.6.3 Población y Muestra de la Investigación	10
a) Población	10
b) Muestra	10
1.6.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	10
a) Técnicas	10
b) Instrumentos	10
1.6.5 Justificación e Importancia de la Investigación	10
a) justificación	10
b) Importancia	11
c) Limitación	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes del problema	13
3.2 Bases Teóricas	18
3.3 Definición de Términos Básicos	40
CAPÍTULO IV. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	
4.1 Análisis de Tablas y Gráficos	41
4.2 Discusión de Resultados	66
4.3 Conclusiones	71
4.4 Recomendaciones	72
4.5 Fuentes de Información	74
ANEXOS	
1. Encuesta	77
2. Matriz de consistencia	81
3. Juicio de expertos	

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería es definido como el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. Actualmente la aplicación de este proceso está condicionada por factores los cuales se pueden agrupar en factores internos como externos. Precisamente son estos factores, principalmente los externos (administrativos institucionales), que más influyen en la Aplicación del PAE, proceso que demuestra la veracidad de nuestro trabajo en el día a día. Por ello la presente investigación titulada: "Factores administrativos institucionales que condicionan la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco lima 2017" tiene como objetivo: Determinar cuáles son los factores administrativos institucionales que condicionan la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017. **Material y método:** El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por Enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Lickert modificada. **Conclusiones:** En esta tesis se determinó que los factores administrativos institucionales que condicionan la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco son: el Número de pacientes, el Número de personal profesional de Enfermería, la Delegación de funciones y la labor Asistencial.

SUMMARY

The Nursing Care Process is defined as the nursing practice system, in that it provides the mechanism by which the practitioner uses his or her opinions, knowledge and skills to diagnose and treat the client's response to problems Real or potential health risks. Currently the application of this process is conditioned by factors which can be grouped in internal as external factors. Precisely these factors, mainly the external ones (institutional administrative), that more influence in the application of the pae, process that demonstrates the veracity of our work in the day to day. Therefore, the present research entitled: "Institutional administrative factors that condition the application of the nursing care process in the intensive care unit of the clinic maison de sante sede sulco lima 2017" aims to determine which are the institutional administrative factors that condition The Application of the Nursing Care Process in the Intensive Care Unit of the clinic maison de sante sede sulco Lima 2017. Material and method: The study is of quantitative type, of application level, descriptive correlational and cross-sectional method. The population was made up of nurses. The technique used was the survey and the instrument Lickert scale modified. Conclusions: In this thesis it was determined that the institutional administrative factors that determine the Application of the Nursing Care Process in the Intensive Care Unit of the clinic maison de sante sede groove are: the number of patients, the number of professional nursing staff , The delegation of functions and the assistance work.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La disciplina profesional de Enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, en épocas donde la guerra era un común denominador en los países europeos, sus orígenes se remontan al acto de cuidar a la persona herida. Florence Nightingale da inicio a la disciplina de Enfermería y fue la primera teórica que describió a Enfermería y la relacionó con el entorno, abordando con especial interés la observación como elemento primordial para brindar el cuidado. Desde allí, empieza la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de Enfermería, entendido en la actualidad por la comunidad de enfermería como el cuidado de la experiencia de la Salud Humana. (Grupo de Cuidado,1998,p.8)

Es así como indirectamente se cimienta el Proceso de Enfermería, que no se concebía en ese entonces como un Proceso, pero que se encontraba implícito en cada una de las actividades de Enfermería, a través de la valoración del herido en combate, utilizando la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado; luego ésta metodología va evolucionando y en los años 70' se adiciona al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación. Bajo ésta perspectiva, podría decirse que el Proceso de Enfermería, nace de la necesidad de las Enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las

necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (Iyer, Taptich y Bernocchi, 1997, pág. 11) es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. (Iyer, Taptich y Bernocchi, 1997, pág. 11)

En el mundo, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se ha considerado una revolución en la historia de la Enfermería, pues su implementación es una ventaja que suscita autonomía en el trabajo de los profesionales de Enfermería, garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, favorece la calidad en el cuidado brindado y facilita la atención individualizada al paciente, de allí la importancia de su aplicación.

A pesar de que en el mundo se ha hablado mucho sobre el PAE, han sido pocas las investigaciones que han abordado el tema de su aplicación y los factores que lo favorecen o limitan en los escenarios clínicos o comunitarios, principalmente en el

contexto hospitalario, estos factores se agrupan en factores internos y externos. Entre los factores inherentes a los profesionales de enfermería, también llamado factores internos, tenemos la falta de conocimientos, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas. Mientras que entre los factores institucionales, también llamado factores externos, tenemos la delegación de labores administrativas, el elevado número de pacientes asignados y el escaso número de profesionales de Enfermería, la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional y por ende la carencia de políticas para el cuidado y de registros apropiados que estén ordenados de acuerdo a los componentes del Proceso de Enfermería. (M.Cespedes, 1991, p.87-103). Así autores internacionales evidenciaron a través de sus investigaciones la presencia de los factores antes mencionados. Entre los estudios podemos citar a :Oscar Gutiérrez Lesmes ,Enfermero especialista en epidemiología, Universidad de los Llanos con su tesis: Factores que determinan la aplicación del Proceso de Enfermería en Instituciones Hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008 llegando a la conclusión de que : Las razones por las cuales los enfermeros no aplican el proceso en general son aportadas por la condición laboral, el sistema administrativo hospitalario y la realización de funciones que no hacen parte de la profesión, como falta de tiempo durante el turno, pertenecer a una institución hospitalaria privada, invertir gran parte del turno revisando historias clínicas , actualizando kárdex, tener más de 30 pacientes por turno y estar asignado exclusivamente a la actividad de administración de medicamentos.

También podemos citar a Juan Guillermo Rojas con su estudio titulado factores relacionados con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías en 12 unidades de Cuidados Intensivos de Medellín 2007. Llegando a la conclusión: Los profesionales son mujeres jóvenes con poca experiencia que cuidan realizando la valoración, planean con base en el diagnóstico médico y siguen los protocolos establecidos en las UCI. Manifiestan no aplicar el PAE sin embargo, valoran, planean e intervienen y en menor medida formulan diagnósticos y evalúan, tienen bajo nivel de aptitud clínica Los Profesionales de Enfermería otorgan importancia al PAE como elemento que da identidad profesional, no obstante, no lo incorporan como metodología para el cuidado.

En Perú han sido pocas las investigaciones que hablan acerca de factores que se relacionan con la aplicación del PAE pese a los esfuerzos utilizados para la incorporación del Proceso de Atención de Enfermería como método de trabajo de la profesión, se ha observado que presenta dificultades al llevarlo a la práctica tanto por factores institucionales e internos. Así en la UNMSM se realizó una investigación titulada Factores que limitan a las enfermeras la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de Enfermería de la UNMSM 2012. De María Del Carmen Pardo Prado llegando a las siguientes conclusiones: Los factores que limitan la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las Enfermeras son percibidos por la mayoría (52.5%) como presentes. Los factores externos que limitan la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las Enfermeras son percibidos por la mayoría como presentes y son la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, dotación insuficiente de personal profesional de enfermería, elevado número de pacientes asignados para el cuidado, e inadecuada organización de las

funciones de enfermería. En la clínica Maison de Sante no se han realizado investigaciones acerca de la aplicación del PAE en el paciente hospitalizado en UCICOR motivo por el cual me permite formular la siguiente pregunta. ¿Cuáles son los factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco lima 2017?

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1 Delimitación espacial

El estudio se limitara al servicio de UCICOR de la Clínica Maison de Sante sede Surco.

1.2.2 Delimitación social

El grupo social objeto de estudio son las Enfermeras del servicio de UCICOR de la Clínica Maison de Sante sede Surco

1.2.3 Delimitación temporal

Cubrirá un periodo de tres meses noviembre-enero 2017

1.2.4 Delimitación conceptual

Esta investigación abarca dos conceptos fundamentales como son: los factores que condicionan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y si las Enfermeras aplican o no el Proceso de Atención de Enfermería.

1.3. Problemas de Investigación

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿El número de pacientes influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017?

- ¿La delegación de funciones influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017?

- ¿El número de personal profesional de Enfermería influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017?

- ¿La labor asistencial influye en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General :

Determinar cuáles son los factores administrativos institucionales que condicionan la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar si el número de pacientes influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

- Identificar si la delegación de funciones influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

- Identificar si el número de personal profesional de Enfermería influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

- Identificar si la labor asistencial influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación

1.5.1 Hipótesis General

Los factores administrativos institucionales influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

1.5.2 Hipótesis Secundarias

- El número de pacientes influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

- La delegación de funciones influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

- El número de personal profesional de Enfermería influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

- La labor asistencial influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

1.5.3 Variables

Variable independiente: Factores administrativos institucionales

Variable dependiente: aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

1.6 Metodología de la Investigación

1.6.1 Tipo y Nivel de la Investigación

a) Tipo de investigación

El presente trabajo es de tipo cuantitativo porque busca medir las variables

a) Nivel de investigación

Es de nivel aplicativo, en tanto que busca la utilización de los resultados que se obtengan

1.6.2 Método y Diseño de la Investigación

a) Método de investigación

El método es correlacional descriptivo

b) Diseño de investigación

No experimental

1.6.2 Población y Muestra de la Investigación

a) Población

La población sujeto de estudio para la presente investigación estuvo constituida por todas las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la clínica Maison de Sante sede Surco.

b) Muestra

Se considerara a todos los elementos de la población de estudio sin embargo debido a los criterios de exclusión solo estuvo constituido por 20 enfermeras.

1.6.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

a) Técnicas

La técnica fue la encuesta

b) Instrumentos

El instrumento la escala tipo Likert

1.6.4 Justificación e Importancia de la Investigación

a) Justificación

Es importante destacar que son muy escasas las instituciones de salud en las que el servicio de Enfermería ponga en práctica el Proceso de Atención tan estudiado y utilizado como herramienta de formación para los Enfermeros, es por esto que creo que la utilización del mismo aportaría a la formación en servicio y a continuar una planificación de cuidados de forma dinámica, logrando mayor eficacia en el trabajo ya que proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar e

investigar en este campo. Además de que nos garantiza la calidad del cuidado, Incrementa la acreditación profesional, Impulsa a la investigación, desarrolla la docencia, nos permite el ejercicio independiente o autonomía profesional, etc. Motivo por el cual se hace evidente la necesidad de enriquecer los contenidos de la formación universitaria del Proceso de Atención de Enfermería partiendo del análisis aquellos factores que condicionan la aplicación de dicho proceso, puesto que existen pocas investigaciones que aborden este tema tanto en el ámbito hospitalario como en el ámbito de la docencia,; en este sentido resulta de gran interés y de mucho valor indagar sobre los factores administrativos institucionales que condicionan la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco lima 2017

b) Importancia

Los resultados de la investigación contribuirán en dos ámbitos importantes en los que hoy en día es indispensable la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, el ámbito de la enseñanza y el ámbito de la práctica hospitalaria. En el primero, los resultados de la investigación contribuirán a proporcionar información fidedigna a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM para que diseñen estrategias metodológicas que faciliten la enseñanza y el aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería haciéndolo más aplicativo y por ende mejorar la formación del futuro profesional de Enfermería para que sea capaz de aplicar con eficiencia y calidad el Proceso de Atención de Enfermería como instrumento fundamental en el ejercicio profesional independientemente de la existencia de factores que van a dificultarle dicha aplicación. En lo que respecta a lo segundo, a

nivel de las instituciones hospitalarias, los resultados de la investigación proporcionarán información para que los Departamentos de Enfermería puedan diseñar e implementar estrategias que fortalezcan y afiancen en las enfermeras (os) la aplicación del Proceso de Enfermería y que se ha considerado realmente como una herramienta metodológica fundamental en el ejercicio profesional.

2. Limitación

Limitaciones en el espacio: la reunión del personal objeto de investigación ya que cuentan con horarios distintos de trabajo que impide tener a todo el personal en un solo lugar.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes del problema

Internacionales:

- El estudio realizado por Guillermo Rojas Juan, en Colombia en el año 2009 titulado “Factores relacionados con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías en 12 unidades de Cuidados Intensivos de Medellín 2007” cuyo **objetivo** fue: Identificar los factores que se relacionan con la aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías de Enfermería NANDA (Diagnósticos de Enfermería), NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Respuestas Esperadas) en el cuidado brindado por los profesionales de Enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos del Municipio de Medellín. Este estudio de corte transversal realizado con 65 profesionales de Enfermería en 12 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Medellín, Colombia, durante los meses de Abril a Junio de 2007. Se les aplicó, previo consentimiento, un instrumento auto administrado que contenía una escala Likert (alfa de Cron Bach 0.70) y un test de conocimientos sobre el PAE (Kudder Richardson de 0.49). Entre las **conclusiones** más importantes tenemos: “A pesar de que de manera abierta los encuestados manifiestan no aplicar la metodología del Proceso de Atención de Enfermería si llevan a cabo acciones de valoración, formulación de diagnósticos de Enfermería, planeación y evaluación de la efectividad del cuidado. Existe una marcada tendencia entre los profesionales de este estudio a valorar con las técnicas

tradicionales y a cruzar la información con los reportes de los paraclínicos; no se formulan diagnósticos de Enfermería, o se hace muy poco y de manera general planean las intervenciones con base en los datos de la valoración y el diagnóstico médico. Las intervenciones que llevan a cabo 13 son subsidiarias a la terapéutica prescrita por los demás integrantes del equipo de salud y se orientan por el cumplimiento de órdenes médicas o el seguimiento de los protocolos institucionales existentes. Las acciones propias de Enfermería como la interacción con los pacientes o sus familias y la educación no ocupan un lugar importante dentro del plan de cuidados de Enfermería. La evaluación se asume como un proceso de revisión de objetivos logrados y como indicador de la calidad. Hay una actitud favorable frente al uso del PAE que finalmente no se ve reflejada en el desempeño cotidiano y en las instituciones. La poca utilidad en el desempeño cotidiano se deriva de una serie de factores institucionales como el volumen de pacientes, la influencia y presión ejercida por los profesionales que no los aplican, la inexistencia de una política institucional sobre cuidado de Enfermería que lo apoye, la delegación de responsabilidades no propias de la profesión y la falta de sistemas de registro adecuados” (Rojas, 2007,P.26-99)

- Estudio realizado por Oscar Gutierrez Lesmes, en Colombia en el año 2008 titulado: “Factores que determinan la aplicación del Proceso de Enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008” cuyo **objetivo** fue describir el uso que hacen del PAE los enfermeros de la ciudad de Villavicencio y los factores que influyen en el uso del mismo. El estudio fue

de corte transversal, descriptivo, exploratorio, mediante una entrevista estandarizada, previo consentimiento informado, a 48 Enfermeros. El análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel y SPSS V. 12. Se calcularon parámetros descriptivos y estimación de riesgo. Llegando a las siguientes **conclusiones**: los resultados evidenciaron que la falta de tiempo durante el turno (OR: 6,53 IC 95% 1,41-30,26, p 0,022), dedicarse a la administración de medicamentos (OR: 11,57 IC 95% 1,172; 114,26, p: 0,037) y llevar más de 4 años en el ejercicio profesional (OR: 10,1 IC 95% 1,260; 79,33, p: 0,052) son factores determinantes para la no aplicación del PAE, y saber cómo realizarlo (OR: ,029 IC 95% ,002; ,388, p: ,004) es un factor determinante para su aplicación. Solo tres Enfermeros de cada 10 aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes. Los resultados señalan el estado de la Enfermería como profesión en clínica, la calidad del cuidado que están recibiendo los pacientes y la posibilidad de aparición de eventos adversos. Se recomienda adelantar estudios sobre este tema y fortalecer la formación sobre PAE tanto de los enfermeros en servicio como de los estudiantes de pregrado. (Oscar, 2008,p.1-2).

- Pérez Rodríguez María Teresa, Sánchez Piña Sofía y col. realizaron un estudio en México, en el año 2006 titulado “Aplicación del Proceso de Enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal” cuyo **objetivo** fue analizar el conocimiento de las Enfermeras sobre el Proceso de Enfermería y su relación con la aplicación en la práctica profesional. Es un estudio multicéntrico, descriptivo, correlacional y transversal. El tamaño de la muestra se determinó a través del programa

estadístico Query 2.0 en la cual se incluyeron 2268 Enfermeras que laboran en seis instituciones del sector salud del área metropolitana, con estudios mínimos de Enfermera general, asignadas al área operativa. El instrumento utilizado fue un cuestionario con 73 preguntas planteadas en escala de Likert. Entre las **conclusiones** más importantes tenemos:

“El índice de conocimiento en promedio fue de 83.55 %. La prueba Rho de Spearman mostró una correlación positiva significativa ($r_s=0.204$, $p <0.05$) entre ambas variables: conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Un tercio de las Enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el Proceso de Enfermería es la sobrecarga de trabajo, otro tanto considera que es la falta de recursos humanos y materiales, y admite que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el tema. (Pérez Rodríguez MT, 2006,p.47-50)

Nacionales:

- A nivel nacional encontramos el estudio realizado por María del Carmen Pardo Prado en Lima UNMSM año 2012 titulado: Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de Enfermería de la UNMSM 2012.cuyo **objetivo** fue: Determinar los factores que limitan a las Enfermeras la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple y corte transversal.

La población estuvo conformada por 60 Internos de Enfermería de la EAPE de la UNMSM. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Likert modificada.

Conclusiones: Los factores que limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las Enfermeras son percibidos por la mayoría (52.5%) como presentes. Los factores externos que limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las Enfermeras y vi que son percibidos por la mayoría como presentes son la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, dotación insuficiente de personal profesional de Enfermería, elevado número de pacientes asignados para el cuidado, e inadecuada organización de las funciones de Enfermería.

- Cerquin Saldarriaga Cecilia Dolores en el año 2005 realizó una investigación titulada “Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de la UNMSM”, que tuvo como **objetivo** identificar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de Enfermería de la UNMSM en una situación simulada. El tipo de investigación fue cuantitativa de método descriptivo simple y se desarrolló en los diferentes establecimientos de salud. La población estuvo conformada por 86 internos obteniéndose una muestra, por el método aleatorio simple, de 42 internos. El instrumento utilizado fue un caso clínico y la técnica fue la simulación. Entre las **conclusiones** más resaltantes tenemos:

Los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, referidos a la formulación de objetivos y acciones en el plan de intervención de Enfermería, en relación a la

formulación de diagnósticos obtuvieron un nivel óptimo, en relación a la formulación del plan de intervención de Enfermería-objetivos, un gran porcentaje obtuvieron un nivel regular referido a la formulación de tres objetivos con sus respectivas características; y en relación a la formulación del plan de intervención de Enfermería-acciones la mayoría obtuvo un nivel regular, referida a la formulación de cuatro acciones necesarias y priorizadas. (Cerquin, 2007,p.16).

3.2 Bases Teóricas

Cuidado de Enfermería en el Paciente de la Unidad de Cuidados intensivos Coronarios

Desde el punto de vista semántico, el término cuidado tiene múltiples acepciones, para el caso de Enfermería, se puede asumir como una relación interpersonal de naturaleza transformativa que tiene como objeto brindar acompañamiento y contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de las personas o colectivos, ya sean sanos o enfermos, y que debe entenderse inmerso en un contexto y enmarcado por los valores, creencias, intereses y expectativas de la persona cuidada y del cuidador. El cuidado ha estado íntimamente ligado a la naturaleza humana; su evolución, fines y alcances han estado altamente influenciado por los modelos socioeconómicos y culturales imperantes y el valor y significado que las personas, han dado a la salud, la vida y la muerte. Respecto a esto, Porrás expresa que “lo que se puede deducir al analizar las diversas acepciones del concepto de cuidado de Enfermería, es que éste evoluciona, se desarrolla y se perfecciona a

medida que Enfermería avanza a consecuencia de su quehacer social como profesión y de su caminar como disciplina”. (Porrás, 1998,p.225-229) “el cuidado de Enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de Enfermería radica en su naturaleza humana y social y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de Enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Esta interacción con el sujeto cuidado, individuo o colectivo, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, convirtiéndose el proceso comunicativo en un elemento fundamental del cuidado”.(Duque, 1999,p.75-78) El encuentro e interacción de los sujetos de cuidado permite el encuentro intersubjetivo que favorece la generación de conocimientos derivados de la práctica que constituyen la base del desarrollo gnoseológico de la disciplina, en tanto, se generan cambios en ambos actores del cuidado; este hecho refleja la visión de interacción recíproca y transformativa, fin que persigue la disciplina de Enfermería en cumplimiento del encargo social que le asiste. La interacción humana de carácter científico, técnico y humanístico requiere la articulación de múltiples elementos, entre ellos, el asunto ético en la práctica. Torralba hace referencia a unos constructos éticos necesarios para cuidar, y los define como “las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional. (Torralba, 2000,p.136-141) Este mismo autor, resume estos constructos éticos en las tareas esenciales para cuidar que son: la 19 compasión, la competencia, la confidencialidad, la confianza y la conciencia. De esta forma, el acto

de cuidar trasciende de la realización mecánica de procedimientos y seguimiento de protocolos, hacia un encuentro con el sujeto cuidado en la construcción conjunta que genera salud, bienestar y conocimiento. De esta manera, el acto del cuidado se fundamenta en la interacción de naturaleza humana del cuidador y del sujeto cuidado, y en el encuentro de las potencialidades que tanto los pacientes como los profesionales de Enfermería poseen y dejan aflorar cuando se establece la relación de cuidado. A este respecto, Travelbee define al paciente y a la enfermera como personas con unas categorías precisas y destaca que la diferencia radica en que la enfermera posee un cuerpo de conocimiento especializado y la capacidad de utilizarlo con el propósito de asistir a otros seres humanos para prevenir la enfermedad, ayudar en su recuperación o mantener el más alto nivel de salud. (Travelbee, 1967,p.235)

El cuidado de Enfermería al paciente de la UCICOR supone, por un lado, el desarrollo de competencias científico técnicas para la ejecución de intervenciones de alta complejidad, la manipulación de instrumentos y equipos de soporte vital y la realización de acciones orientadas hacia la detección y adaptación de las respuestas fisiológicas ante la terapéutica mediante las capacidades para la resolución de problemas, el análisis, la toma de decisiones y las actividades independientes, dependientes e interdependientes

Si bien el alto nivel de interferencia de las necesidades fisiológicas básicas de los pacientes implica la realización de múltiples intervenciones que podrían dar como resultado una perspectiva instrumental del cuidado, es imperativo el desarrollo de competencias humanísticas que faciliten la visión holística del ser humano, según Minotas la práctica profesional en este contexto debe estar fundamentada en el

ejercicio de la moral, las acciones humanizadas y el autocontrol; visto desde la perspectiva disciplinar es el desarrollo de los patrones de conocimiento ético, personal y estético con el objeto de alcanzar la visión de interacción recíproca y transformativa del acto de cuidado. (Minotas,1997,p.500-503)

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

El Cuidado de Enfermería como fuente de Conocimientos

Los pronunciamientos de las teoristas en Enfermería dan orientaciones claras respecto a que el fin de la investigación es el mejoramiento del cuidado y la consolidación del cuerpo de conocimientos propios de la disciplina; en este sentido, Durán plantea que “su función es la de generar o probar teoría. La investigación diseñada para generar teoría busca identificar un fenómeno, descubrir sus dimensiones o características, o especificar las relaciones de las dimensiones. La investigación que prueba teoría busca desarrollar evidencias acerca de hipótesis derivadas de la teoría; en otras palabras es una aplicación sistemática de los métodos empíricos que tiene como fin la producción del conocimiento”. (Duran,1998,p.76-98-112) En este orden de ideas, el reto para los profesionales de

Enfermería es hacer investigaciones que nutran la práctica y reviertan su producto en beneficio del cuidado de las personas sanas o enfermas, sobre los asuntos propios del cuidado como las metodologías, los indicadores empíricos, la eficacia de las acciones y la situación de los profesionales de Enfermería en el contexto actual. Desde esta óptica, uno de los desafíos que ha enfrentado la disciplina desde sus inicios y que se acentúa en los tiempos modernos, es la puesta en marcha de investigaciones en la práctica cotidiana, cuyos resultados se dirijan al mejoramiento de la experiencia del cuidado de las personas y de los colectivos. Además se espera que la evidencia generada nutra el referente teórico de la disciplina y se encamine a la resolución de los problemas prácticos de la cotidianidad en la labor profesional, esto es, la abstracción de la teoría que subyace a la práctica y el escalonamiento de la teoría hasta el nivel de una filosofía que oriente el cuidado y haga visible el aporte de la profesión al mantenimiento de la vida y la salud de las personas. Paralelamente, la filosofía del cuidado permite, tal como lo plantea. Durán (1998) “criticar y sistematizar el conocimiento de Enfermería que ha surgido de la investigación empírica, de la práctica clínica, del aprendizaje racional, y de cualquier otro recurso del conocimiento, incluyendo la intuición”. De esta manera emerge la imperativa necesidad de generar evidencia a partir de la introducción de cambios sustanciales en la formación profesional de Enfermería, en el desarrollo de competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para desempeñar actividades asistenciales, docentes, investigativas y de gestión de manera ética, científica, reflexiva, propositiva mediante la implementación de las metodologías propias y con un alto sentido de lo humano., a este respecto. (Diárbora, 2003) plantea que “el futuro del proceso de cuidar, depende de la estructura del saber constituida a partir de las realidades estudiadas y exploradas exhaustivamente por

los Enfermeros. El saber específico de cuidar y del cuidado proporciona al Enfermero la posibilidad de alcanzar una autonomía profesional donde la competencia y el dominio del hacer y del saber se reflejan sobre los niveles de decisión que le competen”. Son los profesionales de Enfermería los que deben construir, depurar y robustecer su base conceptual a partir de las teorías propias y las provenientes de otras disciplinas; de igual manera orientar su práctica profesional con arreglo a los supuestos de Enfermería con el fin de interpretar las situaciones, tomar decisiones y proponer intervenciones ajustadas a las necesidades de los pacientes que de manera eficaz contribuyan al cumplimiento del encargo social. Estrategias como la Enfermería basada en la evidencia responden a la exigencia de construir conocimientos mediante la comprobación y la indagación científica en los ámbitos clínico y comunitario, en los cuales, los profesionales de Enfermería aún tienen la responsabilidad de trabajar arduamente para implementar indicadores empíricos como el Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías de Enfermería, con el objeto de generar resultados que hagan visible su aporte en el cuidado y a la restitución de la salud. En tal sentido, Castrillón plantea que “se debe pasar del abordaje retórico del Proceso de Atención de Enfermería a una práctica fundamentada en la disciplina del cuidado humanizado y de realizar tareas y rutinas institucionalizadas a la práctica basada en evidencia”.

El Proceso de Atención de Enfermería en la Lógica del Cuidado

El propósito de la filosofía de Enfermería es dar cuenta sobre las orientaciones del fenómeno de interés para la disciplina y fomentar el desarrollo del conocimiento. El componente filosófico declara lo que se cree acerca de los componentes del meta

paradigma (persona, salud, enfermería, entorno), sobre los cuales se ha fundamentado el desarrollo del conocimiento en Enfermería y su estructuración como ciencia que propende por la comprensión y articulación de los fenómenos que tienen que ver con el hombre y el mundo en que vive. El paradigma de la disciplina de Enfermería es una declaración o un conjunto de declaraciones que identifican los fenómenos relevantes para la disciplina constituyendo un elemento estratégico para la formación de la teoría. Podría pensarse que existe un consenso progresivo sobre los componentes de la meta paradigma en relación con las respuestas de los seres humanos y sus formas de vivir la salud. (Duran,1998,p.76-98-112).La definición y aceptación del meta paradigma y los desarrollos investigativos sobre los fenómenos de interés para la Enfermería como disciplina y profesión han favorecido el desarrollo epistemológico orientado por la perspectiva disciplinar que ha servido de marco para la creación y evolución del Proceso de Atención de Enfermería como instrumento para el desarrollo del conocimiento, por cuanto articula teoría y práctica, refleja las visiones de interacción recíproca y del mundo de acción simultánea y los patrones de conocimiento empírico, estético y ético Esta es la teoría que subyace al Proceso como una metodología científica y humanística sobre la cual varias teoristas han elaborado sus propuestas. (Fawcett,1995,p.15-17-24-25) Entre las pensadoras que han contribuido al desarrollo del proceso de Enfermería se reconoce como pioneras a Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes propusieron un proceso compuesto por 3 fases (valoración, planeación e intervención); posteriormente Yura y Walsh plantearon un proceso conformado por 4 fases (valoración, planeación, intervención, evaluación), y luego hacia la mitad de la década de 1970, se introdujo la fase diagnóstica. (Iyer,1997,p.6-22). Orlando(1999), planteó el Proceso de Enfermería al inicio de la década del 60 del siglo XX, como

una forma de ganar autonomía de otras disciplinas, entre ellas de la médica. Los aportes de Orlando se derivaron de su experiencia docente y asistencial y fueron recopilados en un trabajo investigativo basado en la observación, análisis y conceptualización sobre las experiencias de estudiantes con pacientes, personal médico y de Enfermería. Orlando fomenta el desarrollo del pensamiento Enfermero apoyado en la lógica; consideraba que las decisiones y acciones de los profesionales de Enfermería deberían ser orientadas por ellos mismos y basadas en las experiencias directas con los pacientes. Al referirse a Orlando, Schmieding, plantea que tenía como objetivo desarrollar una teoría de la práctica Enfermera eficaz con un rol diferenciado para las y una base para el estudio sistemático de la Enfermería, de manera que propuso un modelo estructurado alrededor de cinco conceptos principales interrelacionados entre sí y que correspondían a la función y responsabilidad de la Enfermería profesional, la necesidad y conducta del paciente, la respuesta inmediata o interna de la Enfermera o del paciente, las acciones automáticas y reflexivas, el propósito de la Enfermería, la disciplina del proceso Enfermero y la mejoría del paciente. (Orlando,1999,p.401). Esta propuesta teórica que surgió como una respuesta al mejoramiento de la práctica consideraba algunos aspectos que hoy se reconocen como componentes de la disciplina de Enfermería, en especial la perspectiva, en lo que concierne a la naturaleza humanística, los aspectos de la práctica, las relaciones de cuidado que se desarrollan entre los actores del cuidado y la perspectiva de salud y bienestar. (Duran, 2002,p.7-18) Posteriormente, el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería como metodología ha tenido variaciones sustanciales que han dado como resultado un proceso lógico de organización del trabajo de Enfermería orientado por el método científico; su estructuración en cinco fases le confiere la visión de integralidad y

dinamismo, en tanto se ajusta a las condiciones de la persona o del equipo de profesionales de Enfermería según vayan cambiando. En este sentido, el Proceso de Enfermería se constituye en una metodología que aporta múltiples ventajas, tanto a los profesionales como a los pacientes, en razón de que aquellos ganan autonomía en su desempeño, fortalecen su ser profesional, generan conocimientos a partir de la práctica y se sienten satisfechos por brindar cuidado de calidad; a su vez, los pacientes se benefician de un mejor cuidado de Enfermería en el cual participan activamente en su planeación, ejecución y evaluación. Si se toma como punto de partida el hecho planteado por Carpenito(1995) de que “la Enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a 23 los problemas de salud reales o potenciales”, los profesionales de esta disciplina deben poseer un método racional que les permita identificar esas respuestas e intervenir con el propósito de promover la vida y la salud; este método es descrito por (Ibañez, 2003,p.30-35-37) como un proceso intelectual ordenado lógicamente y orientado a obtener el bienestar de las personas. De manera similar Castillon (1997) lo define “como una manera de formalizar la organización de las acciones científico-técnicas de Enfermería, en el proceso de trabajo con individuos o colectivos, es un método lógico y racional que sirve al profesional para planear, ejecutar y evaluar la atención en forma técnicamente adecuada, eficiente y eficaz”. Otras autoras como Iyer y Alfaro (1997) definen al Proceso de Enfermería, por una parte como el método práctico que facilita la utilización de las opiniones, conocimientos y habilidades para conocer las respuestas de los pacientes ante los problemas de salud; y como un proceso lógico, dinámico y sistemático de brindar cuidados humanísticos enfocados hacia el logro de objetivos eficaces. Estas apreciaciones teóricas apuntan al asunto del desarrollo del pensamiento crítico y el juicio clínico como elementos

fundamentales para que las acciones produzcan efectos favorables sobre los sujetos de cuidado y los profesionales de Enfermería consoliden la base conceptual que les facilite la toma de decisiones en la gestión. Además, el carácter sistemático fomenta la revisión constante del quehacer profesional con el propósito de mejorarlo, permite la realización de acciones deliberadas para aumentar la eficiencia y obtener beneficios a largo plazo. El carácter dinámico depende del grado de experiencia profesional, para avanzar o retroceder hasta alcanzar el resultado final esperado. El carácter humanístico del Proceso de Enfermería se centra en la comprensión de los intereses, valores y deseos específicos de la persona, su familia o la comunidad, sus problemas de salud y el impacto generado en el bienestar y la realización de las actividades cotidianas. Finalmente, la metodología y sus características están ligadas estrechamente a la gestión, proporcionando una herramienta valiosa para alcanzar la eficacia y la eficiencia de forma que se beneficien los pacientes, las instituciones y los profesionales de Enfermería. En este orden de ideas, la articulación Proceso de Enfermería-Gestión del Cuidado da como resultado la optimización de recursos con el objeto de proporcionar un cuidado profesional de carácter científico, técnico y humano que influye en el mantenimiento o recuperación de la salud, en la reducción de costos de atención en las instituciones, en el compromiso social de velar por el desarrollo humano y en el liderazgo profesional en los asuntos del cuidado de la vida.

Fases del Proceso de Atención de Enfermería.

Como metodología que utiliza una lógica analítica y comprensiva, el PAE contempla 5 fases, que han sido desarrolladas como resultado de procesos investigativos desde la década de los 50 en el siglo XX

Valoración:

Es la búsqueda de información sobre el estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra la salud y las posibilidades y recursos de las personas para atender sus problemas. Esta etapa supone entonces, recoger la mayor cantidad de datos provenientes de la entrevista, la observación, el examen físico, las técnicas de exploración, las pruebas diagnósticas y la información aportada por el paciente, la familia y otros integrantes del equipo de salud.

Diagnóstico de enfermería

Identificación de problemas-: según la NANDA –North American Nursing Diagnosis Association-en 1990, es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales. Proporciona los fundamentos para la selección de las intervenciones de Enfermería necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de las Enfermeras. Para elaborar el diagnóstico de Enfermería, es indispensable el desarrollo del pensamiento crítico, al analizar la información obtenida durante la

valoración y derivar de ella, los problemas reales o potenciales de las personas, y la movilización de recursos necesarios para el desarrollo de planes de cuidado ajustados a la realidad particular y general de los escenarios vitales de los actores del cuidado. La aptitud clínica requerida está fundamentada en los conocimientos adquiridos durante el proceso educativo formal, la experiencia práctica y el pensamiento crítico, combinados con la actitud profesional. (Association-NANDA, 2002,p.3)

Planeación:

Esta fase involucra cuatro elementos claves que son: la determinación de prioridades inmediatas, la fijación de objetivos o resultados esperados, la determinación de las intervenciones o acciones de Enfermería y la individualización de un plan de cuidados que responda a la situación específica de la persona. De esta manera, se espera que las intervenciones se planeen con el paciente y estén centradas en el abordaje de los problemas reales o potenciales, para movilizar los recursos de los actores del cuidado efectivamente al igual que se hace uso de las posibilidades ofrecidas por el medio en el que interactúan. (Alfaro,2003,p.3)

Ejecución:

Es la realización de las acciones de cuidado de Enfermería para el logro de los objetivos, con base en los principios científicos y las normas de actuación para la ejecución de los procesos y procedimientos. No sólo implica la puesta en práctica de actividades rutinarias, sino un proceso analítico y reflexivo y la toma de decisiones

en torno a los objetivos propuestos. De igual forma, se tiene en cuenta la notificación de contingencias derivadas de las intervenciones y el registro detallado y técnico de la ejecución (Alfaro,2003,p.3-4).

Evaluación:

En esta etapa se determina el logro de los objetivos propuestos, la eficacia de las intervenciones y se toma la decisión sobre los ajustes y cambios requeridos en el proceso, para alcanzar con máxima eficiencia resultados en el estado de salud de los pacientes.

Registros De Enfermería:

Documento legal y formal escrito o impreso, que se considera como indicador del desempeño de los Enfermeros profesionales, referido al cuidado que se brinda a la persona sana o enferma, estructurado según normas en el Soapie. (Enfermería, 2008,p.1)

Soapie:

Es un método para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona, así como las intervenciones y observaciones y evaluación que realiza la Enfermera (Enfermería, 2008,p.1)

Ventajas de la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

La enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería es impartida por un número significativo de instituciones formadoras de profesionales en el contexto mundial, en razón de que la metodología favorece la actuación reflexiva y el desarrollo del pensamiento crítico. En este sentido se proponen como ventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería, las siguientes:

- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en las enfermedades terminales, para controlar la sintomatología y fomentar el confort y el bienestar hasta la muerte).
- Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados.
- Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo.
- Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud. (Alfaro,2003,p.4)

El Proceso de Enfermería es una fuente de ideas para el desarrollo teórico, la generación de conocimientos propios en virtud de que permite describir los fenómenos y las situaciones de las personas, de los profesionales de Enfermería y del acto de cuidado en sí. (Duran,1998,76)Un beneficio importante obtenido en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es su direccionalidad hacia las respuestas humanas ante los problemas de salud, los problemas derivados del

tratamiento y los cambios introducidos en la vida diaria. Esto es, el carácter holístico que ha caracterizado siempre a esta metodología propia del cuidado profesional. Alfaro (2003) resume los principales beneficios del Proceso de Enfermería, de la siguiente manera:

- Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, reduce la incidencia de ingresos hospitalarios, acorta la estancia hospitalaria.
- Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico.
- Requiere una documentación precisa encaminada a mejorar la comunicación, prevenir errores y evitar repeticiones. Deja evidencia sobre la que se evalúa la calidad y se puedan realizar procesos investigativos.
- Evita que se pierda de vista el factor humano.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad).
- Ayuda a que las personas y sus familias se den cuenta que su aportación es importante y sus puntos fuertes son recursos, y ayuda a que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.

La incorporación de los componentes teóricos, metodológicos, prácticos y técnicos del Proceso de Atención de Enfermería exigen por lo tanto, la apropiación de unos lenguajes y formas propias de realizar la práctica de Enfermería, en los cuales las taxonomías contribuyen a la consolidación de una terminología profesional básica, la conformación de grupos académicos para el desarrollo investigativo y la generación de productos conceptuales y metodológicos que nutran el desarrollo disciplinar

Factores Condicionantes De la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Las investigaciones realizadas por Céspedes (1991), Orozco (1997), Pérez Rodríguez (2006) y Mena Navarro (2001), han señalado diversos factores que favorecen o limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el desempeño profesional, principalmente en el contexto hospitalario; los asuntos referidos indican que hay factores inherentes a los profesionales y a las instituciones.

Factores de los Profesionales de Enfermería.

Al revisar estudios previos que abordan el tema de la aplicación del Proceso de Enfermería, varios autores coinciden en señalar factores inherentes a los profesionales que limitan la aplicación de la metodología y no indican algunos que lo favorezcan. En este sentido, indican: la falta de conocimientos sobre el tema, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de Enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas. (Céspedes et al. (1997-2001). A lo anterior se suma el grado de apropiación que los profesionales tienen de la Enfermería como disciplina, es decir, frente a la adopción de modelos y teorías para orientar la práctica, la aplicación de metodologías y la utilización de los lenguajes estandarizados que estructuran la base conceptual; situación mediada por

la convergencia de asuntos de índole académico, personal, social y laboral y la forma como factores que inciden para moldear la actitud e identidad profesional en cada persona. La aplicación del Proceso de Enfermería requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia. Benner, (2002) señala la existencia de dos tipos de conocimientos: el práctico o saber qué y el teórico o saber cómo, y postula la posibilidad de que los profesionales puedan tener muchas habilidades adquiridas en su desempeño sin soporte teórico. En relación con la experiencia, al citar a Heidegger y a Gadamer, señala que ésta se adquiere cuando las ideas preconcebidas y las expectativas son contradichas o matizadas por una contingencia real. Esta tesis se fundamenta en que para la toma de decisiones humanas de carácter complejo, como ocurre en el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico, la pericia profesional facilita la interpretación de las situaciones clínicas, el desempeño de la función asistencial y el desarrollo del conocimiento. El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente. (Benner,1987,p.31)Además de los conocimientos y la experiencia, la aplicación de la metodología demanda la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos con arreglo al bagaje científico recogido y generar respuestas y decisiones asertivas. Este marco racional denominado pensamiento crítico favorece entonces la realización de unas acciones de cuidado ajustadas a la realidad de los pacientes pero con un profundo carácter científico, técnico y humanístico. El pensamiento crítico en enfermería es definido por Alfaro como un “pensamiento deliberado, dirigido a un objetivo, que persigue emitir juicios basados en evidencias

en vez de suposiciones, basado en principios de la ciencia y del método científico y que requiere estrategias que maximicen el potencial humano y compensen los problemas causados por la naturaleza humana”. (Alfaro,1997,p.9).Una práctica profesional orientada por el pensamiento crítico se evidencia por una serie de características que Richard Paul define como “pensadores activos, conocedores de sus sesgos y limitaciones, imparciales, deseosos de hacer esfuerzos para trabajar planificadamente, buenos comunicadores, empáticos, de mente abierta, pensadores independientes, curiosos y reflexivos, humildes, honestos consigo mismos y con los demás admitiendo que un juicio puede ser erróneo o requiere una mayor reflexión, organizados y sistemáticos en su enfoque, flexibles, conocedores de las reglas de la lógica, realistas, trabajadores en equipo , creativos y comprometidos con la excelencia”. (Paul,1997,p.9). Al asunto del pensamiento crítico y las habilidades procedimentales se suma la actitud. La actitud se entiende como “una predisposición aprendida, no innata, favorable o desfavorable, ante un objeto”, lo que significa una respuesta medible a un estímulo. Las actitudes suelen estar estructuradas por tres dominios (componentes estructurales), es decir por los ámbitos reales o imaginarios de una actividad o proceso, cuyas expresiones o manifestaciones sirven de base para determinar su enfoque de medición. El componente cognitivo de la actitud se refiere a la información y las creencias; el afectivo al gusto, disgusto o valoración; y el conductual, denominado también connotativo, representa la tendencia a la acción. Se establece una relación paralela entre los componentes estructurales de las actitudes y los dominios clásicos de la educación, no obstante, el núcleo de las actitudes está en la tendencia afectivo-valorativa. Esta estructura de las actitudes es particularmente útil en el diseño de escalas de medición, en razón de que la medición de actitudes se apoya en la estimación de las manifestaciones que

implican reacciones valorativas antes opiniones referidas a creencias, sentimientos o conductas. (Morales,2000,p.24) En relación con la formación de actitudes de cuidado, y por ende respecto a los elementos disciplinares que lo fundamentan, Villarraga (1998) plantea la importancia de reconocer las experiencias y conocimientos previos que tanto docentes como estudiantes poseen y que les permiten percibir la realidad; señala además la existencia de un conjunto filosófico que permite el moldeamiento de la actitud mediante la valoración de la congruencia entre la filosofía y el conocimiento y recaba sobre la preocupación en la formación de actitudes como una aproximación filosófica fenomenológica existencial que señala la ruta de la Enfermería y su esencia: el cuidado. Si bien la percepción individual de la realidad y su interpretación con base en los conocimientos y experiencias matizadas por el componente afectivo de cada persona son el sustrato para la formación de actitudes, el proceso educativo influye significativamente, en tanto responda a la acción comunicativa en la que se pueda orientar a quien está aprendiendo para que desarrolle su capacidad de pensamiento buscando la verdad mediante el descubrimiento, el recuerdo, el encuentro o el reencuentro de ideas. (Aquinaga, 1998,p.113) Es necesario fomentar el pensamiento, el raciocinio y el razonamiento como estrategias para conseguir la formación integral del Enfermero con una actitud creadora y crítica y que constituye la base para la autoevaluación y la reflexión constante. (Vasquez,1998,p.115-121)

Factores externos

Céspedes (1991), Orozco (1997), Pérez Rodríguez (2006) y Mena Navarro (2001), en sus estudios señalan algunos factores que actúan como limitantes para la

aplicación del Proceso en su práctica cotidiana; se refieren a la delegación de labores administrativas cuyo fin es la gestión de los servicios de Enfermería, el elevado número de pacientes asignados y el escaso número de profesionales de Enfermería que causan un alejamiento de las labores asistenciales; la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional y por ende la carencia de políticas para el cuidado y de registros apropiados que estén ordenados de acuerdo a los componentes del Proceso de Enfermería no permiten hacer visible las acciones de los profesionales para valorar el estado de salud de las personas, determinar los problemas, plantear objetivos, ejecutar las acciones y evaluar la efectividad de las intervenciones. La carencia de registros estructurados de esta manera obliga a emplear más tiempo en el proceso de documentación, por lo tanto, se prefiere omitir la aplicación de la metodología y hacer los registros de la manera tradicional. De igual manera, la reforma del sistema de Salud en el país ha estimulado cambios en las formas de organizar y distribuir el trabajo al interior de las organizaciones, hecho que ha contribuido a que la función asistencial vaya siendo relegada en otros integrantes del equipo de Enfermería; otro efecto de la transformación ha contribuido a una variación del perfil ocupacional de los profesionales ampliándolo a la realización de actividades de gerencia, comercialización de productos y servicios, gestión de la calidad, facturación y auditoría, actividades que requieren de la aplicación de otras metodologías diferentes a la del Proceso de Enfermería. Si bien se ha expandido el horizonte laboral, esta dispersión del objeto central ha hecho que se desdibuje el sentido disciplinar y profesional.

Factores internos

La aplicación del Proceso de Enfermería requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia. Benner (2002), señala la existencia de dos tipos de conocimientos: el práctico o saber qué y el teórico o saber cómo, y postula la posibilidad de que los profesionales puedan tener muchas habilidades adquiridas en su desempeño sin soporte teórico. En relación con la experiencia, al citar a Heidegger y a Gadamer, señala que ésta se adquiere cuando las ideas preconcebidas y las 38 expectativas son contradichas o matizadas por una contingencia real. Esta tesis se fundamenta en que para la toma de decisiones humanas de carácter complejo, como ocurre en el cuidado de Enfermería al paciente en estado crítico, la pericia profesional facilita la interpretación de las situaciones clínicas, el desempeño de la función asistencial y el desarrollo del conocimiento. El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente. Además de los conocimientos y la experiencia, la aplicación de la metodología demanda la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos con arreglo al bagaje científico recogido y generar respuestas y decisiones asertivas. Este marco racional denominado pensamiento crítico favorece entonces la realización de unas acciones de cuidado ajustadas a la realidad de los pacientes pero con un profundo carácter científico, técnico y humanístico. (Villarraga,1998,p.122-123).

Al revisar estudios previos que abordan el tema de la aplicación del Proceso de Enfermería, varios autores, coinciden en señalar factores inherentes a los profesionales o factores internos que limitan la aplicación de la metodología. En este sentido, indican: la falta de conocimientos sobre el tema, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de Enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de Enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas. A lo anterior se suma el grado de apropiación que los profesionales tienen de la Enfermería como disciplina, es decir, frente a la adopción de modelos y teorías para orientar la práctica, la aplicación de metodologías y la utilización de los lenguajes estandarizados que estructuran la base conceptual; situación mediada por la convergencia de asuntos de índole académico, personal, social y laboral y la forma como factores inciden para moldear la actitud e identidad profesional en cada persona. Si bien estos factores limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en la presente investigación no están siendo considerados como objeto de estudio, puesto que son de carácter interno y propio del profesional de Enfermería, y no pueden ser observados por un ente externo como el interno de enfermería.

3.3 Definición de Términos Básicos

- Factores: Son aquellos elementos externos que condicionan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería: Puesta en práctica del método utilizado por los profesionales de Enfermería para brindar cuidados a los pacientes.
- Enfermeras(os): Son aquellos profesionales de Enfermería de sexo femenino y masculino que laboran en los servicios de unidad de cuidados intensivos Coronarios de la clínica maison de sante

CAPÍTULO IV. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

4.1 Análisis de Tablas y Gráficos

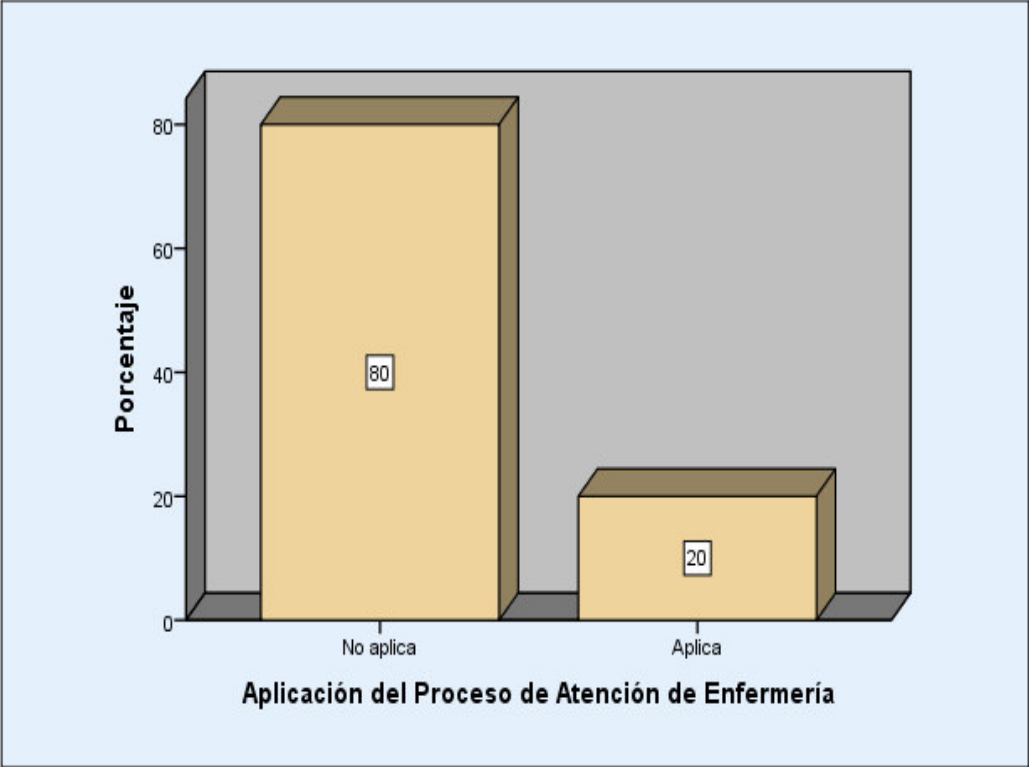
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Tabla N° 01: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No aplica	16	80,0	80,0	80,0
Aplica	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Grafico No 1: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería



Interpretación

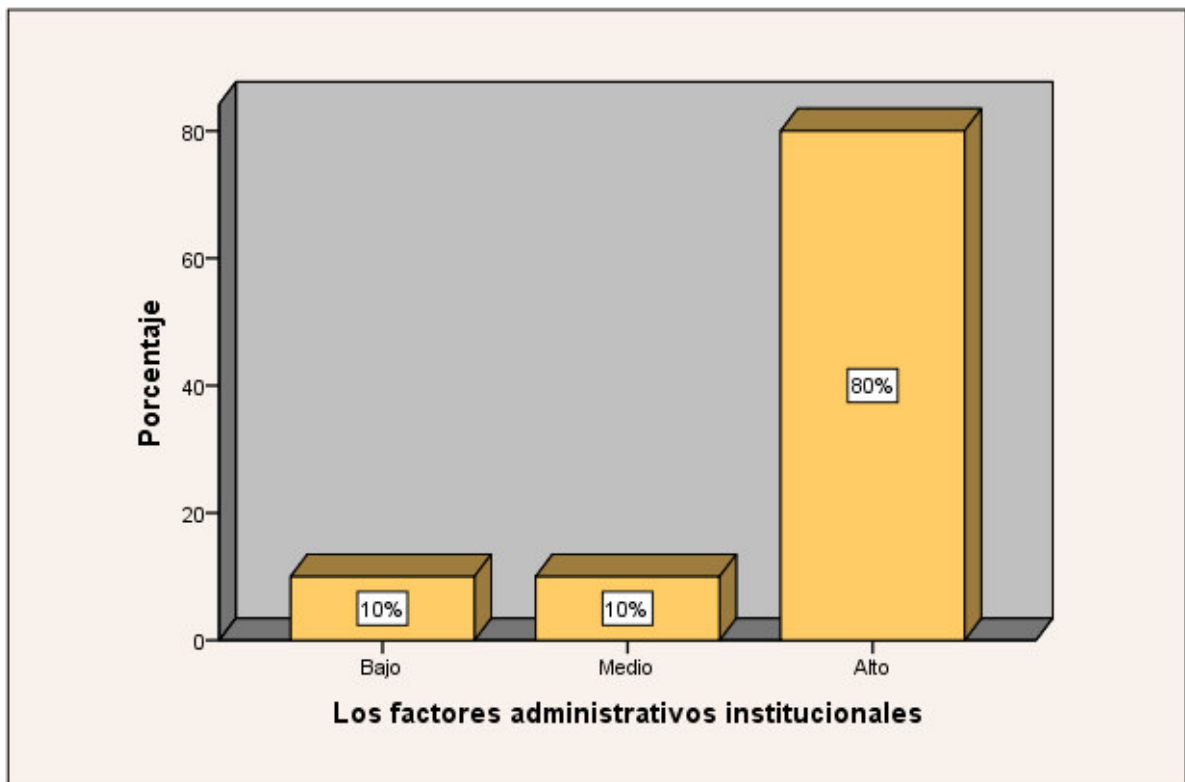
De la encuesta aplicada se tiene que el 80% de las Enfermeras considera que no aplica el Proceso de Atención de Enfermería de manera correcta; mientras que el 20% considera que si aplica el Proceso de Atención de Enfermería de manera correcta.

Tabla N° 02: Los factores administrativos institucionales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	10,0	10,0	10,0
Medio	2	10,0	10,0	20,0
Alto	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Grafico No 2: Los factores administrativos institucionales



Interpretación

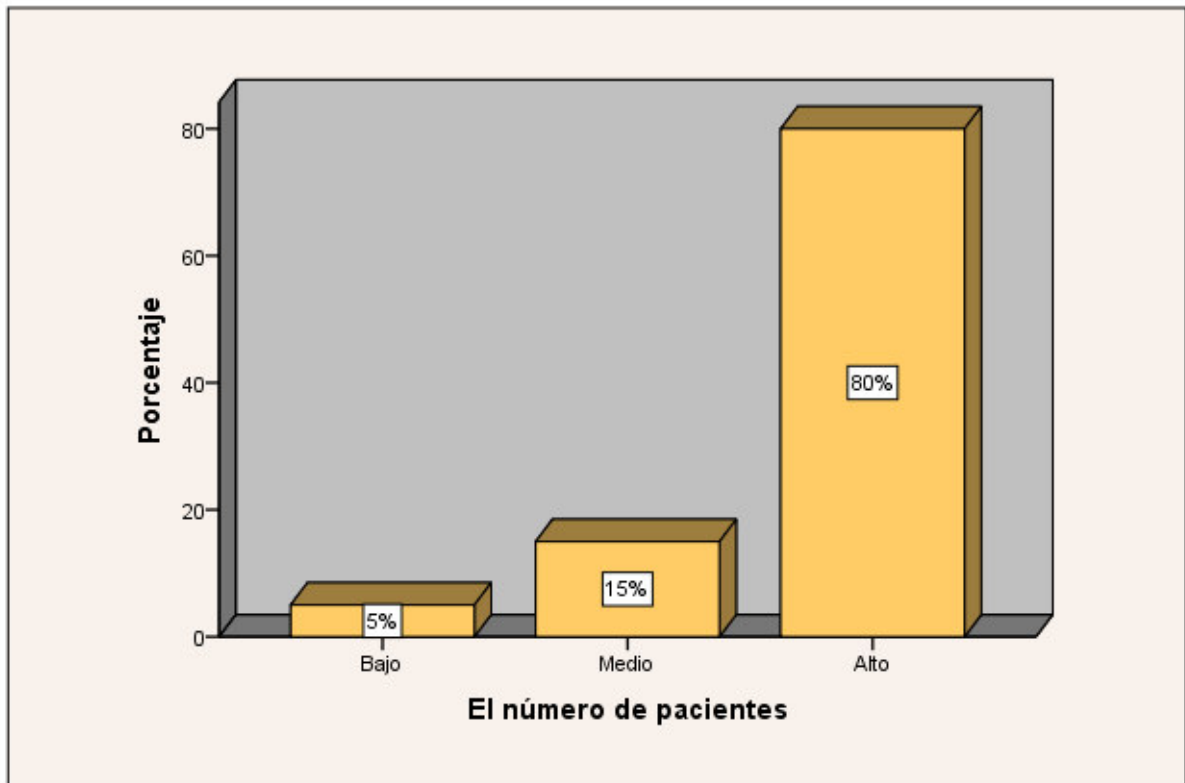
De la encuesta aplicada se tiene que el 80% de las Enfermeras considera que los factores administrativos institucionales presentan un nivel alto en relación a la aplicación del PAE; mientras que el 10% considera que los factores administrativos institucionales tiene un nivel medio en relación a la aplicación del PAE y el otro 10% considera que los factores administrativos institucionales presentan un nivel bajo en relación a la aplicación del PAE.

Tabla N° 03: El número de pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	5,0	5,0	5,0
Medio	3	15,0	15,0	20,0
Alto	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Gráfico No 3: El número de pacientes



Interpretación

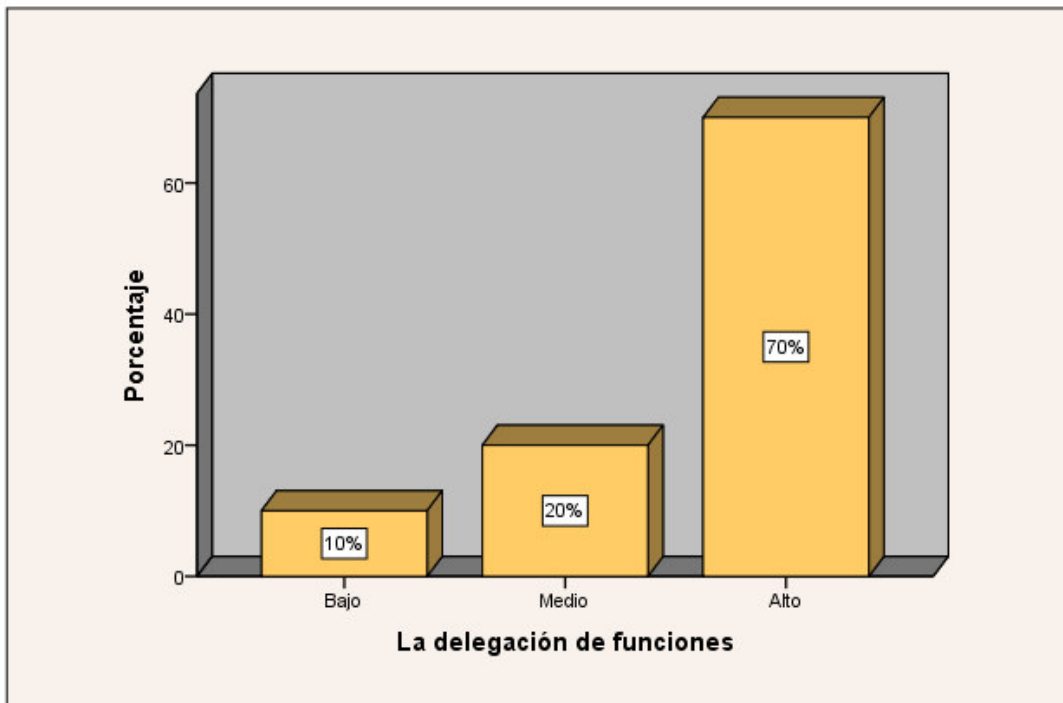
De la encuesta aplicada se tiene que el 80% de las Enfermeras consideran que el número de pacientes presenta un nivel alto en relación a la aplicación del PAE, el 15% de las Enfermeras considera que el número de pacientes tienen un nivel medio en relación a la aplicación del PAE y otro 5% de las Enfermeras considera que el número de pacientes presenta un nivel bajo en relación a la aplicación del PAE.

Tabla No 04: La delegación de funciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	10,0	10,0	10,0
Medio	4	20,0	20,0	30,0
Alto	14	70,0	70,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Gráfico No 4: La delegación de funciones



Interpretación

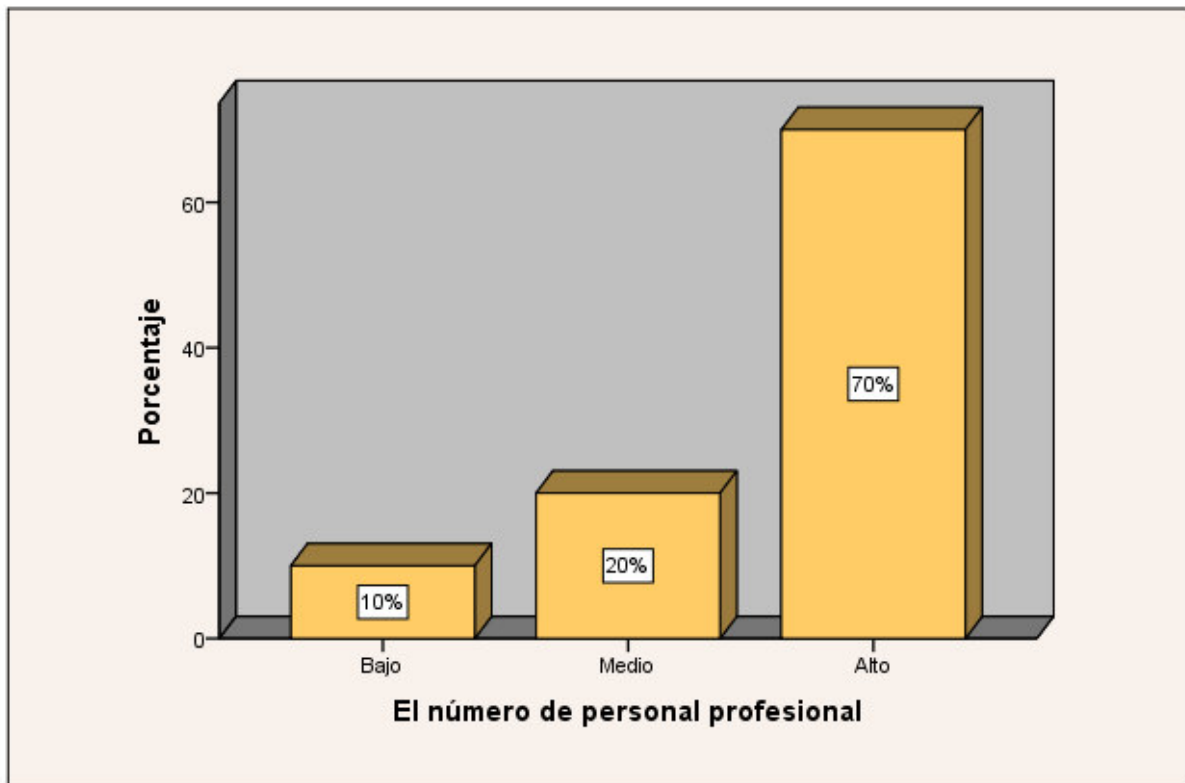
De la encuesta aplicada se tiene que el 70% de las Enfermeras consideran que la delegación de funciones presenta un nivel alto en relación a la aplicación del PAE mientras que el 20% de las Enfermeras consideran que la delegación de funciones tiene un nivel medio en relación a la aplicación del PAE y el 10% de las Enfermeras consideran que la delegación de funciones tiene un nivel bajo en relación a la aplicación del PAE.

Tabla 05: El número de personal profesional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	10,0	10,0	10,0
Medio	4	20,0	20,0	30,0
Alto	14	70,0	70,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Grafico No 5: El número de Personal profesional



Interpretación

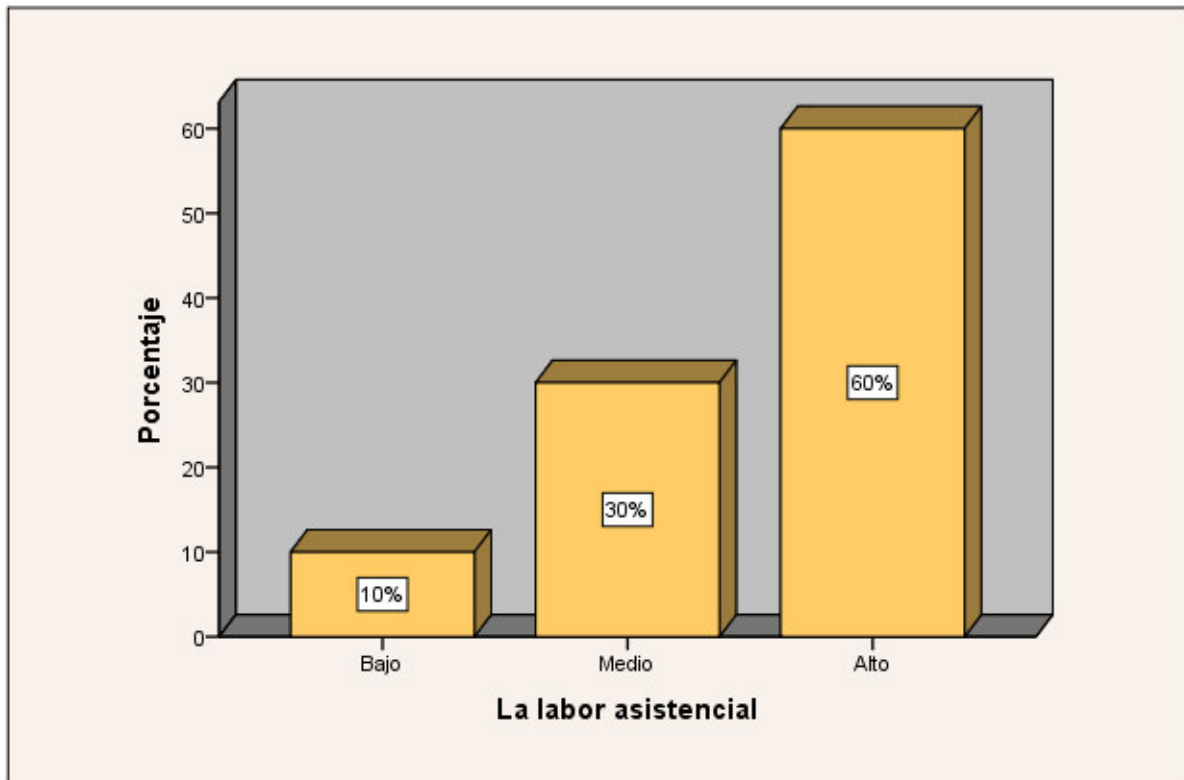
De la encuesta aplicada se tiene que el 70% de las Enfermeras consideran que el número de personal de Enfermería tiene un nivel alto en relación a la aplicación del PAE; mientras que el 20% de las Enfermeras consideran que el número de personal de Enfermería tiene un nivel medio en relación la aplicación del PAE y el 10% de las enfermeras consideran que el personal de enfermería tiene un nivel bajo en relación a la aplicación del PAE.

Tabla No 06: La labor asistencial

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	10,0	10,0	10,0
Medio	6	30,0	30,0	40,0
Alto	12	60,0	60,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Gráfico No 6: La labor Asistencial



Interpretación

De la encuesta aplicada se tiene que el 60% de las Enfermeras consideran que la labor asistencial tiene un nivel alto en relación a la aplicación del PAE; mientras que el 30% de las Enfermeras consideran que la labor asistencial presenta un nivel medio en relación a la aplicación del PAE y el 10% de las Enfermeras consideran que la labor asistencial tiene un nivel bajo en relación a la aplicación del PAE

Normalidad de datos:

En la tabla 07 se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Shapiro Wilk lo cual se usó debido a que la base de datos está compuesto por menos de 50 datos. Se encontraron valores de p menores de 0.05; en tal sentido al demostrar que los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se deberá emplear estadísticas no paramétricas: Chi cuadrado (X^2c).

Prueba de Shapiro Wilk para una muestra

		Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Los factores administrativ os institucional es	El número de pacientes	La delegación de funciones	El número de personal profesional	La labor asistencial
N		20	20	20	20	20	20
Parámetros normales ^{a,b}	Media	0,20	2,00	2,00	1,95	2,15	1,95
	Desvia ción típica	0,410	0,858	0,562	0,510	0,587	0,686
	Absolu ta	0,487	0,228	0,350	0,389	0,351	0,279
Diferencias más extremas	Positiv a	0,487	0,228	0,350	0,361	0,351	0,271
	Negati va	-0,313	-0,228	-0,350	-0,389	-0,299	-0,279
Shapiro Wilk		2,178	3,120	2,565	1,740	1,569	2,248
Sig. asintót. (bilateral)		0,000	0,002	0,015	0,005	0,015	0,049

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Prueba de Hipótesis General:

Ho: Los factores administrativos institucionales no influyen en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Ha: Los factores administrativos institucionales influyen en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Tabla de contingencia

Recuento		Los factores administrativos institucionales			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	No aplica	0	0	16	16
	Aplica	2	2	0	4
Total		2	2	16	20

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	20,016	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,683	1	,000
N de casos válidos	20		

a. 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,40.

Contrastación

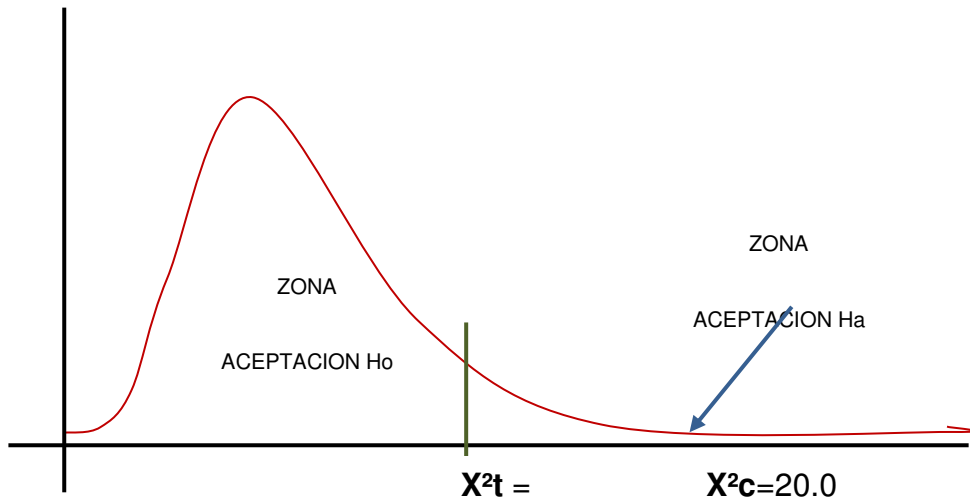
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grado de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 2 grado de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 5.99.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($20.00 > 5.99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente los factores administrativos institucionales si influyen en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Prueba de Específica 1:

Ho: El número de pacientes no influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Ha: El número de pacientes influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Tabla de contingencia

Tabla de contingencia

Recuento		El número de pacientes			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	No aplica	0	0	16	16
	Aplica	1	3	0	4
Total		1	3	16	20

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	20,016	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,522	1	,000
N de casos válidos	20		

a. 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,20.

Contrastación

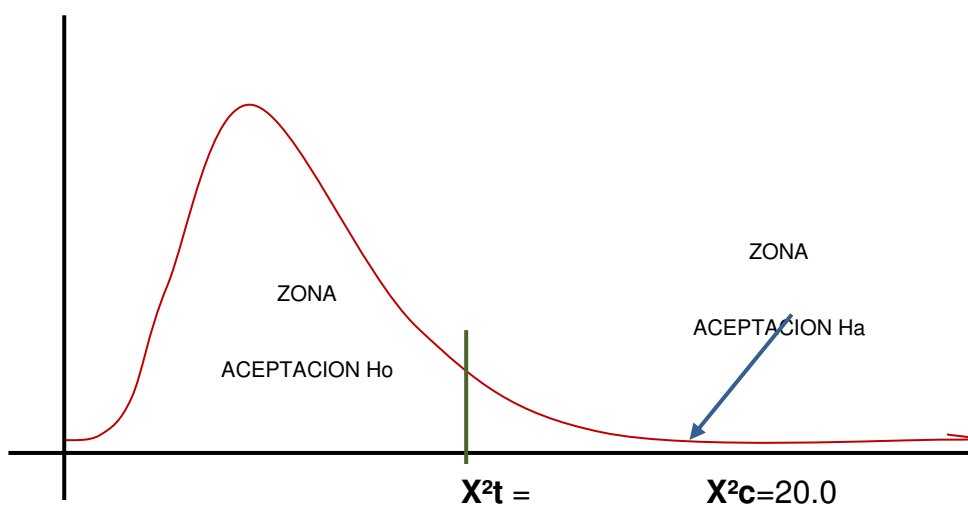
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^{2t} (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grado de libertad; teniendo: Que el valor del X^{2t} con 2 grado de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 5.99.

Discusión:

Como el valor del X^{2c} es mayor al X^{2t} ($20.00 > 5.99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente el número de pacientes si influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede surco Lima 2017.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Prueba de Específica 2:

Ho: La delegación de funciones no influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Ha: La delegación de funciones influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Tabla de contingencia

Recuento		La delegación de funciones			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	No aplica	0	2	14	16
	Aplica	2	2	0	4
Total		2	4	14	20

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,750 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	14,471	2	,001
Asociación lineal por lineal	13,063	1	,000
N de casos válidos	20		

a. 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,40.

Contrastación

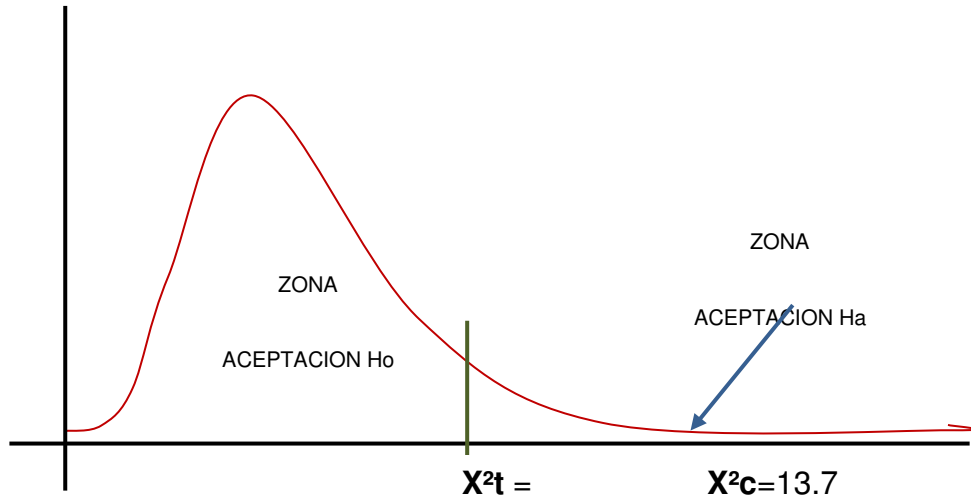
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grado de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 2 grado de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 5.99.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($13.750 > 5.99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente la delegación de funciones si influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Prueba de Específica 3:

Ho: El número de personal profesional de Enfermería no influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Ha: El número de personal profesional de Enfermería influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Tabla de contingencia

Recuento		El número de personal profesional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	No aplica	2	13	1	16
	Aplica	0	0	4	4
Total		2	13	5	20

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,000	2	,001
Razón de verosimilitudes	15,012	2	,001
Asociación lineal por lineal	10,479	1	,001
N de casos	20		

Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grado de

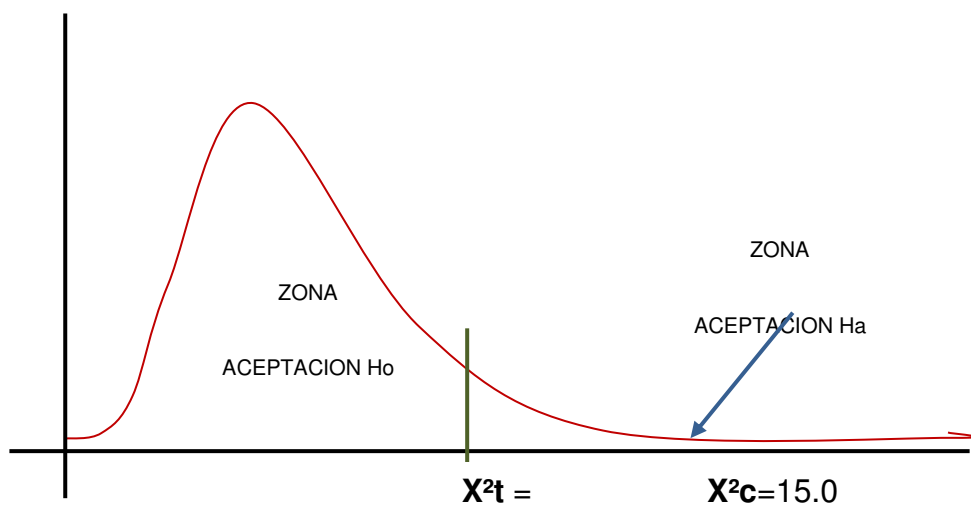
libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 2 grado de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 5.99.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($15.000 > 5.99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente el número de personal profesional de Enfermería si influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Prueba de Específica 4:

Ho: La labor asistencial influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Ha: La labor asistencial influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

Tabla de contingencia

Recuento		La labor asistencial			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	No aplica	0	4	12	16
	Aplica	2	2	0	4
Total		2	6	12	20

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,667 ^a	2	,003
Razón de verosimilitudes	12,378	2	,002
Asociación lineal por lineal	10,556	1	,001
N de casos válidos	20		

a. 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,40.

Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grado de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 2 grado de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 5.99.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($11.667 > 5.99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente la labor asistencial si influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017.

GRAFICA DE CHI CUADRADO

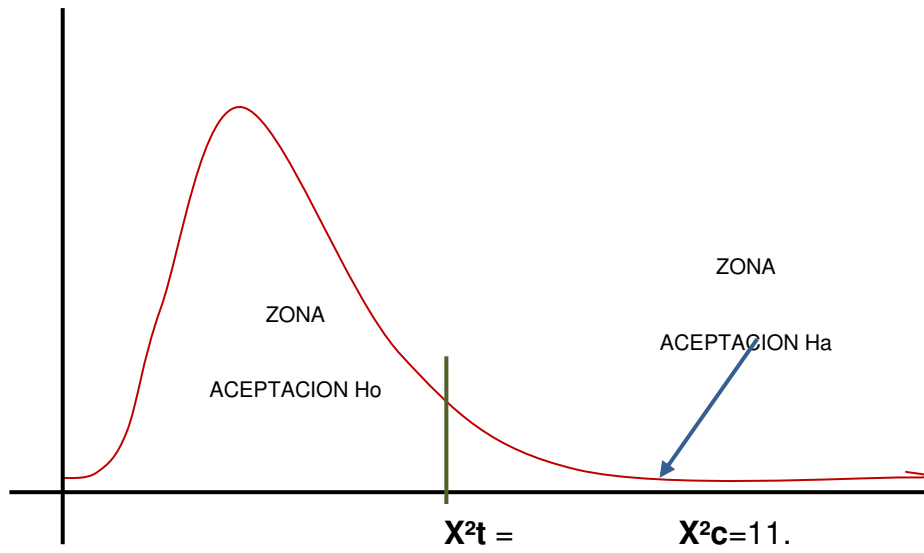


TABLA DE DISTRIBUCIÓN NORMAL X²

Grados libertad	Probabilidad de un valor superior - Alfa (α)				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67
40	51,81	55,76	59,34	63,69	66,77
50	63,17	67,50	71,42	76,15	79,49
60	74,40	79,08	83,30	88,38	91,95
70	85,53	90,53	95,02	100,43	104,21
80	96,58	101,88	106,63	112,33	116,32
90	107,57	113,15	118,14	124,12	128,30
100	118,50	124,34	129,56	135,81	140,17

4.2 Discusión de Resultados

Diversos autores coinciden en que el proceso de atención permite enlazar el conocimiento científico de la teoría con su aplicación en la práctica y la persona recibe un mejor cuidado integral, por lo que debe concebirse como un modelo de trabajo para el desempeño profesional.

Kozier nos dice que el Proceso de Atención Enfermería es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de Enfermería.

Según Alfaro, el Proceso de Atención de Enfermería tiene un enfoque humanista y ayuda a estructurar conocimientos, es útil en la práctica profesional pues promueve el desarrollo del pensamiento autónomo y flexible, aumenta la satisfacción de los profesionales de Enfermería por el trabajo cumplido, y por consecuencia fortalece la profesionalidad de la profesión.

Estas bondades redundan en beneficios para las instituciones en la medida en que se reducen la incidencia de reingresos hospitalarios y los costos; además, se mejoran los procesos de registro y documentación. El Proceso de Atención de Enfermería proporciona un mecanismo útil para el paciente pues éste resulta beneficiado al garantizarle que los cuidados que recibe son de calidad y lo estimula a tomar parte de ellos.

A pesar de la importancia que tiene el Proceso de Atención de Enfermería, las investigaciones realizadas han señalado la existencia de diversos factores externos que condicionan la aplicación de dicho proceso por las Enfermeras.

Los resultados de la presente investigación, centrados en los factores externos tal como se mencionó anteriormente, nos muestran que la mayoría de las Enfermeras

de la Clínica Maison de Sante consideran que estos factores están presentes, los cuales condicionan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un alto porcentaje

Los factores externos que actúan como condicionantes para la aplicación del Proceso en la práctica cotidiana son aquellos que escapan de la responsabilidad de las Enfermeras y que responden a políticas adoptadas en las diferentes instituciones de salud; tales; como la dotación insuficiente de personal, el elevado número de pacientes asignados para el cuidado, la delegación de funciones de Enfermería y ocupar mayor tiempo en la labor asistencial.

La dotación de personal es un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de Enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes). El factor condicionante “el número de profesional de Enfermería” se refiere al escaso e insuficiente número de profesionales asignados a cada servicio de UCICOR. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de las Enfermeras afirman la existencia de este factor en un alto nivel; lo cual coincide con el estudio realizado por María Teresa Pérez Rodríguez y colaboradores donde considera la falta de recursos humanos como una de las barreras para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

El factor condicionante “número de pacientes”, surge como consecuencia de un escaso número de profesionales asignados a los servicios de UCICOR lo que ocasiona que se les asigne un elevado número de pacientes. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de las Enfermeras afirman la existencia de este factor en un alto nivel; lo cual coincide con el estudio realizado por Juan Guillermo Rojas donde el número de pacientes asignados impide a las

Enfermeras aplicar el Proceso de Atención de Enfermería y por esta razón no lo encuentran práctico para el desempeño de sus funciones.

Las Enfermeras/os desempeñan actividades asistenciales, administrativas, docentes e investigadoras; la función administrativa -que implica la aplicación del proceso de gerencia de manera eficaz y eficiente en la práctica cotidiana para el logro del restablecimiento de la salud del paciente- las mayormente desempeñadas en el ámbito hospitalario. El factor condicionante “delegación de funciones” hace referencia al desempeño de labores administrativas, que ocasiona falta de tiempo para que las Enfermeras puedan aplicar el Proceso de Atención de Enfermería. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de Enfermeras afirman la existencia de este factor en un alto nivel. Esto coincide con el estudio realizado por Oscar Gutiérrez Lesmes, donde la falta de tiempo por la sobrecarga de labores administrativas, es un factor de riesgo para la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería además de que es una de las razones consideradas por los Enfermeros como causa para no aplicar el proceso.

La función asistencial -en la que la Enfermera aplica los conocimientos teóricos científicos para el desarrollo de técnicas y procedimientos de Enfermería, y que contribuyen en dar atención directa para el restablecimiento de la salud y que a su vez influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. El factor condicionante “la labor asistencial “que hace referencia a que la Enfermera pase mucho tiempo al lado del paciente dejando de registrar sus actividades de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería. Los resultados de la presente investigación nos muestran que la mayoría de Enfermeras afirman la existencia de este factor en un alto nivel. Esto coincide con el estudio realizado por Oscar Gutierrez Lesmes donde la falta de tiempo por la sobrecarga de labores asistenciales, es un factor de

riesgo para la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y el estudio realizado por María del Carmen Pardo Prado donde la inadecuada organización de las funciones de Enfermería como dedicarse el mayor tiempo a la labor asistencial influyen en la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

En este contexto, los factores externos que condicionan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según las Enfermeras que laboran en la Clínica Maison de Sante sede surco son: el número de pacientes, el número de personal profesional, la delegación de funciones y la labor asistencial. Esto constituye una situación preocupante por cuanto se evidencia que las instituciones de salud no dan las facilidades para un normal y exitoso desarrollo del ejercicio profesional, lo que repercute en la calidad de cuidado brindado al paciente.

4.3 Conclusiones

4.3.1 conclusion General

- En esta tesis se determinó que los factores administrativos institucionales que condicionan la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco son: el número de pacientes, el número de personal profesional de Enfermería, la delegación de funciones y la labor asistencial.

4.3.2 conclusiones Específicas

- El número de pacientes si influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un nivel alto según el 80%de las Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017
- La delegación de funciones si influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un nivel alto según el 70% de las Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017
- El número de personal profesional de Enfermería si influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un nivel alto según el 70% de las

Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

- La labor asistencial si influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en un nivel alto según el 60% de las Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017

4.4 Recomendaciones

En el Ámbito Asistencial

- Se recomienda la gestión continua del Departamento de Enfermería para protocolizar que la atención del paciente en UCICOR debe ser obligatoriamente una Enfermera para 2 pacientes, de esta manera disminuir el índice de pacientes por Enfermero y, por ende favorecer la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Se recomienda al Departamento de Enfermería evaluar si delegar muchas funciones administrativas realmente es necesaria y contribuye a la atención de calidad del paciente ya que según el estudio presentado el 70% de las Enfermeras afirman que influyen a la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Se recomienda la gestión continua del Departamento de Enfermería a Recursos Humanos para el incremento en la plantilla de personal de Enfermería, con la finalidad de disminuir el índice de pacientes por Enfermero y, por ende, contribuir a la mejora en la calidad del cuidado.
- Se recomienda a las enfermeras distribuir adecuadamente su tiempo con la finalidad de que se aplique el proceso de atención de enfermería ya que el estudio presenta que un 60% de las enfermeras afirman que ocupan más

tiempo en la labor asistencial y esto les impide aplicar el Proceso tan conocido y estudiado

En el Ámbito de la Investigación.

- Realizar réplicas de la investigación en otras instituciones de salud, con el fin de establecer comparaciones que fortalezcan la validez de los resultados.
- Realizar estudios acerca de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el NANDA NIC Y NOC.
- Realizar estudios que permitan evaluar directamente los factores inherentes al profesional de Enfermería que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

4.5 Fuentes de Información

- Association-NANDA.N. A. (2002). Diagnósticos de Enfermería, p.3.
- CD. S. (2007). Nivel de aplicación del Proceso, p.16.
- E.D. (2003). Los instrumentos Básicos de Enfermería: una propuesta. Revista de Enfermería del Hospital, P. 9-7.
- Enfermería, R (2008). Registros de Enfermería, P.1..
- Juan.J (2007). Factores relacionados con la investigación en Enfermería, P.26-99.
- L.I (2003). El proceso de Enfermería. Universidad Industrial de Santande, P. 30-35-37.
- M, R. (2004). Aptitud clínica de los estudiantes de. Rev Enferm IMSS, P. 137-146.
- MM.D. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. Aquichán, p. 7-18.
- Morales.P (2000)., Medición de actitudes en psicología y educación,p. 24
- Oscar, G. L. (2008). Factores que determinan la aplicación del Proceso de Enfermería en Instituciones Hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Avances en Enfermería, p. 1-2.
- P, B. (2002). From novice to expert. excellence and power in clinical, p.1-2.
- Pérez. R (2006). Aplicación del Proceso de Enfermería en la Investigación en Enfermería, p. 47-50.

- Prado.M (2012). Factores que limitan a las Enfermeras la Aplicación del PAE, p. 6-7.
- R. D (2005). Aptitud clínica de las Enfermeras en. Rev Enferm IMSS, p. 91-95.
- R. A. (2003). Fomentar el. Aplicación del Proceso Enfermero, p.4.
- Torralba, R. (2000). Constructos Éticos del cuidar. Enferm Intensiva. p136-141.

ANEXOS

INSTRUMENTO

Escala de Likert modificada

Presentación:

Buenas tardes colegas mi nombre es katherin Montoya Pacheco, soy estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería de la UNMSM, el presente instrumento es parte de mi proyecto de investigación en cual tiene como objetivo: Determinar los factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del PAE en su servicio de UCICOR, para lo cual pido su colaboración respondiendo los siguientes enunciados, expresándole que la información es de carácter anónimo, agradeciéndole de antemano por su participación.

Instrucciones:

A continuación les presento los siguientes enunciados con cinco alternativas para lo cual tiene que marcar con un aspa sobre la alternativa que considere estar de acuerdo con la opinión que Ud. Tiene.

Use las siguientes claves:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Totalmente desacuerdo

I datos generales

- a. Edad.....
- b. Sexo: 1.m() 2f()
- c. Especialista: si () no ()
- d. Maestría: si () no ()
- e. Doctorado: si () no ()

II datos específicos

ENUNCIADOS	T. A	A	I	D	T. D
1.- Su servicio cuenta con el formato del Proceso de Atención de Enfermería.					
2.- Registra las acciones correspondientes a cada una de las etapas del Proceso de Atención en los formatos ya existentes en los servicios					
3.- Considera importante la delegación de funciones.					
4.-Le alcanza el tiempo para realizar todas sus labores.					

5.-Distribuye adecuadamente su tiempo para cumplir con cada una de las funciones asignadas.					
6.- Dedicar mayor tiempo a la labor asistencial que a la administrativa.					
7.-Tiene pocos pacientes a su cargo que le facilita aplicar el Proceso de Atención a cada uno de ellos.					
8.-Considera que el número de personal profesional de Enfermería existente en su servicio es suficiente para brindar un cuidado de calidad.					
9.-La institución valora el esfuerzo de ustedes por aplicar el Proceso de Atención.					
10.- El esfuerzo por aplicar el Proceso de Atención pasa desapercibido por su institución					
12.- El personal de Enfermería existente en su servicio es insuficiente para brindar un cuidado de calidad.					

<p>12.- Tiene demasiados pacientes a su cargo que le impide aplicar el Proceso de Atención a cada uno de ellos.</p>					
<p>13.-Dedica mayor tiempo a la labor administrativa que a la labor asistencial.</p>					
<p>14.- Distribuye inadecuadamente su tiempo para cumplir con cada una de las funciones asignadas.</p>					
<p>15.- Les falta tiempo para realizar todas sus labores.</p>					
<p>16. Consideran innecesaria la delegación de funciones</p>					
<p>17.-Su servicio carece de formatos de Proceso de Atención de Enfermería.</p>					
<p>18.-Deja de registrar las acciones correspondientes a cada una de las etapas del Proceso de Atención en los formatos ya existentes en su servicio.</p>					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuáles son los factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de	<p>-Objetivo general: Determinar cuáles son los factores administrativos institucionales que condicionan la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017</p> <p>-Objetivos específicos: -Identificar si el número de pacientes influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de</p>	<p>Hipótesis General -Los factores administrativos institucionales influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017</p> <p>Hipótesis Secundarias -El número de pacientes influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco</p>	<p>Factores administrativos institucionales</p> <p>Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocimiento institucional de la metodología profesional ➤ Dotación de personal profesional de enfermería ➤ Número de pacientes asignados para el cuidado ➤ Organización de las funciones de enfermería ➤ Delegación de funciones de enfermería ➤ Registros de enfermería acorde con las etapas del PAE ➤ Recursos materiales en los servicios hospitalarios <ul style="list-style-type: none"> ➤ A plica ➤ No aplica

<p>la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017?</p>	<p>Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017</p> <p>-Identificar si la delegación de funciones influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017</p> <p>-Identificar si el número de personal profesional de Enfermería influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>Lima 2017</p> <p>-La delegación de funciones influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017</p> <p>-El número de personal profesional de Enfermería influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de</p>		
---	---	---	--	--

	<p>Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017</p> <p>-Identificar si la labor asistencial influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017</p>	<p>Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017</p> <p>-La labor asistencial influye en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017</p>		
--	---	--	--	--