

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

TEMA:

*Aplicación del Modelo de Atención de Enfermería en el Cuidado al Usuario Externo
del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad De Guaranda Provincia
Bolívar en el Periodo Diciembre 2010 a Marzo 2011.*

AUTORAS

MARIA CARMELA GUARANGA TENE

ALEXANDRA ISABEL SALAS BORJA

DIRECTORA

Lic.: MAURA MUÑOZ NARANJO

AÑO: 2010 – 2011

GUARANDA-----ECUADOR

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

El suscrito Ingeniero Oswaldo López. Director de tesis de Grado de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis de grado, del tema: Aplicación del Modelo de Atención de Enfermería en el Cuidado al Usuario Externo del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda Provincia Bolívar en el Periodo Diciembre 2010 a Marzo 2011.

Realizada por, María Carmela Guaranga Tene y Alexandra Isabel Salas Borja, ha cumplido con los lineamientos metodológicos dados por el Centro de Investigación Especializada de la Facultad para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, Facultando a las interesadas a dar al presente el uso legal que estimen conveniente.

Ing. Oswaldo López Bravo

DIRECTOR ENCARGADO DE TESIS

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar agradecemos a Dios por habernos dado inteligencia, valor y por habernos guiado por el camino de la felicidad en la realización de nuestras metas; en segundo lugar a cada uno de los que forman parte de nuestra familia.

Agradecemos muy sinceramente a nuestra Directora y Tutora de Tesis, Lcda. Maura Muñoz, por su esfuerzo y dedicación. Ya que con sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para culminar con éxito nuestro trabajo. Lo cual nos ha inculcado un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podríamos alcanzar el éxito deseado. En el que, ha sido capaz de ganarse nuestra lealtad y admiración, así como nos sentimos en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado nuestro trabajo.

De igual manera nos gustaría agradecer a nuestra prestigiosa Universidad y a nuestros maestros por compartirnos sus conocimientos, y que nos ayudaron a formarnos como personas útiles para la sociedad.

Son muchas las personas especiales a las que tenemos que agradecer, por su amistad, apoyo y compañía en las diferentes etapas de nuestra vida. Algunas están aquí con nosotros y otras en nuestros pensamientos.

Agradecemos a todo el personal que labora en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro quienes con vocación y abnegación contribuyeron con nuestro trabajo.

Alexandra y Carmen

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi bendito Dios quien ha estado conmigo en cada momento de mi vida brindándome su apoyo, su cariño ,su comprensión y más que nada dándome valor y fortaleza para seguir luchando quiero que sepas mi Dios que este trabajo de tesis lo hice gracias a tu ayuda y que es tuya.

Le dedico a mi hijito que es el regalo más maravilloso que mi padre Dios me pudo regalar, la felicidad más grande del mundo que me pudo enviar el es la luz de mis ojos, que cada paso que doy es por él que lo hago, que de las tantas veces que he caído es por el que me he levantado, por ti hijito es la lucha constante, quiero darte un futuro mejor quiero darte lo que yo no pude tener. Es por ti que cada amanecer es una bendición de Dios, viniste a llenar de luz amor y felicidad mi vida te amo muchísimo negrito.

Les dedico a mis viejos, quienes a lo largo de mi vida han luchado con el tiempo y con la pobreza para darme todo cuanto necesite para estar hoy aquí, mami papi gracias por haber llenado mi vida de amor, ternura, confianza y por haber hecho posible que mi sueño se haga realidad les adoro mis viejitos esta inmensa felicidad es gracias a sus esfuerzos y sacrificios no les fallare nunca porque lucharon para darme y hacer de mi lo no pudieron con mis hermanos.

A mis hermanas por ser quienes han estado conmigo apoyándome en las buenas y en las malas, les quiero muchísimo Laurita y Ali especialmente Ali por ayudarme con mi hijito que Dios les Bendiga siempre.

Al padre de mi hijito por brindarme su ayuda, comprensión y cariño, gracias a su apoyo también hizo posible el logro de mis sueños te amo.

A todas mis compañeras especialmente a Lilian Borja quien estuvo siempre pendiente apoyándome económica y moralmente gracias Lila.

A todos y cada uno de ustedes que Dios les Bendiga y les cuide siempre les amo por ayudar que mi sueño se haga realidad por estar en los momentos más difíciles de mi vida y también en los más felices les quiero.

Alexandra

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

Mamita no me equivoco si digo que eres la mejor mamá del mundo, gracias por tu esfuerzo, tú apoyo y por la confianza que ha depositado en mí, gracias porque siempre has estado a mi lado, y a mi padre que sé que desde el cielo me está cuidándome y dándome fuerza para seguir adelante, Te quiero papa y te extraño.

A mis dos hijas Akayki y Samirely, ya que por ellas he hecho todos los esfuerzos para seguir adelante en mis estudios para poder brindarles un futuro mejor. Les amo mucho mis princesas.

A mi esposo por ser mi compañero, apoyo y comprensión en las buenas y en las malas te amo sobre todas las cosas

A mis hermanas por ser los mejores con quienes siempre he contado cada vez que necesito de alguien Anita, Gladys, Jennifer, Fernando y Jairo en especial Josefina por apoyarme económica y moralmente gracias por tu apoyo, las quiero mucho.

A mis sobrinos Mateo, Damaris, Cristel, Jimina, Isaysi, kauna y kalen quiero que sepan que ocupan un lugar muy especial en mi corazón.

A toda mi familia, sin excluir a ninguno, pero en especial a mis suegros María Agustina Yallico y Alberto Yumbay mil gracias por todo su apoyo.

A mis cuñadas Mariana, Lorena, Paola y Mikaela por que han estado conmigo así sea para llorar o para reír las quiero a todas.

A todos ellos, muchas gracias de todo corazón Dios les bendiga y los cuide por siempre.

Carmen

ÍNDICE

CAPITULO I:	1
TEMA	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
HIPÓTESIS	8
SISTEMA DE VARIABLES	9
VARIABLE DEPENDIENTE	9
VARIABLE INDEPENDIENTE	9
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	10
CAPITULO II:	26
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	26
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	26
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	27
FUNCIONES DEL HOSPITAL:	27
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL AÑO 2010	28
CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.	29
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	30
OBJETIVOS DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA	30
REGLAMENTOS	31
OBJETIVOS DE LOS REGLAMENTOS	31
NIVEL OPTIMO DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	35
NIVEL ÓPTIMO DE DESEMPEÑO LABORAL	37
MARCO TEÓRICO	38
MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	38
MODELO DEFINICIÓN	40
TEORÍA DEFINICIÓN	40
TIPOS DE MODELOS	41
OBJETIVOS DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA:	42
MODELO NATURALISTA	43

EL SIGNIFICADO DE ENFERMERÍA DE SU MODELO:	43
MODELOS DE SUPLENCIA O AYUDA	46
MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	46
MODELO DE DOROTHEA OREM	50
MODELOS DE INTERRELACIÓN	54
MODELO DE GILDEGARDE PEPLAU.	54
EN RELACIÓN A LA ENFERMERÍA PSICODINÁMICA:	55
MODELO DE CALLISTA ROY	57
MODELO DE MARTHA ROGERS	60
BASES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAN LOS MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	62
2 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS	64
3 TEORÍA EVOLUCIONISTA	66
4 TEORÍA PSICOANALÍTICA.	66
METODOLOGÍA DEL CUIDADO EMPLEADA EN LOS DIFERENTES MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:	67
1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	67
2. PLAN DE CUIDADO	72
3 PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	73
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DESARROLLADAS POR LA NANDA Y QUE SE REALIZAN EN EL CUIDADO DEL USUARIO EXTERNO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.	76
CAPITULO III	85
<u>DISEÑO METODOLÓGICO</u>	85
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	85
TIPO DE INVESTIGACIÓN	85
POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	85
<u>MUESTRA</u>	86
<u>TÉCNICAS</u>	86
INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.-	86
TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	86
CAPITULO IV	87
<u>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</u>	87
CONCLUSIONES	117
RECOMENDACIONES	118
CAPITULO V	119
MARCO PROPOSITIVO	119
BIBLIOGRAFÍA	123
ANEXO 1	126
ANEXO 2	128

ANEXO 3.....	129
ANEXO 4.....	130
ANEXO 5.....	137
ANEXO 6.....	140

CAPITULO I:

TEMA

Aplicación del Modelo de Atención de Enfermería en el Cuidado al Usuario Externo del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda Provincia Bolívar en el Periodo Diciembre 2010 a Marzo 2011.

INTRODUCCIÓN

La Primera Teoría de Enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la Enfermería y el cuidado.

Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería.

Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la Enfermería profesional en su libro Florence intento definir la aportación específica de Enfermería al cuidado de la salud. Desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrollo una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de Enfermería de Virginia Henderson quien definió Enfermería en términos funcionales. La única función de la Enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de Enfermería.

A partir de la segunda mitad del siglo pasado con el reconocimiento de la Enfermería como ciencia constituida con su propio cuerpo teórico conceptual y su método de actuación (Proceso de Atención de Enfermería PAE), la profesión elevó su rango académico y al alcanzar el nivel universitario, se vinculó, en un plano de igualdad, con otras profesiones, en la atención de las personas, familias y comunidades en el proceso de salud enfermedad.

Los modelos de Atención de Enfermería son considerados una valiosa herramienta en el desempeño del profesional de Enfermería, que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática para obtener información e identificar los problemas del

individuo, la familia y la comunidad con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de Enfermería.

Además permite definir el ejercicio profesional, garantizar y asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona bases para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en Enfermería y se puede aplicar en los diferentes niveles de atención y servicios, donde Enfermería proporcione cuidados al individuo, familia y comunidad.

Existe una distinción entre modelos y teorías.

Modelo es una representación esquemática de ciertos aspectos de la realidad, mientras que las teorías son modelos de ciertos fenómenos.

Los modelos son especialmente útiles en el desarrollo teórico, ya que ayudan a seleccionar los conceptos relevantes necesarios para representar un fenómeno de interés y determinar las relaciones entre esos conceptos. Los modelos también permiten que los conceptos sean operados en el papel antes de ser confrontados con la realidad. Además de eso, los modelos auxilian a las Enfermeras en el sentido de que les ofrecen una explicación observable de los elementos que integran una teoría.

Dentro de estos encontramos los diferentes modelos que son: Naturalista, de suplencia o ayuda e interrelación cada uno tiene su representante y aporta una filosofía diferente para entender a la enfermería y el cuidado, suele basarse en el rol que la enfermera desempeña a la hora de prestar los cuidados.

JUSTIFICACIÓN

La evidencia de la práctica de enfermería significa sustentar científicamente cómo los resultados de los cuidados contribuyen a la mejoría continua de la calidad de atención. La práctica de Enfermería no puede seguir basada en la intuición, tradiciones o creencias, corresponde a los profesionales de Enfermería demostrar su contribución a la salud mediante la aplicación de un cuidado planificado y basado en teorías. Con los modelos se pretende desarrollar una eficiente prestación del cuidado y gestión de la atención en el área hospitalaria y ambulatoria enfocado hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. La aplicación de estos modelos implica un proceso de cambio, dirigido a desarrollar una nueva cultura de trabajo y a motivar a los recursos humanos de Enfermería a asumir nuevos roles, fomentar la adquisición y la generación de nuevas competencias profesionales.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda no se trabaja con un modelo de atención de enfermería específico, pero se aplica elementos o partes de todos los modelos de enfermería existentes, tanto en el área hospitalaria como ambulatoria.

Este trabajo investigativo se realiza con el objetivo de dar a conocer los diferentes Modelos de Atención de enfermería utilizados en la práctica diaria dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

Al no existir un trabajo similar beneficiara al personal de enfermeras en la adquisición de conocimientos y aplicación de un modelo para el cuidado del usuario externo que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Este trabajo investigativo en el campo de la Enfermería aportara de forma positiva porque permitirá actualizar conocimientos y la aplicación de nuevos cuidados en la práctica diaria de la profesión.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué Modelo de Atención de Enfermería se Aplica en el Cuidado del Usuario Externo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda Provincia Bolívar en el Periodo Diciembre 2010 a Marzo 2011?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este Trabajo Investigativo se Realizó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, en el Periodo Diciembre 2010 a Marzo 2011. A las Enfermeras del Hospital tanto de nombramiento como de Contrato.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el Modelo de Atención de Enfermería que se aplica en el cuidado al usuario externo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un Diagnóstico situacional de los Modelos de Atención de Enfermería que se Aplica en el Cuidado al Usuario Externo del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Priorizar los Factores que inciden en la aplicación del Modelo de Atención de Enfermería.
- Elaborar un programa de capacitación para el personal de Enfermería sobre los Modelos de Atención de Enfermería.

HIPÓTESIS

El Modelo de Atención de Enfermería que se Aplica en el Cuidado del Usuario Externo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro es el Modelo Naturalista de Florence Nightingale.

SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Modelo de Atención de Enfermería

VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuidado del Usuario Externo

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Descripción	Dimensión	Indicadores	Ítem /escala
Modelo de Atención de Enfermería	Representación simbólica de la realidad de la práctica de Enfermería.	Naturalista Florence Nightingale	<p>Enfermería</p> <p>1. Conocimiento :</p> <p>Bases teóricas</p> <p>Naturaleza cura</p> <p>Presunciones y valores</p> <p>Persona</p> <p>entorno</p> <p>Salud</p> <p>cuidado</p> <p>Meta paradigmas</p>	<p>Conoce.....</p> <p>No conoce.....</p> <p>Conoce.....</p> <p>No conoce.....</p>

			<p>práctica de enfermería</p> <p>funciones :</p> <p>prevención</p> <p>aplicación de conocimiento científico y técnico</p> <p>dependencia</p> <p>Metodología del cuidado</p> <p>Cuidado directo</p> <p>Administración de medicación</p> <p>baño</p> <p>Conocimientos</p> <p>Bases teóricas</p> <p>Necesidades humanas de Maslow</p> <p>autocuidado</p>	<p>Cumple.....</p> <p>No cumple.....</p> <p>Cumple.....</p> <p>No cumple.....</p> <p>Conoce.....</p> <p>No conoce.....</p>
		<p>Suplencia o ayuda</p> <p>Virginia Henderson</p>		

		Dorothea Orem	Presunciones y valores necesidades del ser humano meta paradigmas Práctica de enfermería Funciones: Cuidado Independencia Metodología del cuidado Proceso de resolución de problemas Conocimientos Bases teóricas Necesidades básicas Maslow Teoría general de sistemas	Conoce..... No conoce Cumple..... No cumple..... Cumple..... No cumple..... Conoce..... No conoce
--	--	----------------------	--	--

			<p>Presunciones valores</p> <p>Organismo biológico psicológico que interactúa con el medio</p> <p>Salud</p> <p>Autocuidado</p> <p>Meta paradigmas</p> <p>Práctica de enfermería</p> <p>Funciones :</p> <p>Educación</p> <p>auto cuidado</p> <p>metodología del cuidado</p> <p>plan de atención de enfermería</p> <p>Conocimientos</p> <p>Bases teóricas</p> <p>Teoría psicoanalítica</p>	<p>Conoce.....</p> <p>No conoce</p> <p>Cumple.....</p> <p>No cumple.....</p> <p>Cumple.....</p> <p>No cumple.....</p> <p>Conoce.....</p> <p>No conoce.....</p>
		<p>Modelo De Interrelación Hildegarde</p>		

		Peplau	Teoría de las necesidades humanas Motivación Desarrollo personal. Presunciones y valores Salud Equilibrio Enfermera Desarrollo personal Metaparadigma Práctica de enfermería Ayuda al desarrollo personal Metodología del cuidado Proceso de atención de enfermería Conocimientos	Conoce..... No conoce..... Cumple..... No cumple..... Cumple..... No cumple.....
--	--	---------------	---	---

		Callista Roy	Bases teóricas Teoría general de sistemas Presunciones y valores Ser biopsicosocial Adaptación Salud enfermedad Metaparadigma Práctica de enfermería Funciones: acciones de enfermería para la adaptación salud – enfermedad Metodología del cuidado Proceso de atención de enfermería Conocimientos	Conoce..... No conoce..... Conoce..... No conoce..... Cumple..... No cumple.... Cumple..... No cumple....
--	--	---------------------	--	--

		Martha Rogers	Bases teóricas Teoría general de sistemas Teoría evolucionista Presunciones y valores Relación el ser humano con el medio Principios de termodinámica Armonía Meta paradigma Práctica de enfermería Funciones: Realiza acciones para el desarrollo de la salud metodología del cuidado Proceso de atención de enfermería	Conoce..... No conoce..... Conoce..... No conoce..... Cumple..... No cumple.... Cumple..... No cumple...
--	--	----------------------	--	---

Variable	Descripción	Dimensión	Indicadores	Ítem /escala
Cuidado del usuario externo	Cuidado es un proceso en el cual la gestora de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud	Enfermera	Práctica del cuidado Administración de medicación por las diferentes vías como :enteral inhalador, ID , IM, IV, oral, oftálmica, ótica, rectal Subcutánea , tópica, vaginal, Administración de productos sanguíneos Aislamiento ,Alimentación Alimentación enteral por sonda Aplicación de calor o frío Apoyo emocional Educación sobre nutrición sexualidad	Cumple..... No cumple.....

			Asistencia quirúrgica Aspiración de las vías aéreas Ayuda al autocuidado alimentación , baño , higiene, arreglo personal , vestir Ayuda en la exploración para el examen físico Ayuda en la lactancia materna Realiza baño cuando el paciente es dependiente Cambio de posición Control de hemorragias Control de infecciones Cuidado del drenaje Cuidados de enfermería al ingreso Cuidados de la zona de cesárea Cuidados de las heridas	Cumple No cumple
--	--	--	---	---------------------

			<p>Cuidados de las úlceras por presión</p> <p>Brinda cuidados de uñas , oídos , ojos , pies cabello</p> <p>Cuidados del embolismo: periférico.</p> <p>Cuidados del paciente encamado</p> <p>Cuidados del recién nacido</p> <p>Cuidados del sitio de incisión</p> <p>Cuidados en la agonía</p> <p>Cuidados en la emergencia</p> <p>Cuidados perineales</p> <p>Cuidados post anestesia</p> <p>Cuidados post mortem</p> <p>Cuidados postparto</p> <p>Disminución de hemorragia: útero ante parto</p>	<p>Cumple.....</p> <p>No cumple</p> <p>Cumple</p> <p>no cumple</p> <p>Cumple</p> <p>no cumple</p>
--	--	--	---	---

			Disminución de la ansiedad	Cumple
			Disminución de la hemorragia: heridas	no cumple
			Disminución de la hemorragia: útero postparto	
			Ejercicio del suelo pélvico	
			Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	Cumple no cumple
			Enseñanza: dieta prescrita	
			Enseñanza: medicamentos prescritos	
			Enseñanza: pre quirúrgica	
			Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Cumple
			Enseñanza: proceso de enfermedad	no cumple
			Establecimiento de objetivos comunes	
			Estimulación cutánea	Cumple

			Exploración de la mama	no cumple
			Facilitar las visitas	
			Fisioterapia respiratoria	
			Fomento del ejercicio	Cumple
			Identificación de riesgos	no cumple
			Inducción al parto	
			Informe de incidencias	
			Informe de turnos	
			Inmovilización	Cumple
			Intercambio de información de cuidados de salud	no cumple
			Interpretación de datos de laboratorio	
			Manejo ambiental: confort	
			Manejo de la inmunización / vacunación	Cumple
			Manejo de la medicación	no cumple

			Manejo de la nutrición	Cumple
			Manejo de las convulsiones	no cumple
			Manejo de líquidos/electrólitos	
			Manejo de los suministros	
			Manejo del dolor	
			Monitorización de líquidos	
			Monitorización de los signos vitales	Cumple
			Monitorización del recién nacido	no cumple
			Monitorización fetal electrónica: durante el parto	
			Oxigenoterapia	Cumple
			Parto	no cumple
			Planificación del alta	
			Planificación familiar: anticoncepción	Cumple

			Preparación quirúrgica	no cumple
			Prevención de caídas	
			Prevención de las úlceras por presión	
			Protección contra las infecciones	Cumple
			Punción intravenosa (IV)	no cumple
			Regulación de la temperatura	
			Relaciones complejas en el hospital	Cumple
			Reposición de líquidos	no cumple
			Reanimación cardiopulmonar	
			Reunión multidisciplinar sobre cuidados	
			Sondaje gastrointestinal	Cumple
			Sondaje vesical	no cumple
			Supervisión del personal	

			<p>Sutura</p> <p>Triage : centro de urgencias</p> <p>Vigilancia: al final del embarazo</p> <p>Aplica el Proceso de atención de enfermería</p> <p>Asignación de pacientes y actividades.</p> <p>Registro de actividades en formularios correspondientes.</p> <p>Participa en Investigación para el mejoramiento de la atención.</p> <p>Realiza cursos de Capacitación al usuario interno y externo</p> <p>Realiza Entrega y recepción de equipos.</p> <p>abastece de recursos materiales y equipos médicos al servicio</p> <p>Realiza actividades de higiene</p>	<p>Cumple</p> <p>no cumple</p> <p>Cumple</p> <p>no cumple</p> <p>Cumple</p> <p>no cumple</p>
--	--	--	---	--

		Usuario	<p>confort traslado y seguridad al usuario</p> <p>cuidado</p> <p>educación para prevención de enfermedades</p> <p>Satisfacción de sus necesidades básicas :</p> <p>Alimentación</p> <p>Reposo</p> <p>Educación para el auto cuidado</p> <p>Independencia de actividades</p> <p>Recuperación de la salud</p> <p>Identificación de necesidades</p> <p>Adaptación enfermedad -salud</p>	<p>Cumple</p> <p>no cumple</p> <p>Cumple</p> <p>no cumple</p> <p>Cumple</p> <p>no cumple</p> <p>Cumple.....</p> <p>No cumple.....</p>
--	--	----------------	---	---

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro tuvo sus orígenes en el año de 1860 con el nombre de Hospital de Jesús, cuando se establece en Guaranda un Hospital de emergencia a cargo de una sociedad de mujeres, para atender a los heridos de combate; luego en el año de 1884 por decreto legislativo se establece el Hospital de Guaranda bajo la dirección de las hermanas de la caridad que fue inaugurado en el año 1894.

En el año de 1926, después de 26 años en los que el hospital de Jesús permanecía sin dar muestras de organización asistencial, contando con una sola sala general para atender a los pacientes en la más completa miseria, al pasar a ser parte de la asistencia pública es que el hospital empieza a dar muestras de progreso.

Con el pasar del tiempo el edificio del hospital de Jesús fue deteriorándose por lo que se pensó en una planta física moderna y después de una larga cronología de desaciertos en la actualidad la ciudad de Guaranda y por ende la provincia Bolívar cuenta con un hospital provisto de una infraestructura moderna como respuesta a las exigencias y a la demanda de la población.

En las instalaciones del antiguo hospital el área era inadecuada con mobiliario y equipo obsoleto, tenía poca demanda de pacientes, se daba escasa importancia a la prevención puesto que la asistencia era eminentemente curativa y el ingreso de pacientes era por emergencia.

Gracias a la decidida gestión de las autoridades de turno y en el gobierno del Dr. Rodrigo Borja se inaugura el nuevo Hospital con el nombre de Alfredo Noboa Montenegro.

Hoy en día el Hospital Alfredo Noboa Montenegro cuenta con buena estructura física mobiliario nuevo y de alta tecnología, cuenta con varias especialidades ^{1 2}

¹ Escorza Ángel ,cronología histórica de hospital civil de Guaranda –Ecuador pág. 4,5

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es un Hospital ubicado en la cabecera provincial, sirve de referencia y contra referencia, es un Hospital de segundo nivel que brinda Atención Integral, Ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Se caracteriza por brindar atención intermedia dada por médicos generales y de las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía gineco-obstetricia, pediatría, psiquiatría, anestesiología, línea de Trauma y Fisiatría, así como la atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta externa, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización, por lo regular cuenta con sub especialidades y están diseñados para una población de más o menos 100 mil habitantes, el número de camas varía de acuerdo a la población (cuenta con 120 camas)106 están habilitadas, y es la referencia de las unidades de primer nivel (medicina familiar), sus funciones son preventivas, curativas y de rehabilitación.

FUNCIONES DEL HOSPITAL:

- Prevención
- Curación
- Rehabilitación

PREVENCIÓN: Abarca la detección de enfermedades, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la protección específica de enfermedades.

Se incluyen los programas de control de la salud, saneamiento ambiental, vigilancia de crecimiento de niño y de los adolescentes, control de enfermedades, nutrición, prevención de invalidez física, educación sanitaria e higiene del trabajo.

Si bien la prevención en primer nivel corresponde a establecimientos que no cuentan con hospital, la prevención secundaria y terciaria se efectúa en los hospitales.

² Administración en enfermería pág. 27,3 0

CURACIÓN: Consiste en promocionar tratamiento médico y la prestación de un servicio asistencial en caso necesario, y básicamente el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y atención de casos de urgencia.

La curación es una de las actividades prioritarias de los hospitales; por lo mismo, el paciente acude a los centros hospitalarios con una importante disminución de sus capacidades que deben ser atendidos con calidad.

REHABILITACIÓN: Busca reintegrar al paciente a su medio familiar y social, limitando en lo posible el daño y las secuelas originadas por su enfermedad. En la rehabilitación que es necesaria para una recuperación pronta de la salud, la educación para el autocuidado cobra especial importancia.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL AÑO 2010³

Causas de Morbilidad

1. Neumonía
2. Enfermedad diarreica aguda, gastroenteritis
3. Riesgo de infección intra uterina
4. Colelitiasis
5. Colecistitis
6. Hernias
7. Apendicitis
8. Infección de vías urinarias (IVU)
9. Píelo nefritis
- 10 .Hipertensión arterial

³ Departamento de Estadística del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

Principales Causas de Mortalidad

1. Neumonía
2. Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)
3. Accidente cerebro vascular (ACV)
4. Sangrado digestivo
5. Desnutrición
6. Diabetes mellitus
7. Obstrucción intestinal
8. Cirrosis hepática
9. Sepsis
10. Intoxicación por químicos

CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

Usuario externo es aquella persona que acude a una casa de salud en busca de un profesional que ayude a recobrar su salud y mejorar su calidad de vida.

La población de la provincia Bolívar estadísticamente es 169370 hab. Aunque el hospital no trabaja con una población definida ya que los usuarios que acuden no solo son de la provincia Bolívar; sino también de otras provincias como: Chimborazo y los Ríos.

Con respecto al nivel de instrucción de los usuarios que acuden al HANM en su mayoría son de instrucción primaria. Las actividades ocupacionales son labores domésticas.

El estado civil de la mayoría de los usuarios es soltero Con respecto a la raza o etnia en mayores porcentajes son mestizas.

GESTIÓN DE ENFERMERÍA

La gestión de los servicios de enfermería enfocada en el cuidado representa la piedra angular para el logro exitoso de la misión de Enfermería en el sistema de cuidados. Se analizan las tendencias actuales que orientan los cuidados y el servicio al paciente, enfatizando en los cambios que se requieren alcanzar en la organización de los servicios de salud, así como las estrategias que permitan el tránsito de esquemas de control rígidos a procesos de intercambio y de apoyo con el equipo de enfermería. Se brindan consideraciones a punto de partida de los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para el alcance del perfil del gestor. Se analizan las dimensiones del cuidado desde un enfoque social y de desarrollo humano. Se emitieron conclusiones con relación a las capacidades del gestor en la organización de los servicios de enfermería desde la perspectiva del cuidado de enfermería.

⁴La Gestión De Enfermería es el uso más adecuado de los recursos humanos, profesionales, materiales, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de las y los usuarios.

OBJETIVOS DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Los objetivos de la Gestión De Enfermería engloban tres aspectos de gran importancia; el primero es ofrecer a las personas usuarias los mejores resultados posibles en la práctica diaria.

Efectividad acorde con la información científica disponible, que haya demostrado capacidad para cambiar, de modo favorable, el curso clínico de la enfermedad y la calidad de vida

Eficacia considerando los menores inconvenientes y costos tanto para la persona como para el conjunto social

Eficiencia menciona que la gestión solo se logra mejorando la eficacia, la eficiencia y la calidad, mediante el uso de protocolos basados en la evidencia científica, en los procedimientos de asistencia; además, facilitando la implicación de los profesionales

⁴Idem

en la gestión, mediante el incremento de su intervención en la toma de decisiones e incentivando el esfuerzo y los resultados, tanto en su competencia clínica como en su gestión y desarrollo de la promoción profesional. Desde este punto de vista, la gestión de enfermería siempre ha estado presente en las tareas de los profesionales en Enfermería, en términos de efectividad, eficacia y eficiencia.

La Gestión De Enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro se rige estrictamente y trabaja de acuerdo a los reglamentos internos del departamento de enfermería existentes en dicha institución.

REGLAMENTOS

Los reglamentos son procedimientos de aplicación a las leyes y compendio legal y termino de trabajo, en los cuales generalmente se determina las obligaciones y derechos del personal, el ámbito de acción de la organización sus responsabilidades ante terceros sirve para ordenar y fijar requisitos en el funcionamiento de actividades correctas y establecen la disciplina del personal, ejemplo el horario de trabajo, los requisitos de asistencia.

El departamento de Enfermería se rige por la ley orgánica de servicio civil y carrera administrativa y de unificación, homologación de la remuneración del sector público para el personal profesional y el código de trabajo para el personal auxiliar de Enfermería.

OBJETIVOS DE LOS REGLAMENTOS

- Establecer claramente deberes y derechos del personal de Enfermería que presta sus servicios en el HANM.
- Exigir al personal de Enfermería el cumplimiento de las actividades técnicas administrativas en beneficio de usuario, familia y comunidad.
- Exigir que las autoridades competentes den cumplimiento de los derechos y beneficios sociales para el personal contemplados en las leyes.
- Promover en base a la disciplina, de cumplimiento de normas y reglamentos de la institución y del departamento de enfermería.

- Proporcionar una óptima atención en beneficio del usuario, familia y comunidad⁵

Reglamento Interno del Departamento de Enfermería

Capítulo 1: Constitución y Fines

De conformidad con la base legal que respalda la gestión de los departamentos de enfermería en las unidades operativas del ministerio de salud pública se dicta el siguiente reglamento

Capítulo 2: De la Organización y Funcionamiento

El departamento de enfermería está conformado por una enfermera coordinadora de proceso, enfermeras líderes de equipo, enfermeras miembros del equipo, auxiliares de enfermería.

Organismos del departamento

1. Comité asesor
2. Comité calidad bioseguridad
3. Buena disposición recolección y eliminación de desechos hospitalarios
4. Equipos de trabajo

Capítulo 3: De los Comités

El comité asesor es un organismo del departamento de enfermería integrado por las Enfermeras líderes de equipo (jefe de servicio).

El comité asesor se reúne en forma ordinaria cada dos meses la convocatoria se hará con 2 días de anticipación y por escrito. Podrá convocarse a reunión extraordinaria del comité asesor a pedido de la coordinadora de proceso cuando el caso lo amerite.

La convocatoria será en forma inmediata únicamente se tratara los asuntos por los que fueron convocados.

Los comités son:

- Consejo técnico
- Farmacología adquisición,
- Auditoria técnico administrativa, calidad y bioseguridad

⁵ Manual de la gestión de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro 2006

Estará integrado por enfermeras y auxiliares de enfermería, enfermeras líderes. El mínimo de integrantes no será mayor de 5 miembros, nombrarán un coordinador y elaboran su propio reglamento interno para su funcionamiento.

Funciones de los Comités

El comité asesor, asesorará y participará en la solución de problemas técnicos de práctica diaria de enfermería y administrativas del departamento designarán a los miembros de los diferentes comités planificarán actividades de acuerdo a la naturaleza de cada uno para el periodo de dos años.

El plan de trabajo de cada uno será entregado al departamento de enfermería en la primera semana de febrero de cada año.

Los miembros del comité duran en sus funciones un periodo de dos años conforme el procedimiento de rotación del personal

Se realiza evaluaciones semestrales del cumplimiento de la planificación de cada comité por parte de la enfermera coordinadora del proceso

Los equipos de trabajo se conforman temporalmente para actividades específicas

Capítulo 4: De la Coordinadora de Procesos

Es la representante legal del Departamento De Enfermería ante las autoridades de salud

Son deberes y atribuciones de la coordinadora convocar a sesiones del comité asesor ordinarias y extra ordinarias, además convocar y presidir reuniones de trabajo de enfermería líderes y miembros del equipo.

Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la ley y reglamentos, de la ley civil y carrera administrativa, así como el código de trabajo.

Presentar el informe anual de trabajo a la dirección del hospital participar en la planificación presupuestaria para el año fiscal. A demás participa y asiste a las reuniones del comité técnico de la institución.

Forma parte y asiste al comité de adquisición de la institución

Actuará en forma directa en la selección de personal de enfermería en casos de contratos ocasionales y nombramientos provisionales.

Realiza las evaluaciones anuales de las enfermeras en funciones de jefatura de servicio, distribuye al personal de enfermería de acuerdo a las necesidades de los servicios.

Presentará el cuadro anual de vacaciones del personal en el mes de noviembre. En caso de ausencia temporal designara a una enfermera que la reemplace tomando en cuenta criterios técnicos administrativos y de evaluación de trabajo en el servicio , igualmente se procederá en el caso de ausencia temporal de las enfermeras jefes de servicio La cual cubrirá las necesidades de jefes de servicios existentes en la institución ,tomando en cuenta a la institución designando a la enfermera que cumpla los parámetros técnicos administrativos y del desempeño del personal y pedirá las sanciones correspondientes para el personal que incumpla con las leyes y reglamentos.

Capítulo 5: De las Enfermeras Líderes de Equipo

Son las responsables de administrar los servicios y brindar atención de calidad técnica y humana al usuario

De los Deberes y Atribuciones

Cumplir y hacer cumplir las leyes y reglamentos que rige el personal

Asistir a las reuniones del comité asesor, reuniones de trabajo, convocados por las enfermeras coordinadoras de procesos

Aceptar y cumplir las funciones de los diferentes comités para los sean nombrados

Participar en todas las actividades ya se de tipo científico cultural social que fuera organizado por la institución y el departamento

Cumplir con el programa de rotación establecido de los servicios cada 2 años

Solicitar amonestación al personal a su cargo en caso de cumplimiento de las leyes normas y reglamentos

Planificara y presentara el plan de actividades del departamento

Tendrá voz y voto en los recursos del comité asesor

Elegir y ser elegido para el desempeño de los diferentes comités del departamento

Evaluará anualmente el desempeño del personal de nuevo ingreso

Realiza supervisión directa de los servicios los días feriados y fines de semana de acuerdo a horarios establecidos.

Capítulo 6: De las Enfermeras Miembros de Equipo

Son responsables de la calidad técnica y humana del cuidado que realice al usuario, que es una actividad técnica y administrativa de la enfermera líder de equipo

De los Deberes y Derechos

Cumplir y hacer cumplir las leyes y reglamentos y demás disposiciones legales de la institución

Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por el departamento

Aceptará y cumplirá las funciones de los diferentes comités para lo que fueron nominadas

Aplicara el proceso de enfermería en todas las acciones realizadas en atención al paciente

Reportar al inmediato superior si se presentara algún acto de indisciplina o irrespeto en el servicio

Procurar un ambiente de armonía de prestigio y buenas relaciones humanas con el personal

Serán evaluadas el desempeño profesional anualmente acorde al desempeño en la ley civil y carrera administrativa

Realizaran supervisión directa de los servicios si el caso lo amerita, los días feriados y fines de semana

Registrará en la hoja respectiva de la historia clínica toda actividad, procedimiento o acto terapéutico relacionado con la atención al paciente

Participara obligatoriamente en todas las actividades ya sea de tipo científico, cultural que organiza el departamento.

Cumple con el programa de rotación establecido de los servicios cada 2 años.

NIVEL OPTIMO DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el área de gestión de enfermería elaboran el nivel óptimo en base al documento emitido por el SENRES hoy ministerio de relaciones laborales que toman en cuenta las siguientes actividades esenciales que realiza el personal.

Ejecuta la atención de enfermería aplicando el modelo a través del proceso de atención de enfermería (PAE)

Participa en el mejoramiento continuo de la calidad de atención al usuario.

Coordina con las unidades de apoyo y otros miembros del equipo los procesos de atención del usuario.

Registra las actividades en los formularios correspondientes del sistema de información.

Propone, apoya y participa en la investigación que contribuya al mejoramiento de la práctica de enfermería.

Ejecuta y controla el cumplimiento de las actividades de higiene, confort, traslado y seguridad del usuario

Participa e identifica las necesidades y expectativas de capacitación y educación continua. Del usuario interno y externo

Participa en la elaboración y ejecución del plan estratégico y operativo de la Gestión de Enfermería.

Elabora el modelo de gestión y atención de enfermería

Elabora y ejecuta el plan de necesidades, motivación e incentivos del talento Humano de enfermería.

Elabora y establece estándares e indicadores de calidad de atención de enfermería.

Participa y elabora el Plan Estratégico institucional y define las líneas estratégicas de la Gestión de enfermería.

Elabora el plan de abastecimiento de recursos materiales, equipamiento e insumos médicos.

Implementa mecanismo de comunicación y coordinación con todas las dependencias de la institución.

Ejecuta, monitorea y evalúa las líneas estratégicas del plan estratégico y operativo de la Gestión de Enfermería.

Participa y coordina con la gestión de Recursos Humanos en el proceso de selección e inducción al personal de enfermería.

NIVEL ÓPTIMO DE DESEMPEÑO LABORAL

Son las actividades que debe cumplir la enfermera del cuidado, tomando en cuenta las funciones de: administración, docencia, investigación y cuidado directo.

Registrar las actividades en los formularios correspondientes del sistema de información

Realizar asignaciones de tareas al personal auxiliar de enfermería en cada turno

Participar en la planificación y evaluación del: Pla Operativa Anual (poa) del servicio

Registrar la entrega y recepción de los equipos en el servicio según el turno que le corresponda

Atender al paciente aplicando el proceso de enfermería

Implementar los protocolos de atención de enfermería en el servicio

Capacitar y asistir a los programas de capacitación al usuario interno y externo

Asistir puntualmente al servicio correctamente uniformada

Participar en las comisiones asignadas del servicio s

Aplicar las normas del programa de desechos hospitalarios por turnos

La asignación de enfermeras en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro es el siguiente:

SERVICIO	NUMERO DE ENFERMERAS
Emergencia	14
Consulta externa	5
Medicina interna	9
Cirugía	9
Pediatría	8
Neonatología	9
Ginecología y obstetricia	11
Centro quirúrgico y obstétrico	12
Central de esterilización	4

MARCO TEÓRICO

MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Enfermería es una ciencia joven, tenemos que recordar que la primera teoría de enfermería es la de Florence Nightingale, a partir de aquí nacen nuevos modelos. Cada modelo aporta una Filosofía de entender la enfermería y el cuidado.

La enfermería desde sus orígenes era considerada como ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, este nace con la primera teoría de enfermería. También las enfermeras centraban su atención a la adquisición de conocimientos técnicos que habían sido delegados. En 1852 Florence Nightingale con su libro "Notas de enfermería" sentó la base de la enfermería profesional, ella intentó definir cuál era la aportación específica de la enfermería al cuidado de la salud.

A continuación detallamos como ha ido evolucionando la enfermería como profesión:

Entre 1950 - 1960 se formó una corriente de opinión para buscar cuales eran los fundamentos de la profesión.

Entre 1850 y 1950 existe un escaso desarrollo teórico influenciado por:

1°.- El Matiz femenino y religioso de la profesión. En esa época la mujer no era introducida en el estudio de las Ciencia.

2°.- Escasa formación científica. Sólo se limitaban a realizar actividades delegadas de sus superiores.

3°.- Nivel de estudios previos a la formación enfermera era bajo.

4°.- La situación sociopolítica de los países y las continuas guerras.

5.- El desarrollo espectacular de la medicina. La atención se centra en el médico y olvidan al paciente.

⁶Desde 1860 a 1959.

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

Desde 1970 a 1979.

1. En 1970, Martha Rogers publica su “Modelo de los Seres Humanos Unitarios.
2. En 1971, Dorothea Orem publica su “Teoría General de la Enfermería”.
3. En 1972, Betty Neuman publica su “Modelo de Sistemas”.
4. En 1976, la Hermana Callista Roy publica su “Modelo de Adaptación”.

Antes de entrar en si al tema vamos a definir qué es modelo y que es teoría.

⁶ Modelos y teorías de enfermería , capitulo 5 , pág. 42,46, evolución de los modelos y teorías de enfermería
www.carlosvirtual.com Copyright © 2007- 2008 - Peru Lic.Enf.FannyMoroteVásquez

MODELO DEFINICIÓN

Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería

Un modelo describe los conceptos que lo constituyen; en consecuencia, un modelo de enfermería incluye:

Descripción de la persona que recibe la atención de enfermería

Un panorama general de la naturaleza del medio ambiente

Un detalle de la naturaleza de la enfermería.

El concepto que sirve para articular los anteriores, la salud

TEORÍA DEFINICIÓN

Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

El marco teórico o conceptual de la enfermería es el armazón que encuadra y delimita la existencia de una determinada forma de actuar. Trata de guiar la acción profesional en la función asistencial, docente, administrativa e investigadora.

Éste Está Constituido Por:

- Ideas y conceptos inherentes a la propia disciplina.
- Ideas y conceptos seleccionados entre otras áreas o disciplinas de la ciencia.

Los Elementos que Configuran el Marco Conceptual de la Enfermería y que Están Presentes en Todas las Teorías y Modelos son:

- El concepto de Hombre.

- El concepto de Salud.
- El concepto de Entorno⁷
- El concepto de Rol Profesional o de Enfermería.
- Supuestos básicos de las teorías de enfermería:
- El hombre necesita a la enfermería.
- El hombre tiene capacidad propia para mejorar su estado de salud.
- Los conocimientos de la enfermería a lo largo de la historia se han relacionado con la salud y la enfermedad.
- El hombre interacciona constantemente con el entorno.
- Mejorar la salud es una meta de los cuidados de enfermería.
- La salud es un valor positivo en la sociedad.

TIPOS DE MODELOS

Cada autor agrupa los modelos de acuerdo a su propio criterio. Suele basarse en el rol que la enfermería desempeña a la hora de prestar cuidados.

Así Podemos Dividirlos en:

- Modelos naturalistas.
- Modelos de suplencia o ayuda.
- Modelos de interrelación.

⁷ ídem 1

OBJETIVOS DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA:

- Formular una legislación que regule la práctica y la formación en enfermería.
- Desarrollar reglamentos que interpreten las leyes en la práctica de la enfermería con el fin que el profesional de enfermería, comprenda mejor las leyes.
- Desarrollar el programa de estudios para la formación de la enfermería.
- Establecer criterios para medir la calidad de la asistencia, formación y la investigación en la enfermería.
- Preparar las descripciones de los trabajos utilizados por los primeros profesionales de la enfermería.
- Orientar el desarrollo de los diferentes sistemas de proporcionar cuidados de enfermería.
- Proporcionar conocimientos para la administración, práctica, formación e investigación en enfermería.
- Identificar las competencias y objetivos de enfermería.
- Orientar la investigación con el fin de establecer una base empírica de conocimientos de enfermería.

MODELO NATURALISTA

Su principal representante es Florence Nightingale. Ella es la madre de la enfermería moderna, crea el primer modelo conceptual de enfermería. Enfermera inglesa, nacida en Florencia el 12 de Mayo de 1820, de ahí el nombre que le pusieron sus padres (aunque eran de origen británico) y muerta en Londres en 1910. Procedente de familia victoriana, creció en un ambiente donde la educación era muy estricta. Realizó prácticas en los hospitales de Londres, Edimburgo y Alemania, y en 1853 trabajó en el Hospital for Invalid Gentlewomen de Londres. En 1854 ofreció sus servicios en la guerra de Crimea y con un grupo de enfermeras voluntarias se presentó en los campos de batalla, siendo la primera vez que se permitía la entrada de personal femenino en el ejército británico. Su brillante labor consiguió bajar la mortalidad en los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas del saneamiento (condiciones higiénicas en general). En 1856 enfermó de cólera y tuvo que regresar a Londres, donde fundó una escuela de enfermeras, y allí recibió el apelativo de la creadora de la enfermería moderna. Está considerada como la fundadora de las escuelas de enfermeras profesionales, Su teoría se centró en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Otra de sus aportaciones hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

EL SIGNIFICADO DE ENFERMERÍA DE SU MODELO:

Considera la enfermería como una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación.

Florence Nightingale define a la enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud.

Y definía salud diciendo. Que la salud es no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos. Y la enfermería es, por tanto, ayudar al

paciente que sufre una enfermedad a vivir tanto como poner o mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad.

En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro *Notas sobre enfermería*. Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura.- Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. - Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra.

Enfoca los cuidados de Enfermería como facilitadores de la acción que la Naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos.

Bases teóricas

Solo la naturaleza puede curar

Consta de cuatro componentes que son: persona, entorno, salud y cuidado⁸

Presunciones y Valores

Florence Nightingale ya había comprendido la necesidad de tener un esquema de referencia, un cuadro conceptual. Desde este primer intento de conceptualización, hasta que de nuevo formalmente se hace esta pregunta, transcurre casi un siglo.

Con ella se establecen los orígenes profesionales y las bases de la gestación de los modelos enfermeros a partir de los cuatro componentes: persona, entorno, salud y cuidado. Se encuadra dentro de la tendencia naturalista y elabora un conjunto de enunciados teóricos, “Notes on Nursing”, donde recoge que “enfermería se ha limitado a significar poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debe significar el adecuado uso de aire puro, luz, calor, limpieza, tranquilidad y la adecuada selección y administración de los alimentos; todo ello con el mínimo gasto de energía vital para el paciente”.

⁸ Libro modelos y teorías de atención de enfermería quinta edición ,autora Ann Martina Tome y Marta Raile Alligood, ENFERMERIA MODERNA FLORENCE NIGHTINGALE CAPITULO 6 PAG 66, 70

Componentes de su Modelo

Persona: Ser capaz de actuar individual o colectivamente en respuesta al significado de los objetivos que constituyen su mundo.

Salud: Proceso salud enfermedad. Se trata de un continuo dirigido por la visión de sí mismo que tiene la persona formulado en comunicación con otros.

Entorno: Condiciones que influyen sobre las personas y que están en continua interacción.

Cuidado: El proceso de cuidar es una acción terapéutica que permite a través de la interacción enfermera-paciente.

Definió la salud como el estar bien y el emplear hasta el máximo cada poder, donde la función enfermera consiste en “colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él”.

Clasifica la actividad enfermera en dos grandes grupos que configuran la famosa frase de “Enfermería es un arte y una ciencia”:

Enfermería general o de salud (arte), como la destreza que toda mujer debe aprender con conocimientos de higiene. Supone una función independiente.

Enfermería del enfermo (ciencia), con conocimientos de Medicina y Cirugía, para cuidar al enfermo y supone una función dependiente

Funciones de Enfermería

El modelo de Florence Nightingale consiste en la prevención de enfermedades y la aplicación del conocimiento científico y técnico para mejorar la calidad de atención.

Objetivo.

Colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él.

Metodología del Cuidado

Atención o cuidado directo

MODELOS DE SUPLENCIA O AYUDA

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el auto cuidado por parte de la persona.

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

El significado de enfermería de su modelo.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Bases teóricas

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow.

Presunciones y valores

El ser un humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos y cultura. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas que son:

1. Eliminar por todas las vías corporales.
2. Moverse y mantener posturas adecuadas.
3. Dormir y descansar.
4. Escoger ropa adecuada. Vestirse y desvestirse.
5. Mantener la temperatura corporal en rango normal.

6. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
7. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
8. Alimentarse e hidratarse adecuadamente.
9. Respirar normalmente.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de forma que su labor tenga un sentido de realización personal.⁹
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo

Ella dice que La salud es la habilidad que tiene cada persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas ya que son un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología se consideran normales.

La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas.

Independencia será, por tanto, la satisfacción de las 14 necesidades básicas. Ésta se puede ver alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física) y variables o patológicos, Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios). Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente

⁹ Modelos y teorías de Henderson necesidades básicas del ser humano pág. 110.112

Anormales. Estados febriles agudos debidos a toda causa, Una lesión local, herida o infección enfermedad transmisible, estado preoperatorio, Estado postoperatorio Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Virginia Henderson describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda y como compañera. En los casos de enfermos muy graves, la enfermera es el sustituto de todo lo que el paciente necesita para sentirse completo o independiente y no puede conseguir por la falta de fuerza física, voluntad o conocimientos. Henderson reflejo esta opinión en su formación : la enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente , el amor por la vida del suicida , la pierna del amputado , los ojos de alguien que ha perdido la vista ,la sabiduría y la confianza para una joven madre , la portavoz de aquellos demasiado débiles o que han renunciado a hablar, etc.

Durante las situaciones de convalecencia, la enfermera ayuda al paciente a adquirir su independencia o a recuperarla. Henderson afirmo la independencia es un término relativo. Todos dependemos de los demás, pero luchamos por conseguir una interdependencia saludable y evitar una dependencia enfermiza.

Como colaboradores, la enfermera y el paciente elaboran juntos el plan de cuidados. independientemente del diagnóstico , existen unas necesidades básicas , pero estas pueden variar según la patología y según características como la edad , el carácter , el

estado anímico ,la clase social o el nivel cultural y las capacidades físicas e intelectuales la enfermera no debe valorar solo las necesidades del paciente ; también debe considerar las características y los estados patológicos que las modifican . Henderson señalo que toda enfermera debe ponerse en lugar de todos sus pacientes para saber cuáles son sus necesidades.

La enfermera y el paciente siempre trabajan para conseguir un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila. Uno de los objetivos de la enfermera debe ser mantener la rutina diaria del paciente tan normal como sea posible. La promoción de la salud es otro objetivo importante de la enfermera. Henderson afirmo: es más provechoso enseñar a la gente a llevar una vida sana que prepara a los mejores terapeutas para que atiendan a los enfermos.

Definición de los Meta paradigma de su Modelo

Persona: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia .Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

Entorno: Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Salud: La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Ella equipara salud con independencia

Funciones De Enfermería

(Atención O Cuidado Directo)

Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios

Objetivo del Modelo

Para Henderson es que el ser humano sea independiente lo antes posible.

Metodología de los cuidados

Consiste en un plan de cuidados: proceso de resolución de problemas.

MODELO DE DOROTHEA OREM¹⁰

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl Se graduó en 1930.

Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

El Significado de Enfermería de su Modelo

Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad

Bases Teóricas

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Teoría de las necesidades humanas de Maslow.
- Teoría general de sistemas

Presunciones y Valores

¹⁰Modelos y teorías de enfermería , de Dorothea Orem capítulo 13 pág. 189,190

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas auto cuidado. Dentro de esto habla de las:

a) **Teoría del Auto cuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

1. Requisitos del Autocuidado Universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

2. Requisitos del Autocuidado del Desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

b) **Teoría del Déficit de Autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) **Teoría de los Sistemas de Enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de Enfermería Totalmente Compensadores:** La enfermera suplente al individuo.
- **Sistemas de Enfermería Parcialmente Compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados
- **Sistemas de Enfermería de Apoyo-Educación:** La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados

El auto cuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia del auto cuidado

Tipos de Auto Cuidado:

Los derivados de las necesidades fundamentales: Que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.

Los derivados de las necesidades específicas: Que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia

Los derivados de desviaciones del estado de salud: Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos como (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo

Orem dice que la enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería de D. Orem se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- **Actuar en lugar de la persona:** Por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- **Ayudar u orientar a la persona ayudada:** Como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- **Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada:** Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- **Promover un entorno favorable al desarrollo personal:** Como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- **Enseñar a la persona que se ayuda:** Por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar

Definición de los Meta paradigma de su Modelo

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante.

Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Salud: La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Funciones de Enfermería: El modelo de Oren consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los auto cuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del auto cuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de auto cuidado (debidos a la desviación de salud).

Objetivo de Modelo:

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Metodología de los cuidados

- Plan de cuidados.

MODELOS DE INTERRELACIÓN

En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

MODELO DE GILDERGARDE PEPLAU.¹¹

Nació en 1909, en Pensilvania. Colaboró en el desarrollo del campo de la enfermería psiquiátrica dado su perfil profesional y formativo.

Su fuente teórica la centró en la biología y en las ciencias conductuales, y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso

¹¹ Modelos y teorías de enfermería ,enfermería psicodinamica de Hilder Peplau ,capi 21, pág. 371-380

interpersonal”, al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Este autor ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento.

Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería.

El Significado de Enfermería de su Modelo

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria”.

EN RELACIÓN A LA ENFERMERÍA PSICODINÁMICA:

Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Bases Teóricas

- Modelo de interrelación.
- Teoría psicoanalítica.
- Teoría de las necesidades humanas.

- Concepto de motivación.
- Concepto de desarrollo personal.

Presunciones y Valores

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda y son:

Fases de la Relación Enfermera-Paciente:

1.- Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

2.-Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad. ¹²

3.-Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece. A través de la relación.

4.- Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Definición de los Meta paradigmas de su modelo

idem

Persona: El hombre es un organismo que vive en equilibrio.

Salud: Palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

Entorno: Define entorno como las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura.

Funciones de Enfermería

En el modelo de Gildergare Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

Objetivo del Modelo

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

Metodología de los cuidados

Proceso de atención de enfermería.

MODELO DE CALLISTA ROY

Roy nació en los Ángeles en 1939, y se graduó en 1963. Desarrolló la teoría de la adaptación ya que en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños.

El Significado de Enfermería de su Modelo

Callista hace una diferenciación entre enfermería como ciencia y enfermería práctica, significando que la segunda se enfoca con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio que fomente positivamente su salud ¹³

Bases Teóricas

- Modelo de interrelación
- Teoría general de sistemas.

¹³ Modelos y teorías de enfermería , modelo de adaptación de callista Roy ,capitulo 17 ,pág. 269-270

Presunciones y Valores

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

- **Área fisiológica.** Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **Área de autoimagen.** La imagen que uno tiene de sí mismo.
- **Área de dominio del rol.** Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.
- **Área de independencia.** Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno.

Salud es un estado y un proceso de ser y llegar a ser integrado y global. Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio, que para Callista son:

Estímulos Focales: Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.

Estímulos Contextuales: Todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura ambiente.

Estímulos Residuales: Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros.

Definición de los Meta paradigma de su Modelo

Hombre: Considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida:

- La fisiología

- La autoimagen
- La del dominio del rol
- La de interdependencia

Salud: Respecto a la Salud, considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social.

Enfermería: La define como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo.

Callista Roy establece que las enfermeras, para cumplir su objetivo de promover la adaptación del individuo en las cuatro áreas enunciadas anteriormente, deben realizar dos tipos de acciones:

- La valoración, cuyo fin es definir la situación del paciente en la salud-enfermedad.
- La intervención directa sobre el paciente, ayudándole a responder adecuadamente.

Estas Acciones se realizan dentro de un Proceso de Cuidados que Comprende las Fases de:

- Valoración.
- Planificación
- Actuación
- Evaluación.

Funciones de Enfermería

Promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las 4 esferas, tanto en la salud como en la enfermedad, a través del cuerpo de los conocimientos científicos de la enfermería.

Objetivo Del Modelo

El objetivo es que el individuo alcance su máximo nivel de adaptación.

Metodología del cuidado

- Proceso de atención de enfermería.

MODELO DE MARTHA ROGERS

Martha Elizabeth Rogers, nació el 12 de mayo de 1914, en Dallas, Texas.

Los comienzos de Rogers en la práctica de la enfermería fueron en el ámbito de la salud pública, en núcleos rurales de Michigan, empezó con la supervisión de las enfermeras domiciliarias, la formación y la práctica. Durante 21 años (desde 1954-1975), fue profesora y jefe del departamento de enfermería de la universidad de Nueva York.

El Significado de Enfermería de su Modelo

Para M. Rogers, la atención de enfermería debe presentarse allá donde existan individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno. En líneas generales, se admite que el modelo de enfermería de M. Rogers es eminentemente filosófico e impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente como ser humano.

Bases Teóricas

- Modelo de interrelación.
- Teoría general de sistemas.
- Teoría evolucionista.

Presunciones y Valores

El ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona.

Para Rogers, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La vida es un flujo de experiencias. Estar vivo es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado nada vuelve a ser lo que ha sido. La capacidad de hacer, describe la

forma en que los seres interactúan con su entorno para actualizar sus potenciales que le permiten desarrollarse y participar, por lo tanto, en la creación de la realidad humana y ambiental.

La salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparece la salud y el bienestar.

Definición de los Meta paradigma de su Modelo

Persona: Rogers define a la persona como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. "El hombre unitario y unidireccional"

Salud: La define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable

Entorno: Rogers define el entorno como un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de las partes. Cada campo del entorno es específico para su campo humano. Ambos cambian de un modo continuado y creativo.

Los campos del entorno son infinitos y su modificación siempre es innovadora e impredecible, y se caracteriza por la diversidad en aumento. Los campos del entorno y del ser humano se identifican por modelos que muestran un cambio continuo. Tanto los campos del entorno como los del ser humano.

Funciones de Enfermería

Este modelo consiste en que el individuo alcance su máximo potencial de salud.¹⁴

Metodología de los cuidados

- Proceso De Atención De Enfermería.

¹⁴ Ídem 1,2,3,4,5,6,7,8

BASES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAN LOS MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1 NECESIDADES BÁSICAS DEL SER HUMANO SEGÚN ABRAHAM MASLOW

Todas las teorías actuales de la Enfermería tienen sus bases en Abraham Maslow.

Maslow fue un psicólogo Judío-americano de ascendencia Rusa que hizo de la Autorrealización el centro de sus estudios.

Conductista en su primera etapa, realiza amplias consideraciones sobre la motivación humana. La principal aportación que realiza Abraham Maslow a la Enfermería, es la “Pirámide de las necesidades básicas humanas”. Según ésta, todo ser humano se encuentra motivado por las mismas necesidades básicas.

Según Maslow el fin prioritario de la vida humana es la consecución del último nivel (de la autorrealización), por lo que cualquier carencia en algún nivel previo privaría al ser humano del bienestar (de la salud). La enfermería encuentra de ésta manera un anclaje para explicar una atención más holística de la persona en sus diferentes esferas Biológica, Psicológica y Social.

Tienen su base común en las necesidades humanas para la vida y la salud, como núcleo de acción enfermera, basadas en la teoría de la motivación y personalidad de A. Maslow.

El ser humano es un todo integrado y organizado.

La persona tiende a satisfacer una serie de necesidades que le proporciona un nivel óptimo de Bienestar.

Las necesidades son un medio para alcanzar un fin.

Son comunes a todos los seres humanos.

Las necesidades se evalúan según el momento de desarrollo en el que se encuentra la persona.

El ser humano, relativamente, nunca está satisfecho.

Las necesidades se ordenan según una jerarquía

Maslow define cinco categorías de necesidades que se ordenan por prioridades en cuanto a su satisfacción, y establece que primero se han de satisfacer las necesidades

de orden más básico (al menos la mayoría de ellas) para pasar posteriormente a satisfacer las necesidades de orden superior.

Las Categorías de Maslow son las Siguietes:

- Necesidades fisiológicas.
- Necesidad de seguridad.
- Necesidad de amor y pertenencia.
- Necesidad de estima.
- Necesidad de autorrealización.

Necesidades fisiológicas

Estas necesidades constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de éstas encontramos la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo, la maternidad o las actividades completas.

Necesidades de seguridad

Con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido.

Necesidades sociales

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se da por las necesidades sociales. Estas tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. Dentro de estas necesidades tenemos la de comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afecto, la de vivir en comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otras.

Necesidades de reconocimiento o de la autoestima

Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo.

Necesidades de auto superación:

También conocidas como de autorrealización o auto actualización, que se convierten en el ideal para cada individuo. En este nivel el ser humano requiere trascender, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo.

2 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

Usan la teoría general de sistemas como base para describir los elementos de una situación de Enfermería.

El concepto de sistema constituye la noción central, entendiendo por tal el conjunto organizado de elementos o partes que actúan e interactúan coordinadamente para alcanzar determinados objetivos.

Existen dos Tipos de Sistemas:

1.- Sistemas cerrados: Se basan en sí mismos, se consideran aislados del medio circundante, no existe en ellos importación o exportación de energía en cualquiera de sus formas.

2.- Sistemas abiertos: Funcionan en base al intercambio con el exterior; todo organismo vivo es, ante todo, un sistema abierto.

Una diferencia fundamental entre ambos es que los sistemas cerrados deben alcanzar un estado de equilibrio químico y termodinámico independiente del tiempo. Por el contrario, los sistemas abiertos, pueden alcanzar en ciertas condiciones, un estado que se denomina uniforme, también independiente del tiempo.

En este estado uniforme, la composición del sistema se mantiene constante, a pesar del continuo intercambio de componentes.

Los sistemas se organizan internamente mediante una estructura de niveles jerárquicos llamados subsistemas.

Las Propiedades de los Sistemas Abiertos son las Siguietes:

Totalidad: Cada una de las partes está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total.

Equifinalidad: Puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos.

Retroalimentación: Parte de la salida de un sistema vuelve a introducirse en el sistema como parte información acerca de dicha salida. La retroalimentación negativa se utiliza para disminuir la desviación de salida con respecto a una norma establecida y la positiva actúa como una medida para aumentar la desviación de salida.

Si aplicamos la teoría de sistemas a la persona, podríamos decir que:

Cada persona es un compuesto dinámico que presenta interrelaciones variables, fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo.

Cada una de las personas está rodeada por un campo de percepciones en equilibrio dinámico.

El núcleo principal es la organización del campo y su impacto sobre la conducta funcional del individuo.

Todos los sistemas aspiran al equilibrio (entre las fuerzas internas y externas del sistema).

Los sistemas abiertos reciben - procesan - producen y se retroalimenta con y el entorno

3 TEORÍA EVOLUCIONISTA

Se centran en el desarrollo o cambio para explicar los elementos de una situación de Enfermería. Son útiles en cualquier campo de la Enfermería relacionado con la edad.

Tratan de enfatizar el crecimiento, el desarrollo y la maduración de la persona.

El foco de atención primario es el cambio de la conducta de la persona en una dirección particular y fijada. Dicho cambio puede predecirse y ocurre en unas determinadas fases o etapas. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo.

4 TEORÍA PSICOANALÍTICA.

En su significado etimológico, la psicología es el "estudio del alma" (psyché, alma y logos, tratado). Sin embargo, en su acepción contemporánea puede definirse como la ciencia que estudia los procesos mentales relacionados con los fenómenos de la conducta; y ya en el caso específico de este artículo, su abordaje se realiza considerando a dos de sus principales aspectos: el aprendizaje y la enseñanza.

Constituye la idea de que la conducta humana es resultado de un esfuerzo por eliminar la estimulación producida por un impulso instintivo aparecido en algún lugar del organismo del individuo. Así pues, el psicoanálisis pretende, fundamentalmente, explicar de manera sistematizada los factores que determinan la conducta. Es, pues, una teoría de la personalidad y es también, actualmente, acaso la forma más aceptada para tratar las alteraciones mentales

5 CONCEPTO DE MOTIVACIÓN.

Son los estímulos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. Este término está relacionado con voluntad e interés

6 CONCEPTO DE DESARROLLO PERSONAL.

Actualización de las potencialidades humanas (psicológicas y espirituales) que la persona puede hacer más allá de su desarrollo natural en función de la edad. Con el trabajo de crecimiento personal la persona aprende, a través de la conciencia de sí mismo, a aprovechar sus posibilidades de pensar, sentir y actuar.

METODOLOGÍA DEL CUIDADO EMPLEADA EN LOS DIFERENTES MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA¹⁵:

1. Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.

Favorece la flexibilidad necesaria para brindar cuidados de enfermería individualizados.

Estimula la participación de quien recibe los cuidados.

Aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería ante la consecución del resultado.

- Fases o etapas
- Fase de valoración

• ¹⁵www.monicaañas.com Página web con apuntes de enfermería

- Fase de diagnóstico
- Fase de planificación
- Fase de ejecución
- Fase de evaluación

Características del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de enfermería es un proceso cíclico y continuo que puede terminar en cualquier etapa si se resuelve el problema. Existe un solo proceso para todos los problemas de los pacientes y para todos los elementos su cuidado. La evaluación de los cuidados de enfermería llevará posiblemente a cambios en la realización de los mismos; es probable que las necesidades del paciente cambien durante su estancia en el hospital ya sea por mejora o deterioro de su estado de salud.

El proceso de enfermería está enfocado, además de en las necesidades fisiológicas del paciente, en las de seguridad y protección, amor y pertenencia, autoestima y autorrealización¹⁶

Fase de Valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería en el cual mediante un proceso organizado y sistemático se recolecta los datos o información sobre el estado de salud de un usuario, familia o comunidad, estos datos son de utilidad para averiguar las necesidades o respuestas del paciente cuando se altera su estado de salud.

Para recolectar datos necesitamos:

Conocimientos: El proceso de la valoración exige que la enfermera tenga una base sólida de conocimientos teóricos en diversas materias que le permitan valorar el estado tanto psicológico como fisiológico del paciente para identificar cambios positivos o negativos de su estado de salud o enfermedad.

¹⁶Diagnósticos enfermeros –definiciones y clasificación 2009,2011 pág. 205-210

Habilidades: La enfermera debe tener una serie de habilidades que están relacionadas con sus conocimientos y son: habilidad técnica y habilidades interpersonales.

Habilidades técnicas, se refiere al uso de instrumentos o procedimientos (como para obtener el valor de la temperatura, la toma de la presión arterial)

Habilidades interpersonales: Son importantes en todo el proceso de enfermería, se basa en la comunicación, es la capacidad para relacionarse con el usuario familia y o comunidad esto le permite conocer lo que el usuario piensa, siente, etc., saber escuchar al paciente, ser flexible en su tratamiento y no permitir que existan barreras en la comunicación que dificulte su recuperación.

Partes de la Valoración

La recolección de datos

Registro de datos

Recolección de datos

Dato.- Es la información concreta del paciente y se clasifica en: subjetivos, objetivos, antecedentes y actuales, es preciso combinar la información de todos los datos para obtener una valoración precisa del estado de salud de usuario

Datos subjetivos: Refleja una visión personal del paciente sobre su estado de salud por ejemplo el dolor su incomodidad.

Datos objetivos: Se puede observar y son medibles en términos de cantidad por ejemplo el peso la frecuencia de la respiración

Datos de antecedentes: Se refieren a hechos anteriores como por ejemplo hospitalizaciones, enfermedades de la infancia.

Datos actuales: Son hechos que le ocurren al paciente en ese momento por ejemplo presencia de vómito, hipertensión etc.

Fuentes de datos

Los datos recolectados proceden de diversas fuentes estas pueden ser; primarias y secundarias

Fuentes primarias.- Lo constituye el paciente, el cual responde a la entrevista con el personal de salud

Fuentes.- Son las que están ajenas al paciente, como amigos, familiares

Método de recolección de datos

Para la recolección de datos se utiliza tres métodos que son

La entrevista-es una conversación entre la enfermera y el paciente es una labor completa que requiere técnicas de comunicación perfeccionadas, se centra en las respuestas del paciente.

La Entrevista se Compone de Tres Partes:

- Iniciación
- Cuerpo
- Cierre

Iniciación: La enfermera debe empezar su conversación en forma positiva llamando al paciente por su nombre asegurando que la información será de carácter confidencial

Cuerpo: Se refiere a centrar la conversación en áreas específicas y se va ampliando sobre otros aspectos que pueden ser culturales o religiosos.

Cierre: Se debe resumir los puntos más significativos, aclarar dudas, se establece la despedida en forma amable.

Factores a Tomarse en Cuenta en la Entrevista.

Ambiente tranquilo sin ruido, con privacidad, sentarse frente a frente

La Observación: Es el segundo método de recolección de datos, implica la utilización de los órganos de los sentidos para obtener información del paciente, estos datos pueden ser positivos o negativos ejemplo

Hecho positivo una sonrisa

Hecho negativo el llanto ruidos respiratorios

Examen Físico.- Es el tercer método cuyo objetivo es determinar las respuestas del paciente a la enfermedad, para poder valorar, comparar y saber lo que debemos realizar con cada paciente

El Examen físico utiliza cuatro técnicas que son:

Inspección palpación percusión auscultación

Inspección: Es la observación visual del paciente para determinar sus respuestas, por ejemplo color tamaño forma

Palpación: Es la utilización del tacto para determinar características de la estructura corporal por debajo de la piel: valoramos (forma, contextura, tamaño).

Percusión: Implica dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal para obtener sonidos se determina (tamaño densidad, localización de un órgano)

Auscultación: Consiste en escuchar sonidos producidos por ciertos órganos del cuerpo a través del estetoscopio se determina (frecuencia, intensidad, duración de un sonido)

La documentación se refiere a las anotaciones de todos los datos del paciente que se puede hacer en la historia clínica, o en una libreta de apuntes, esto evita frustración en el paciente.

La documentación es un argumento o prueba legal sobre los cuidados que recibe el paciente

Fase de Diagnóstico: Es la segunda fase constituye las respuestas que tiene el usuario a los problemas de salud es la expresión del problema que puede ser

corregido por las actuaciones de enfermería. La respuesta del paciente a la enfermedad puede ser física, psicológica y social

Luego que la enfermera ha realizado el proceso de valoración (recolección de datos) estos se agrupan, se analizan y se emiten juicios de valor basados en el conocimiento científico.

Fase de Planificación: En acuerdo con el paciente, el profesional de enfermería planifica el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de valoración y desarrollados en la de diagnóstico.

Fase de Ejecución: Es la puesta en marcha las acciones o actuaciones de enfermería para lograr la recuperación y rehabilitación del paciente y Todo el equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar un cuidado de calidad al paciente, aunque cada uno tiene sus funciones específicas

Fase de Evaluación: El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez.

2. PLAN DE CUIDADO

Según Watson y Leininger reconocen al cuidado como un elemento esencial para el crecimiento y la sanación del paciente. Ambas autoras identifican el cuidado como el elemento central que se constituye en la fuerza unificadora de enfermería

El cuidado es un fenómeno universal y los comportamientos de cuidado de enfermería varían con las culturas y estructuras sociales, con los valores, las creencias, las formas de vida de las personas .en el cuidado se toman en cuenta ciertos comportamientos como son el apoyo, el acto de confortar y dar comodidad, prestar atención, mostrar compasión, demostrar amor, protección, control de los

riesgos, nutrición contacto físico, presencia, empatía, confianza, nutrición, instrucción, enseñanza, guía, asistencia, relacionada con el tratamiento médico

El cuidado humanizado reconoce como única y fundamental la dignidad y el valor de la persona y como única respuesta a la enfermedad. Reconoce el derecho del individuo al ejercicio continuo de su autonomía .ayuda a las personas a alcanzar sus capacidades máximas. Reconoce que la enfermería tiene lugar en una interacción humano a humano y se demuestra en la práctica en una relación interpersonal. Mantiene la creencia que el cuidado es el corazón, el centro de la práctica de enfermería

Una intervención de enfermería es "cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para obtener resultados sobre el cliente." las intervenciones de incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. Hay intervenciones para el tratamiento de la enfermedad, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Las intervenciones no están solamente diseñadas para los individuos sino que contempla la familia y la comunidad.

3 PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Es un proceso intelectual y deliberado lógico de resolución de problemas que debería ser utilizado por todos los profesionales que trabajan con enfermos”

La aplicación del proceso de resolución de problemas a su vez requiere, no sólo conocimientos, sino que también debe tener creatividad, la cual es un elemento esencial para adaptar los cuidados al continuo cambio en el estado de la persona a sus necesidades particulares y a la cultura, lo que siempre no es cosa fácil.

Está encaminado a resolver cualquier alteración promoviendo la salud, curar la enfermedad, mantener o acrecentar el estado de la persona, de la familia y la comunidad a través de los tres niveles de intervención de los cuidados: prevención primaria, secundaria y terciaria.

La resolución del problema es el proceso de ataque a ese problema.

Las Etapas del Proceso de Resolución de Problemas son:

- Identificación de problema
- Recopilación de datos
- Jerarquización de los problemas identificados
- Selección de alternativas según recursos
- Establecimiento de un plan
- Ejecución
- Evaluación

En la resolución de problemas podemos servirnos de modelos o guías que nos faciliten el camino que debemos recorrer a lo largo de todo el proceso de resolución

La finalidad de éste modelo consiste en adquirir unos cuantos hábitos mentales que capaciten para un manejo eficaz de los problemas.

- Para pensar mejor es bueno
- Tener un modelo al que ajustarse
- Hacer mucha práctica de pensar, tratando de ajustarla a dicho modelo

Tener una forma de examinar nuestro proceso, pues sucede con frecuencia que sólo interesa el resultado de un problema y no su proceso de resolución.

El objetivo que se pretende, que es tratar de mejorar los procesos de pensamiento en la resolución de problemas, Lo que sí es muy importante para conseguir el objetivo, es la reflexión profunda sobre la marcha que se ha seguido. Esta fase del proceso puede ser la más provechosa de todas y la que con más frecuencia olvidamos de realizar.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA APLICACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Factores Internos y Externos

- Poco conocimiento sobre los diferentes Modelos de Atención de Enfermería
- La gran demanda de pacientes que acuden a los Hospitales y poco personal de Enfermería.
- Falta de capacitación al personal de Enfermería sobre modelos
- No está estipulado dentro de la estructura organizativa de la Gestión de Enfermería
- En la mayoría de Hospitales de segundo nivel trabajan basándose en normas o protocolos del servicio.
- Desinterés por parte de la coordinadora de la gestión de Enfermería en implantar un modelo definido de atención o cuidado al usuario externo.
- La no actualización de conocimientos sobre modelos
- La no existencia del trabajo en equipo
- Por los reglamentos existentes dentro de la gestión de enfermería que impiden la aplicación de los modelos.
- El personal de enfermería prioriza más las funciones administrativas eso impide que se aplique uno de los modelos, ya que todos los modelos priorizan el cuidado directo y la educación.
- Solo se rigen en cumplir con los horarios de trabajo más no a la actualización sobre salud.
- Falta de capacitación mensual o anual por parte del hospital hacia el personal de salud.
- Falta de un sistema de evaluación para los procesos de atención de enfermería.
- Carga excesiva de trabajo hacia las enfermeras lo cual no les permite realizar un atención de acuerdo con el modelo de atención indicado
- Se puede notar que el trabajo de enfermería en la actualidad se lo realiza de forma mecánica, esto influye directamente para que exista una barrera al momento de aplicar los modelos de enfermería.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DESARROLLADAS POR LA
NANDA Y QUE SE REALIZAN EN EL CUIDADO DEL
USUARIO EXTERNO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO.**

Enunciado	Definición
Administración de analgésicos	Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor
Administración de medicación	Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación por vía enteral inhalatoria, intradérmica , intramuscular, intravenosa , oftálmica ,oral , rectal, subcutánea tópica, vaginal
Administración de productos sanguíneos	Administración de sangre y hemoderivados y monitorizar la respuesta del paciente
Aislamiento	Confinamiento solitario en un ambiente totalmente protector con estrecha vigilancia por parte del personal de cuidados en razón de la seguridad o para el control de determinadas conductas
Alimentación	Proporcionar la ingesta nutricional al paciente que no puede alimentarse por sí mismo
Alimentación enteral por sonda	Aporte de nutrientes y de agua a través de una sonda gastrointestinal
Aplicación de calor o frío	Estimulación de la piel y tejidos subcutáneos con calor o frío con el fin de disminuir el dolor, espasmos musculares o inflamación
Apoyo emocional	Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión
Asesoramiento en la lactancia	Utilización de un proceso interactivo de asistencia para ayudar en el mantenimiento de una alimentación de pecho satisfactoria.
Asesoramiento nutricional	Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.
Asistencia quirúrgica Asistencia al cirujano.	En los procedimientos operatorios y en cuidados del paciente quirúrgico
Aspiración de las vías aéreas	Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y/o la tráquea del paciente

Ayuda al autocuidado	Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria
Ayuda con los auto cuidados: alimentación	Ayudar a una persona a comer
Ayuda con los autocuidados: baño/higiene	Ayudar al paciente a realizar la higiene personal
Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal	Ayudar a un paciente con las ropas y el maquillaje
Ayuda en la lactancia materna	Preparación de la nueva madre para que dé el pecho al bebé
Baño	Baño corporal a efectos de relajación, limpieza y curación
Cambio de posición	Movimiento deliberado del paciente o de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico
Cambio de posición: intraoperatorio	Movimiento del paciente o de una parte corporal para favorecer la exposición quirúrgica a la vez que se reduce el riesgo de molestias y complicaciones
Colaboración con el médico	Colaboración con los médicos para proporcionar cuidados de calidad al paciente
Control de enfermedades transmisibles	Trabajar con la comunidad para disminuir y controlar la incidencia y la prevalencia de enfermedades contagiosas en una población específica
Control de hemorragias	Disminución o eliminación de una pérdida rápida y excesiva de sangre
Control de infecciones	Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos
Control de infecciones: intraoperatorio	Prevención de la infección nosocomial en el quirófano
Cuidado del drenaje	Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo
Cuidados de enfermería al ingreso	Facilitar el ingreso del paciente en un centro sanitario
Cuidados de la piel: tratamiento tópico	Aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de la solución de continuidad
Cuidados de la zona de cesárea	Preparación y apoyo a la paciente durante el parto por

	intervención cesárea
Cuidados de las heridas	Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas
Cuidados de las úlceras por presión	Facilitar la curación de úlceras por presión
Cuidados del cabello	Promoción del aseo, limpieza y aspecto del pelo
Cuidados del embarazo de alto riesgo	Identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo para fomentar los resultados debidos en la madre y el bebé
Cuidados del embolismo: periférico	Limitación de complicaciones en un paciente que experimenta, o está en situación de riesgo de sufrir, oclusión de la circulación periférica
Cuidados del paciente encamado	Fomento de la comodidad, la seguridad y la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama
Cuidados del recién nacido	Actuación con el recién nacido durante el paso a la vida extrauterina y el subsiguiente período de estabilización
Cuidados del sitio de incisión	Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas
Cuidados en la agonía	Prestar comodidad física y paz psicológica en la fase final de la vida
Cuidados en la emergencia	Puesta en práctica de las medidas de salvamento en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida
Cuidados intraparto: parto de alto riesgo	Ayudar en el parto vaginal de fetos múltiples o mal posicionados
Cuidados perineales	Mantenimiento de la integridad de la piel perineal y alivio de las molestias perineales
Cuidados por cese del embarazo	Control de las necesidades físicas y psicológicas de la mujer que ha sufrido un aborto espontáneo o inducido
Cuidados post anestesia	Control y seguimiento del paciente que ha sido sometido recientemente a anestesia general o local
Cuidados post mortem	Proporcionar cuidados físicos al cuerpo de un paciente fallecido y apoyo para que la familia pueda ver el cuerpo

Cuidados postparto	Control y seguimiento de la paciente que ha dado a luz recientemente
Cuidados prenatales	Control y seguimiento de la paciente durante el embarazo para evitar complicaciones y promover un resultado saludable tanto para la madre como para el bebé
Desarrollo personal	Desarrollo, mantenimiento y control de las capacidades del personal
Disminución de hemorragia: útero ante parto	Limitación de la cantidad de pérdida de sangre del útero durante el tercer trimestre del embarazo
Disminución de la ansiedad	Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado
Disminución de la hemorragia	Limitación del volumen de pérdida de sangre durante un episodio de hemorragia
Disminución de la hemorragia: heridas	Limitación de la pérdida de sangre de heridas ocasionadas por traumas, incisiones o la colocación de una sonda o catéter
Disminución de la hemorragia: útero postparto	Limitación de la pérdida de sangre del útero postparto
Documentación	Registro de los datos pertinentes del paciente en una historia clínica
Ejercicio del suelo pélvico	Fortalecimiento y entrenamiento de los músculos elevador del ano y urogenital mediante la contracción voluntaria y repetida para disminuir la incontinencia por estrés, de urgencia o tipos mezclados de incontinencia urinaria
Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	Preparar a un paciente para que consiga y/o mantenga el nivel de actividad prescrito
Enseñanza: medicamentos prescritos	Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos
Enseñanza: nutrición del niño pequeño	Enseñanza de las prácticas de nutrición y alimentación durante el segundo y el tercer años de vida
Enseñanza: nutrición infantil	Enseñanza de las prácticas de nutrición y alimentación durante el primer año de vida
Enseñanza: pre quirúrgica	Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación postoperatorio

Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito
Enseñanza: proceso de enfermedad	Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico
Establecimiento de objetivos comunes	Colaboración con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados, desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos
Estimulación cutánea	Estimulación de la piel y tejidos subyacentes con el objeto de disminuir signos y síntomas deseables, como dolor, espasmo muscular o inflamación
Exploración de la mama	Inspección y palpación de las mamas y de las zonas afines
Facilitar las visitas	Estimulación beneficiosa de las visitas por parte de la familia y amigos
Fisioterapia respiratoria	Ayudar al paciente a expulsar las secreciones de la vía aérea alta y facilitar la expectoración y / o aspiración de la vía aérea baja
Fomentar el sueño	Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia
Fomentar la salud bucal	Fomentar la higiene bucal y el cuidado dental en un paciente con salud bucal y dental normal
Fomento de los mecanismos corporales	Facilitar el uso de posiciones y movimientos en las actividades diarias para evitar la fatiga y la tensión o las lesiones musculoesqueléticas
Fomento del ejercicio	Facilitar, regularmente, la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud
Fototerapia: neonato	Uso de terapia de luz para disminuir los niveles de bilirrubina en bebés recién nacidos
Inducción al parto	Iniciación o progresión del proceso de parto mediante métodos mecánicos o farmacológicos
Informe de incidencias	Informe escrito y oral de cualquier suceso del proceso de cuidados del paciente que sea inconsciente con los resultados esperados del paciente o con las operaciones de rutina del centro de cuidados sanitarios
Informe de turnos	Intercambio de información esencial de cuidados de pacientes con otro personal de cuidados al cambiar el turno

Intercambio de información de cuidados de salud	Proporcionar información a los profesionales de la salud de otros centros acerca de los cuidados del paciente
Interpretación de datos de laboratorio	Análisis crítico de los datos de laboratorio del paciente para ayudar en la toma de decisiones médicas
Manejo ambiental	Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos
Manejo ambiental: confort	Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima
Manejo de electrolitos	Fomento del equilibrio de electrolitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles de electrolitos en suero anormales o indeseados
Manejo de la diarrea	Prevención y alivio de la diarrea
Manejo de la inmunización / vacunación	Control del estado de inmunización, facilitando el acceso a las inmunizaciones y suministro de vacunas para evitar enfermedades contagiosas
Manejo de la medicación	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación
Manejo de la nutrición	Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos
Manejo de la tecnología	Uso de equipo y dispositivos técnicos para monitorizar el estado del paciente o mantener la vida
Manejo de las náuseas	Prevención y alivio de las náuseas
Manejo de las vías aéreas	Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas
Manejo de líquidos/electrolitos	Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y / o electrolitos alterados
Manejo de los recursos económicos	Procurar y dirigir la utilización de los recursos financieros para asegurar el desarrollo y la continuación de los programas y de los servicios
Manejo de los suministros	Asegurar la adquisición y mantenimiento de los artículos apropiados para la provisión de cuidados al paciente
Manejo de los trastornos de la alimentación	Prevención y tratamiento de restricciones severas en la dieta, los ejercicios en exceso y purga de alimentos y líquidos

Manejo de muestras	Obtener, preparar y preservar una muestra para un análisis de laboratorio
Manejo de presiones	Minimizar la presión sobre las partes corporales
Manejo del dolor	Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente
Manejo del peso	Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal
Monitorización de la calidad	Reunión y análisis sistemático de los indicadores de calidad de una organización con el objeto de mejorar los cuidados del paciente
Monitorización de líquidos	Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos
Monitorización de los signos vitales	Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones
Monitorización del recién nacido	Medición e interpretación del estado fisiológico del recién nacido durante las primeras 24 horas del nacimiento
Monitorización fetal electrónica: antes del parto	Evaluación electrónica de la respuesta cardíaca fetal al movimiento, estímulos externos o contracciones uterinas durante la prueba anterior al parto
Monitorización fetal electrónica: durante el parto	Evaluación electrónica de la respuesta cardíaca fetal a las contracciones uterinas durante los cuidados del parto
Oxigenoterapia	Administración de oxígeno y control de su eficacia
Planificación del alta	Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual
Planificación familiar: anticoncepción	Ayuda para evitar el embarazo mediante información sobre la fisiología de la reproducción y los métodos de control de la concepción
Precauciones en el embolismo	Disminución del riesgo de formación de émbolos en el paciente con trombos o en situación de riesgo de desarrollar trombos
Precauciones para evitar la aspiración	Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración

Preparación para el parto	Proporcionar información y apoyo para facilitar el parto y potenciar la capacidad de desarrollo y realización por parte de una persona del papel de madre/padre
Preparación quirúrgica	Provisión de cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificación de los procedimientos / pruebas y documentación requeridos en el registro clínico
Prevención de caídas	Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas
Prevención de las úlceras por presión	Prevención de la formación de úlceras por presión en un paciente con alto riesgo de desarrollarlas
Prevención del shock	Detección y tratamiento de un paciente con riesgo de shock inminente
Primeros auxilios	Proporcionar los cuidados iniciales a una lesión menor
Protección de los derechos del paciente	Protección de los derechos a cuidados sanitarios de un paciente incapaz de tomar decisiones, especialmente si el paciente es menor, está incapacitado o es incompetente
Punción intravenosa (IV)	Inserción de una aguja en una vena periférica al efecto de administrar líquidos, sangre o fármacos
Regulación de la temperatura	Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal
Reposición de líquidos	Administración de los líquidos intravenosos prescritos de forma rápida
Resucitación	Administración de medidas de urgencia para mantener la vida
Reunión multidisciplinar sobre cuidados	Planificación y evaluación de los cuidados del paciente con profesionales de la salud de otras disciplinas
Sondaje gastrointestinal	Inserción de una sonda en el tracto gastrointestinal
Sondaje vesical	Inserción de un catéter en la vejiga para el drenaje temporal o permanente de la orina
Supervisión del personal	Facilitar la administración de cuidados de alta calidad al paciente por parte de otras personas
Supresión de la lactancia	Facilitar el cese de producción de leche y minimizar la congestión de los pechos después de dar a luz

Sutura	Aproximación de los bordes de una herida mediante material de sutura estéril y una aguja
Tratamiento de la fiebre	Actuación ante un paciente con hipertermia causada por factores no ambientales
Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis	Vigilancia, tratamiento y apoyo emocional de un paciente que ha ingerido fármacos recetados o de venta libre en cantidad superior al margen terapéutico
Triaje: centro de urgencias	Establecer prioridades e iniciar el tratamiento en pacientes en un centro de urgencias
Vigilancia: al final del embarazo	Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos materno-fetales para el tratamiento, observación e ingreso ¹⁷

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es cuali- cuantitativa.

Cualitativa. Porque ayuda a entender el fenómeno social en salud y sus características

Cuantitativa. Porque para la investigación se utiliza la estadística descriptiva

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La Presente Investigación es de Carácter:

Descriptivo.- Porque está dirigida a determinar cómo fue y cómo está la situación de las variables en la investigación, es decir cómo influyen los Modelos de Atención de Enfermería en el cuidado del usuario externo.

Bibliográfica- por cuanto requirió de información necesaria para la comprensión del problema de investigación y para su correspondiente solución.

POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de esta investigación se lleva a cabo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la ciudad de Guaranda Provincia Bolívar.

Composición	Población
Enfermeras	81
Total	81

MUESTRA

No se extrajo muestra por tratarse de una población finita limitada manejable.

La guía de observación se aplicó, tomando como referencia 3 enfermeras, 1 por turno y 3 por servicio dándonos un total de 24 enfermeras a las cuales se observó el cumplimiento de las funciones de enfermería que son administración, educación, cuidado directo e investigación, debemos recordar que el Hospital Alfredo Noboa Montenegro cuenta con 8 servicios que son: Emergencia, Medicina Interna, Consulta Externa, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Ginecología y Quirófano o Centro Obstétrico. Se realizó 3 días en cada uno de los servicios antes mencionados tomándonos 24 días para la ejecución de la guía de observación en turnos rotativos mañana, tarde y noche.

TÉCNICAS

Observación Directa.- Se utiliza con mayor importancia porque se realiza un trabajo de campo para determinar las influencias que intervienen en este fenómeno.

Encuestas.- Se aplica a 81 Enfermeras para conocer el nivel de conocimientos sobre los modelos de atención de enfermería y determinar su aplicación.

INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.-

Los instrumentos que se utilizaron para ésta investigación son las siguientes:

- Guía de Observación
- Encuestas

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de recolectados los datos, y utilizando como herramienta estadística el porcentaje estos fueron procesados a través de una matriz para dicho procesamiento se hizo uso del programa Microsoft Excel, presentados en tablas y gráficos (barras), y finalmente el análisis y discusión de datos se realizó de acuerdo a la base teórica, que sustenta la investigación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

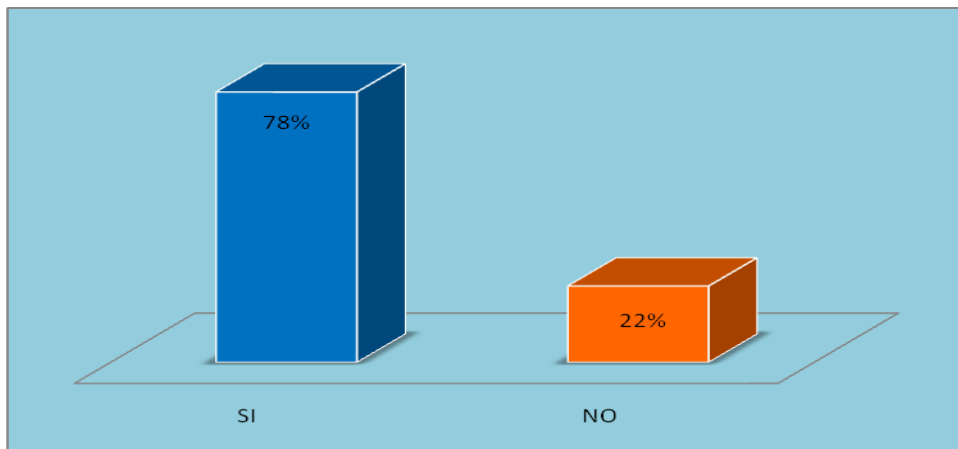
Encuestas para evaluar conocimientos dirigidos a las Enfermeras del HANM

TABLA # 1

1.- ¿Conoce El Modelo Naturalista De Florence Nightingale?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	78
NO	18	22
TOTAL	81	100

GRAFICO # 1



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

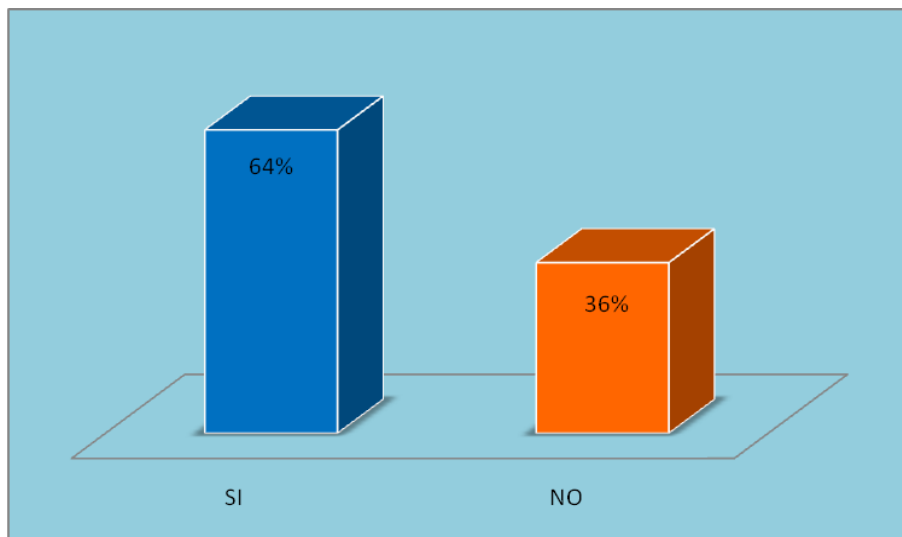
Se puede observar que la mayoría de las enfermeras que laboran en el HANM tienen conocimientos sobre el modelo de atención de Florence Nightingale, y que un pequeño porcentaje desconocen, ya que ella es la madre de la enfermería moderna y sus cuidados se basan en la prevención de enfermedades. Quien consideraba a la enfermería como vocación religiosa solo para mujeres, sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación.

TABLA # 2

2.- ¿Conoce En Qué Consisten Las Bases Teóricas Del Modelo de Florence Nightingale?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	64
NO	29	36
TOTAL	81	100

GRAFICO # 2



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

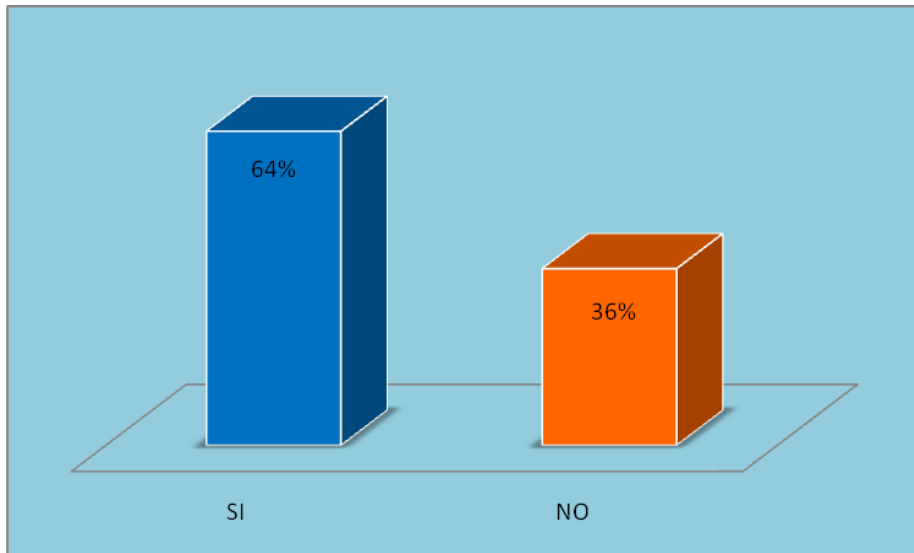
Como podemos observar las enfermeras en su mayoría conocen en qué consisten las bases teóricas del modelo, mientras que un pequeño porcentaje desconocen, indicando que tienen conocimientos sobre el tema. Florence en sus bases teóricas dice que solo la naturaleza puede curar y su modelo consta de cuatro componentes que son: persona, entorno salud cuidado.

TABLA # 3

3.- ¿Sabe Usted Cuales Son Las Presunciones Y Valores Del Modelo De Florence Nightingale?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	64
NO	29	36
TOTAL	81	100

GRAFICO # 3



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

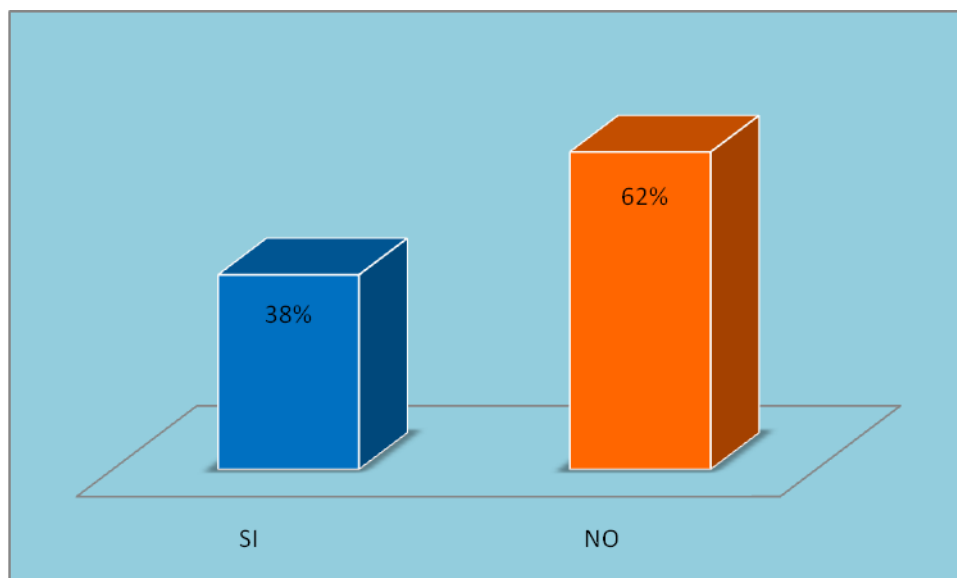
Las enfermeras en su mayoría conocen las presunciones y valores del modelo de Florence, en la que dice que la enfermería debe significar el adecuado uso de aire puro, calor, limpieza, tranquilidad y la adecuada selección y administración de los alimentos, todo ello con el mínimo gasto de energía vital.

TABLA # 4

4.- ¿Conoce el Modelo de Suplencia o ayuda De Virginia Henderson?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	38
NO	50	62
TOTAL	81	100

GRAFICO # 4



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

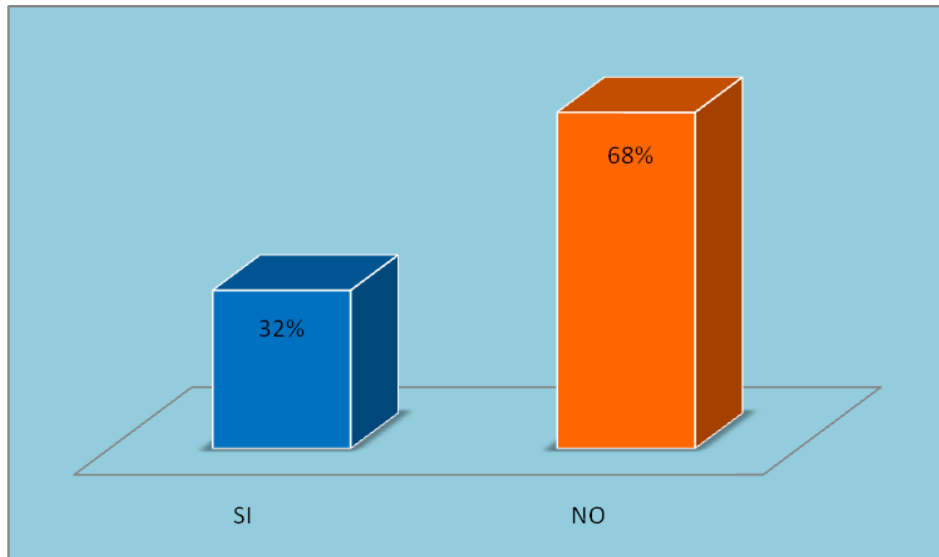
En su mayoría las enfermeras refieren no conocer el modelo de atención Virginia Henderson en tanto que en porcentaje menor manifiesta conocer,. Virginia Henderson define a la enfermería en términos funcionales como” la única función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que esto realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario

TABLA # 5

5.- ¿Conoce En Qué Consiste Las Bases Teóricas De Virginia Henderson?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	32%
NO	55	68%
TOTAL	81	100

GRAFICO # 5



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

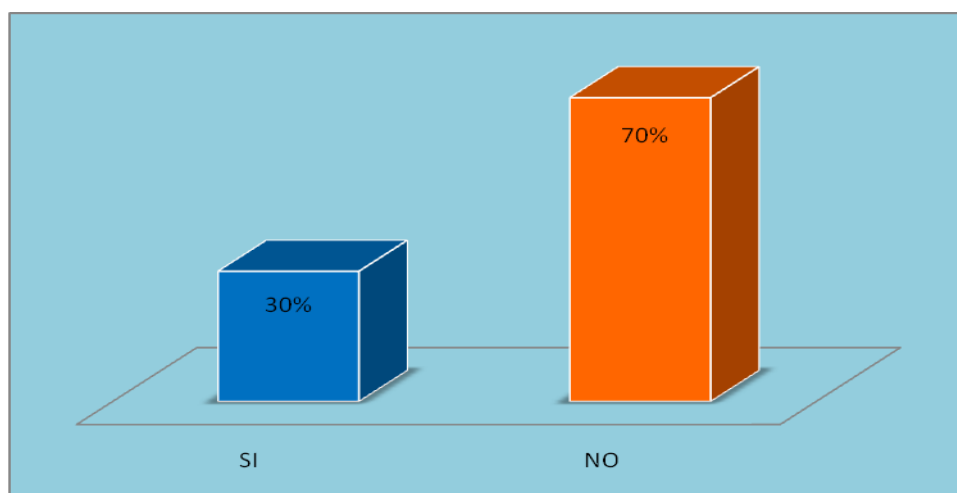
Las enfermeras manifiestan en su mayoría no conocer las bases teóricas que fundamentan el modelo de Virginia Henderson, en tanto que en un pequeño porcentaje manifiestan conocer que es un modelo de suplencia o ayuda y que parte de las necesidades humanas de Maslow. Entendiendo que en su mayoría desconocen del tema debido a que en su formación profesional no recibieron capacitación alguna.

TABLA # 6

6.- ¿Conoce En Qué Consisten Las Presunciones Y Valores Del Modelo de Virginia Henderson?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	30
NO	57	70
TOTAL	81	100

GRAFICO # 6



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

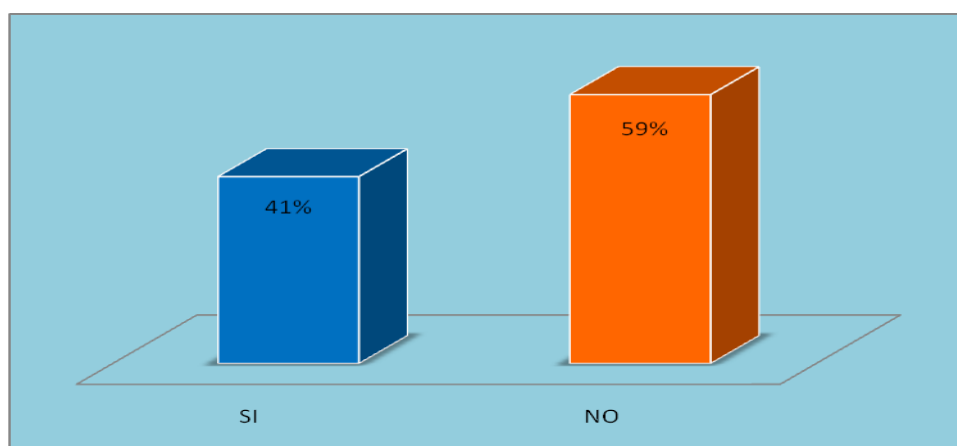
Las Enfermeras refiere no conocer cuáles son las presunciones y valores del modelo de Virginia Henderson, en tanto que un pequeño porcentaje refiere tener conocimientos para Henderson el ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos y cultura. Ella dice que la salud es la habilidad que tiene cada persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan tener satisfechas las necesidades básicas ya que son un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad.

TABLA # 7

7.- ¿Conoce El Modelo De Dorothea Orem?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	41
NO	48	59
TOTAL	81	100

GRAFICO # 7



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

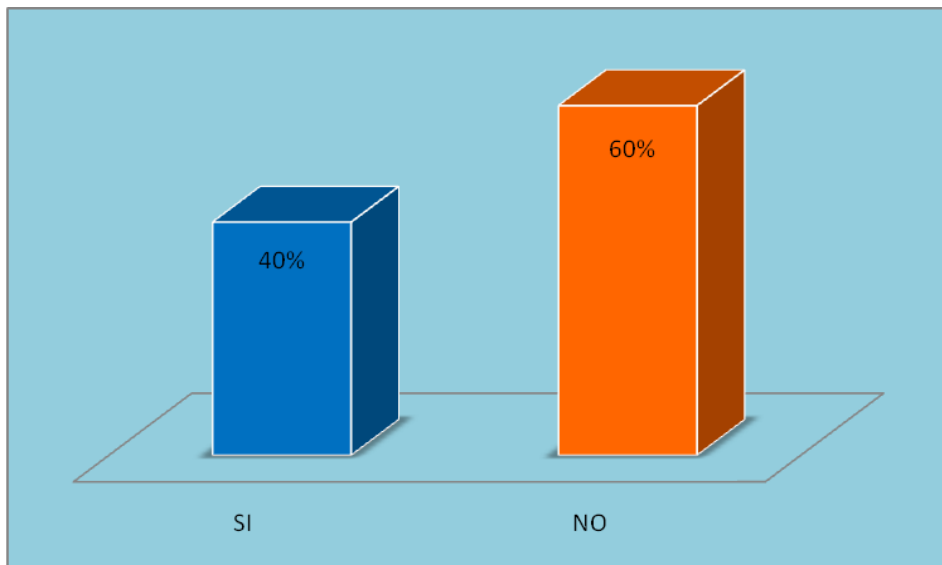
Como podemos observar en el gráfico las enfermeras refieren no conocer el modelo de Dorothea Orem, mientras que un porcentaje mínimo de enfermeras conocen dicho modelo, demostrando que casi la mitad conocen o manejan el tema. El significado de enfermería de su modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

TABLA # 8

8.- ¿Conoce Las Bases Teóricas Del Modelo De Dorothea Orem?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	40
NO	49	60
TOTAL	81	100

GRAFICO # 8



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

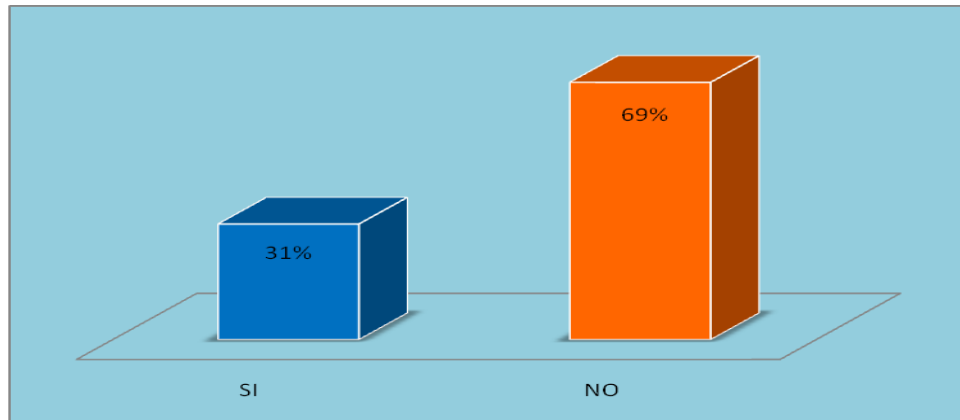
En relación a las bases teóricas se pudo constatar que un porcentaje mayor de enfermeras desconocen, en tanto que un porcentaje menor tienen conocimientos del tema, entendiendo que es un modelo de suplencia o ayuda, teoría de las necesidades de Maslow, y de la teoría general de sistemas.

TABLA # 9

9.- ¿Conoce Las Presunciones y Valores del Modelo De Dorothea Orem?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	31
NO	56	69
TOTAL	81	100

GRAFICO # 9



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

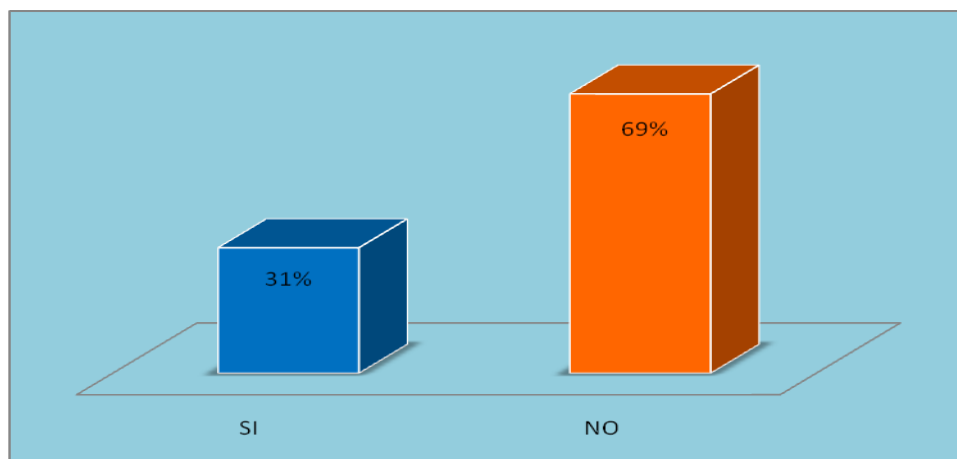
En su mayoría de enfermeras no tiene conocimientos sobre las presunciones y valores del modelo de Dorothea Orem, en tanto que en un porcentaje menor si tienen conocimiento del tema haciendo entender que en su mayoría tiene poco conocimiento. Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo, biológico y psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y los demás. Ella dice que la salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas auto cuidado.

TABLA # 10

10.- ¿Conoce Quiénes Son Los Representantes Del Modelo De Interrelación?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	31
NO	56	69
TOTAL	81	100

GRAFICO # 10



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

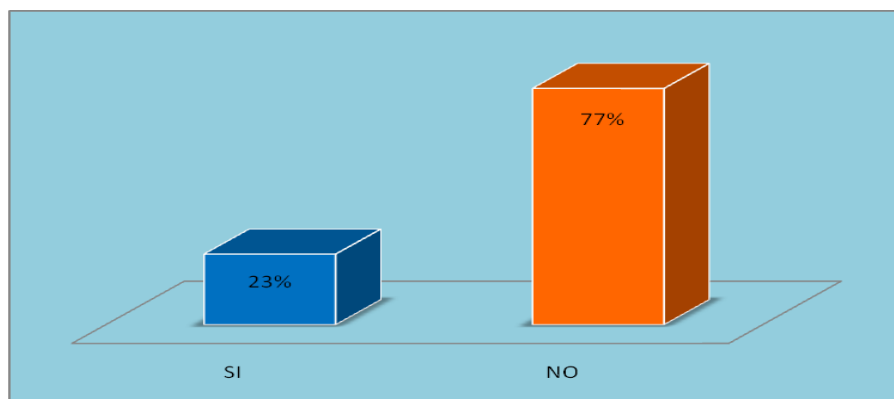
La mayoría manifiesta no tener conocimientos sobre el tema, mientras que la minoría refieren tener conocimientos, y que los representantes de dicho modelos son: Gildergare Peplau, Callista Roy y Martha Rogers entendiendo que hay un mayor porcentaje que desconoce el tema.

TABLA # 11

11.- ¿Conoce en qué consiste el Modelo De Gildergare Peplau?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	23
NO	62	77
TOTAL	81	100

GRAFICO # 11



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

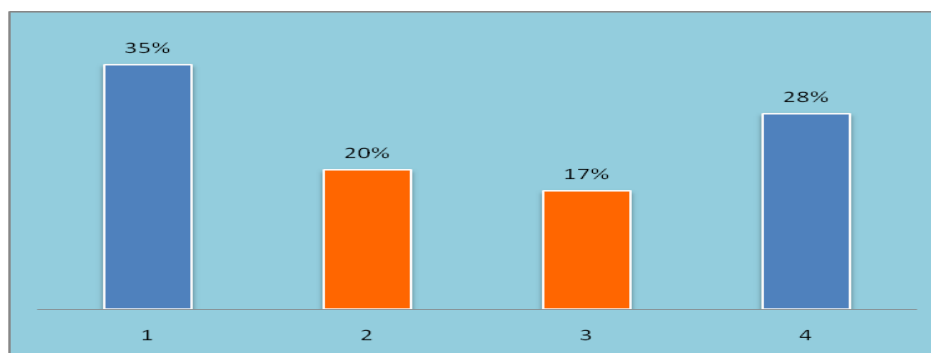
Como se puede observar la mayoría de las enfermeras no conocen en qué consiste el modelo de Peplau, en tanto que en un mínimo porcentaje manifiesta que consiste en la relación existente entre enfermera – paciente y que para Peplau la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva personal y comunitaria.

TABLA # 12

12 ¿Señale con una X Cuales son las Bases Teóricas del Modelo de Peplau?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Teoría psicoanalítica	28	35
Teoría de las necesidades humanas	16	20
Motivación	14	17
Desarrollo personal	23	28
TOTAL	81	100

GRAFICO # 12



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

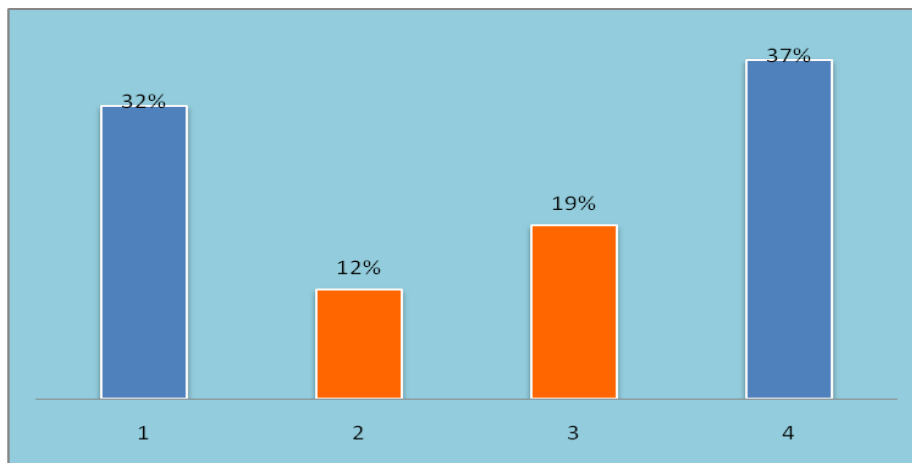
Como podemos observar la mayoría de las enfermeras señala que una de las bases teóricas del modelo es la teoría psicoanalítica. Que es la Ciencia que estudia los procesos mentales relacionados con los fenómenos de la conducta; y ya en el caso específico de este artículo, su abordaje se realiza considerando a dos de sus principales aspectos: el aprendizaje y la enseñanza. Un mayor porcentaje afirma que las bases teóricas están en relación con la teoría psicoanalítica.

TABLA # 13

13 ¿Señale Las Presunciones Y Valores Del Modelo De Hildegarde Peplau?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Equilibrio	26	32
Salud	10	12
Enfermedad	15	19
Desarrollo personal	30	37
TOTAL	81	100

GRAFICO # 13



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

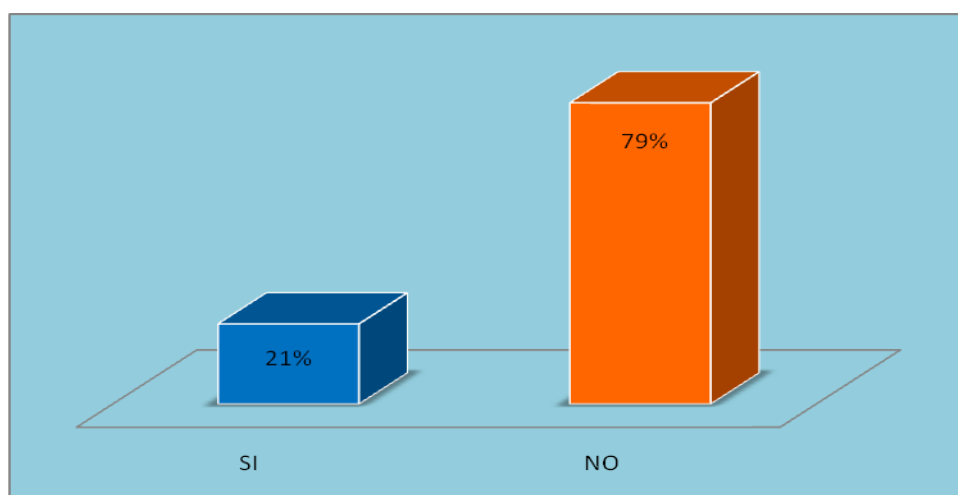
En relación a las presunciones y valores del modelo de Peplau podemos observar que la mayor parte de enfermeras indican que es el desarrollo personal y el equilibrio y en un menor porcentaje afirma que las presunciones y valores de este modelo se basan en salud y enfermedad pudiendo valorar que la mayoría tiene la razón y conoce del tema.

TABLA # 14

14 ¿Conoce En Qué Consiste El Modelo De Callista Roy'?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	21
NO	64	79
TOTAL	81	100

GRAFICO # 14



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

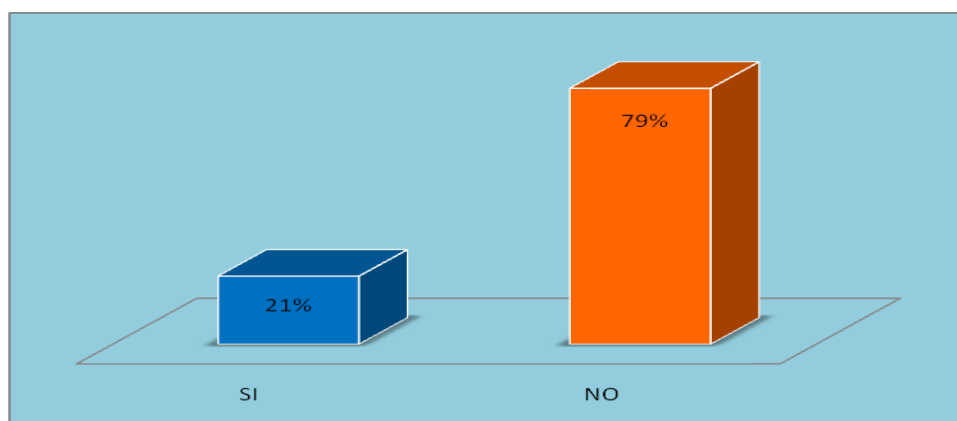
Como podemos observar en el gráfico la mayor parte de enfermeras en qué consiste el modelo de Callista Roy en tanto que poco personal conoce este modelo haciendo entender que en su mayoría no conoce. Es un modelo de interrelación Roy hace una diferencia entre enfermería como ciencia y enfermería práctica, significando que en la segunda se enfoca con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio que fomente positivamente su salud.

TABLA # 15

15.- ¿Conoce Las Bases Teóricas Del Modelo De Callista Roy?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	21
NO	64	79
TOTAL	81	100

GRAFICO # 15



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

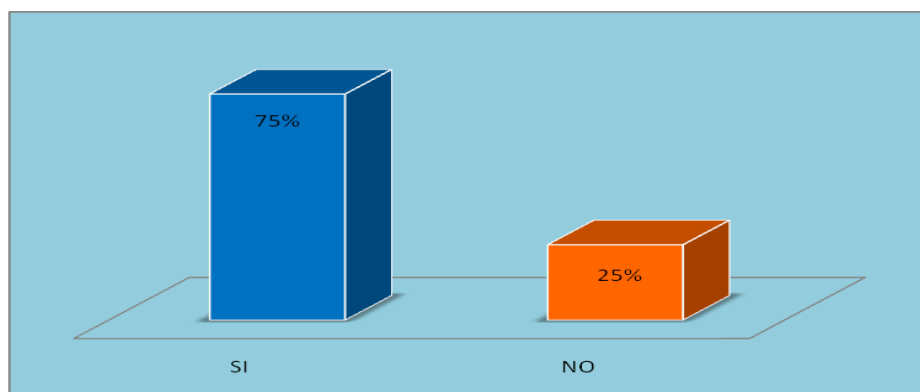
En su mayoría las enfermeras manifiestan no tener conocimiento sobre las bases teóricas del modelo, mientras que tan solo un mínimo porcentaje manifiesta conocer. Las cuales son modelo de interrelación, teoría general de sistemas.

TABLA # 16

16.- ¿Señale las Presunciones y Valores del Modelo de Callista Roy?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El ser humano es un ser biopsicosocial	61	75
Tiene capacidad para adaptarse a la salud – enfermedad	20	25
TOTAL	81	100

GRAFICO # 16



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

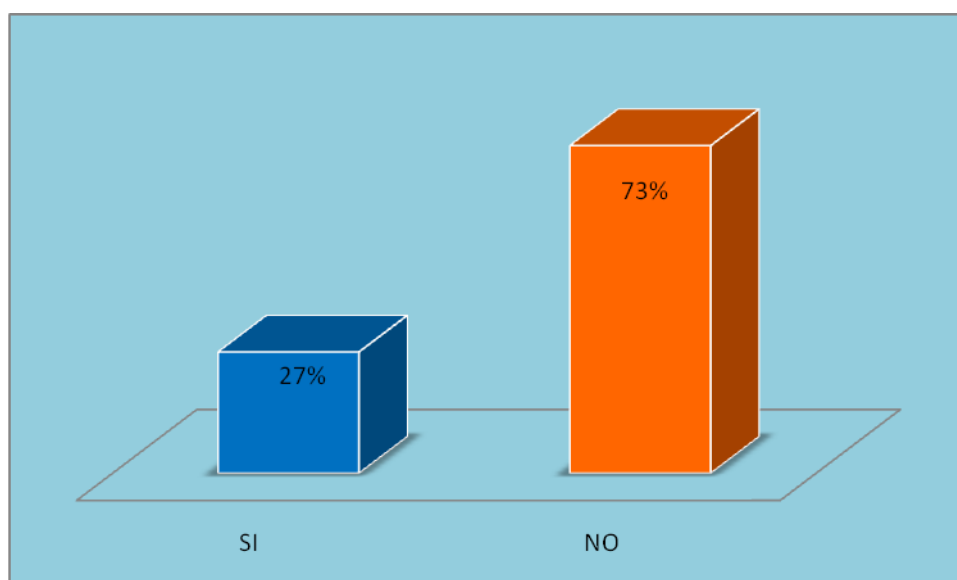
Un porcentaje alto de enfermeras señalan que las presunciones y valores del modelo de Callista Roy se fundamenta en que el ser humano es un ser psicosocial en tanto que un en un porcentaje menor señala que se fundamenta en que el ser humano tiene capacidad para adaptarse a la salud – enfermedad

TABLA # 17

17 ¿Conoce En Qué Consiste El Modelo de Martha Rogers?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	27
NO	59	73
TOTAL	81	100

GRAFICO # 17



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

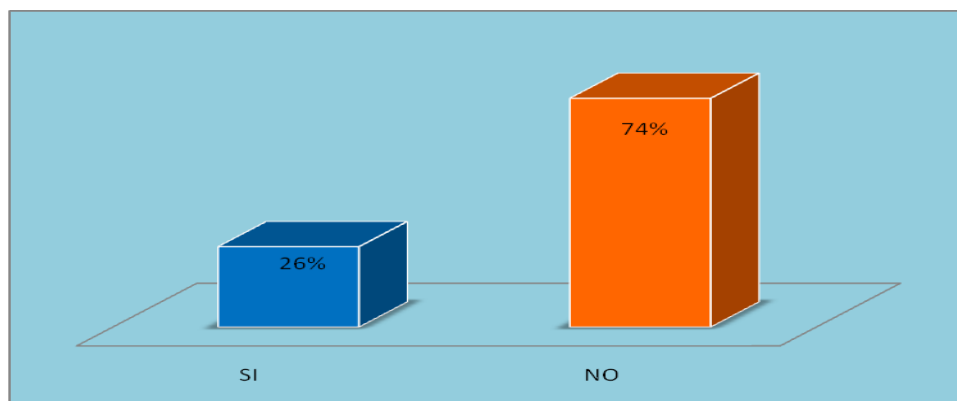
La mayoría de enfermeras refieren no conocer en qué consiste el modelo de Martha Rogers en tanto que solo un pequeño porcentaje refiere conocer sobre este modelo, entendiendo que en su mayoría desconocen sobre el tema. El modelo de Rogers habla en líneas generales, que es un modelo filosófico que impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente como ser humano. Para ella salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. si la armonía se rompe desaparece la salud y el bienestar.

TABLA # 18

18.-Conoce Las Bases Teóricas Del Modelo De Martha Rogers?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	26
NO	60	74
TOTAL	81	100

GRAFICO # 18



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

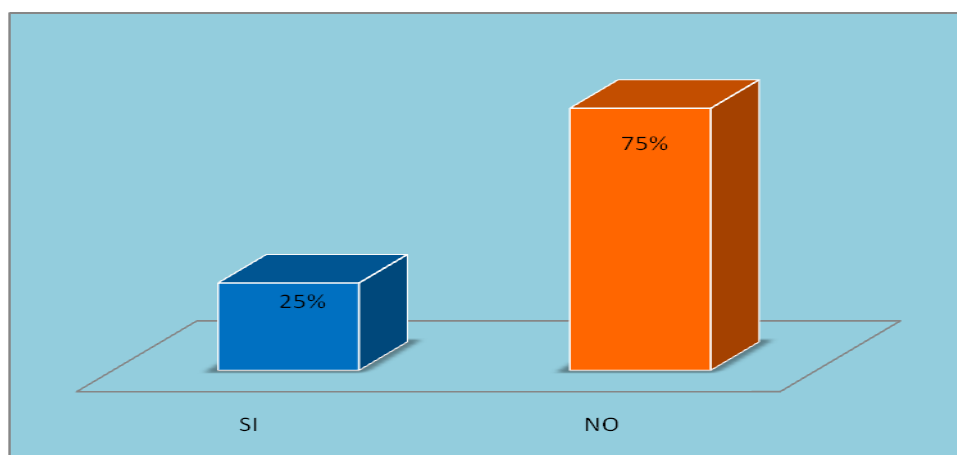
La mayor parte de enfermeras manifiestan no conocer las bases teóricas de dicho modelo, en tanto que un menor porcentaje manifiesta tener conocimientos sobre el tema, indicando que las bases teóricas son modelo de interrelación, teoría general de sistemas, teoría evolucionista, entendiendo que hay un alto porcentaje de desconocimiento.

TABLA # 19

¿Conoce Las Presunciones Y Valores Del Modelo De Martha Rogers?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	25
NO	61	75
TOTAL	81	100

GRAFICO # 19



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

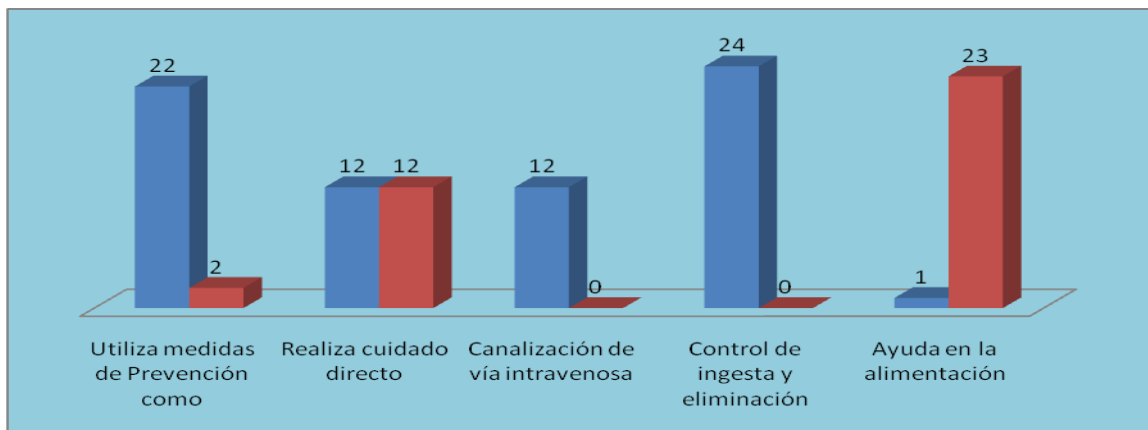
Como podemos observar en un alto porcentaje de enfermeras refieren no tener conocimientos sobre las presunciones y Valores del modelo de Martha Rogers, en tanto que un bajo porcentaje refieren tener conocimientos, Rogers manifiesta que el ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía, y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elección que le permitan desarrollarse como persona. Sobre el tema por lo que existe un alto porcentaje de desconocimiento por parte del personal de enfermería.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LAS ENFERMERAS EN
LOS DIFERENTES SERVICIOS Y TURNOS EN EL HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.**

TABLA # 20

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Utiliza medidas de Prevención como	22	2
Realiza cuidado directo	12	12
Canalización de vía intravenosa	24	0
Control de ingesta y eliminación	24	0
Ayuda en la alimentación	1	23

GRAFICO # 20



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

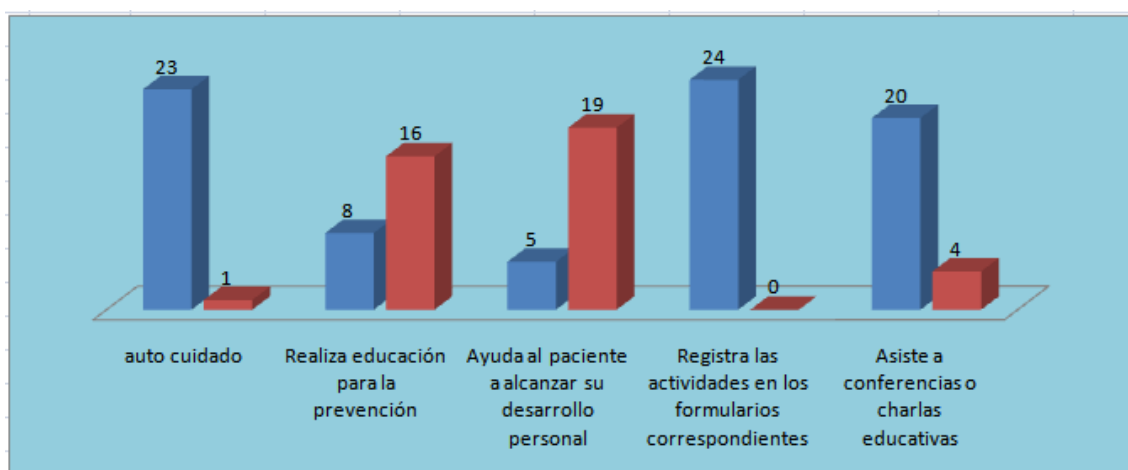
Se confirma con estos datos que en su mayoría el personal de enfermería si cumple con las actividades de canalización de vía parenteral ,control de ingesta y eliminación ,utiliza medidas de prevención , la debilidad encontrada es que en un 50% no hacen cuidado directo más se dedica a la administración, y quien hace el trabajo es el personal auxiliar en relación a la ayuda para alimentación se observó que la enfermera pide dieta indicada pero no ayuda cuando el paciente es incapaz de hacerlo por sí mismo.

TABLA # 21

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Auto cuidado	23	1
Realiza educación para la prevención	8	16
Ayuda al paciente a alcanzar su desarrollo personal	5	19
Registra las actividades en los formularios correspondientes	24	0
Asiste a conferencias o charlas educativas	20	4

GRAFICO # 21



Fuente: Encuesta dirigida a todo el personal de Enfermería del HANM de Guaranda

Elaborado por: IRE. Carmela Guaranga

IRE. Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

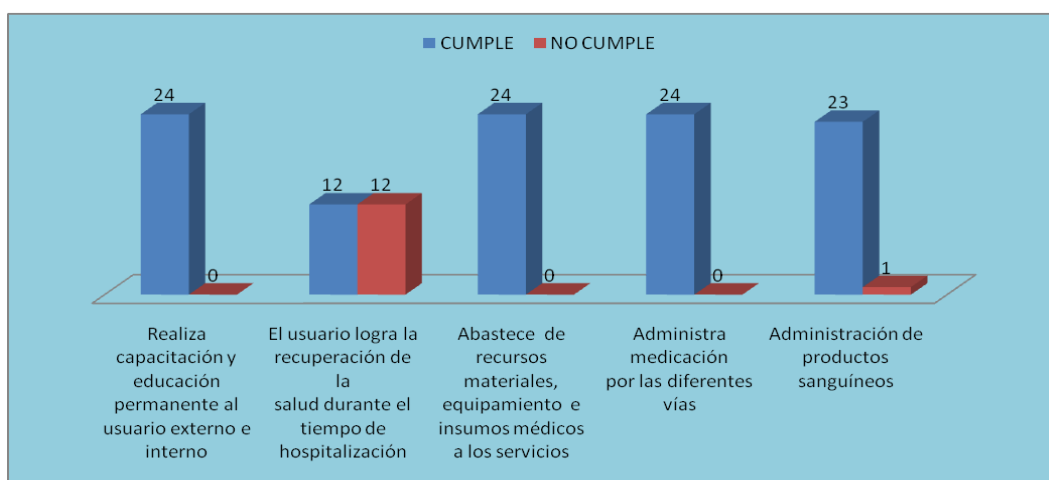
Con estos datos se confirma que la enfermera permite que el paciente realice sus actividades fortaleciendo el auto cuidado, teniendo como debilidad la no realización de educación para la prevención de enfermedades al usuario. Registra las actividades en los formularios correspondientes, para evitar posibles problemas, se observa también que en su mayoría asiste a conferencias, que hay respeto y un buen trato,

TABLA # 22

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Realiza capacitación y educación permanente al usuario externo e interno	24	0
El usuario logra la recuperación de la salud durante el tiempo de hospitalización	12	12
Abastece de recursos materiales, equipamiento e insumos médicos a los servicios	24	0
Administra medicación por las diferentes vías	24	0
Administración de productos sanguíneos	23	1

GRAFICO # 22



Fuente: Guía de Observación en los diferentes servicios del HANM

Elaborado por: IRE. Carmen Guaranga IRE: Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

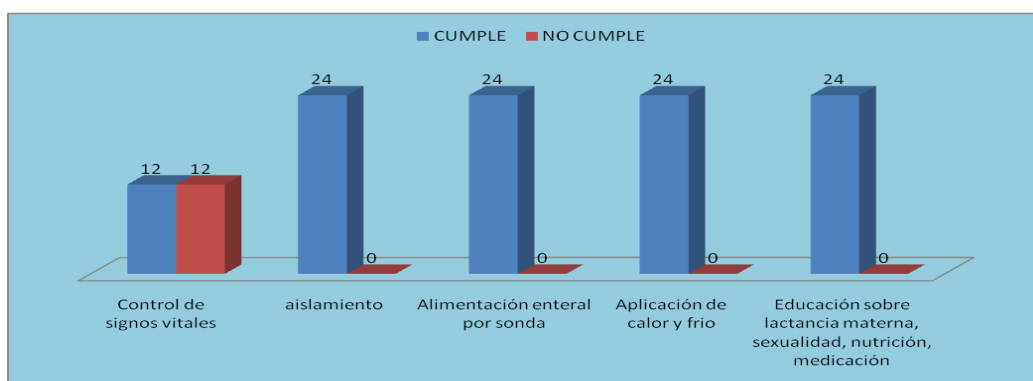
Con estos datos se confirma que se cumple con casi todas las actividades, existiendo un 50% de pacientes que durante su estancia hospitalaria no recuperaron su salud debido a complicaciones y fueron transferidos a unidades de tercer nivel, o en último caso fallecieron por la gravedad del caso.

TABLA # 23

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Control de signos vitales	12	12
Aislamiento	24	0
Alimentación enteral por sonda	24	0
Aplicación de calor y frio	24	0
Educación sobre lactancia materna , sexualidad , nutrición ,medicación	24	0

GRAFICO # 23



Fuente: Guía de Observación en los diferentes servicios del HANM

Elaborado por: IRE. Carmen Guaranga IRE: Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

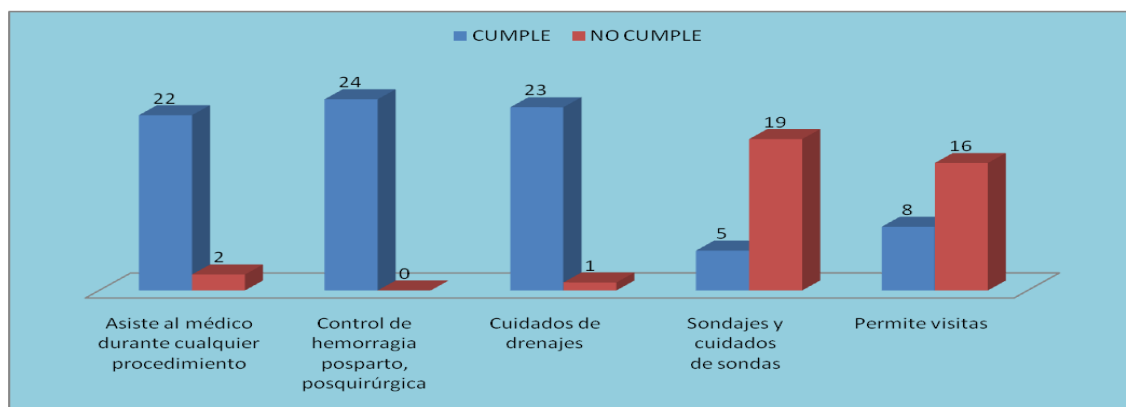
Como se puede observar en los gráficos existe una debilidad por parte de enfermería en la toma de signos vitales, se aprecia que en un 50% es el personal auxiliar quien lo realiza, en lo referente a las demás actividades como aislamiento en caso de enfermedades transmisibles ,aplicación de calor y frio , educación sobre lactancia materna , sexualidad o planificación familiar ,nutrición , medicación , alimentación por sonda actividades que son prescritas por el medico si cumplen con sus funciones.

TABLA # 24

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Asiste al médico durante cualquier procedimiento	22	2
Control de hemorragia posparto, posquirúrgica	24	0
Cuidados de drenajes	23	1
Sondajes y cuidados de sondas	5	19
Permite visitas	8	16

GRAFICO # 24



Fuente: Guía de Observación en los diferentes servicios del HANM

Elaborado por: IRE. Carmen Guaranga IRE: Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

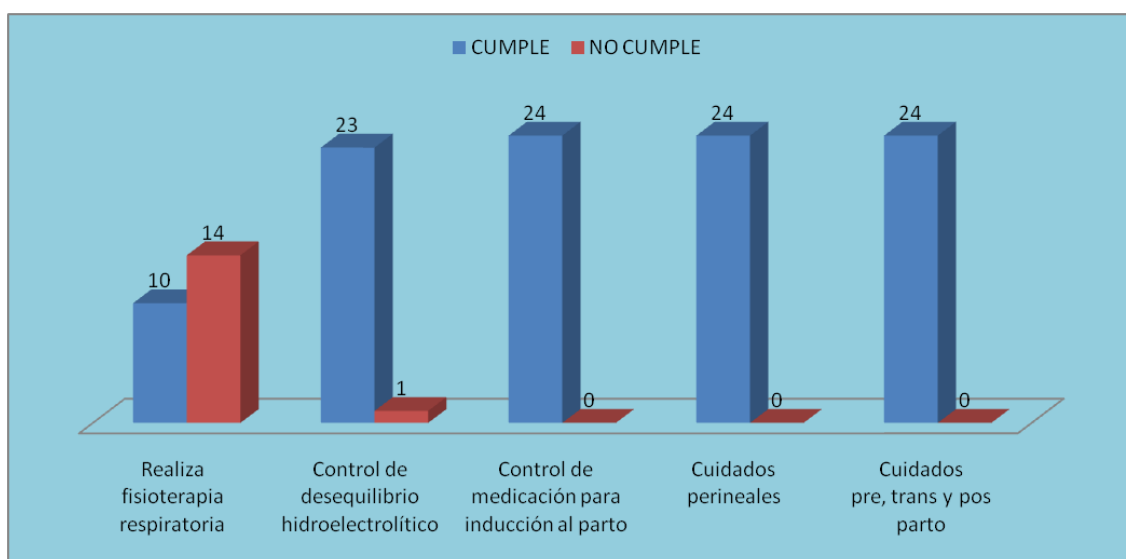
Se pudo apreciar que en lo referente a sondajes es el personal médico quien realiza en su mayoría, y que en cuidado de sondas si realiza la enfermera verificando que este permeable y realizando el vaciamiento, la mayoría no permite visitas manifestando a los familiares que los procedimientos a realizar necesitan privacidad, se observó que si cumple con asistir al médico en todo procedimiento, si hay control de hemorragia, de cualquier origen, si hay un buen cuidado de dren entendiendo que si se cumple con las actividades prescritas.

TABLA # 25

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Realiza fisioterapia respiratoria	10	14
Control de desequilibrio hidroelectrolítico	23	1
Control de medicación para inducción al parto	24	0
Cuidados perineales	24	0
Cuidados pre, trans y pos parto	24	0

GRAFICO # 25



Fuente: Guía de Observación en los diferentes servicios del HANM

Elaborado por: IRE. Carmen Guaranga IRE: Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

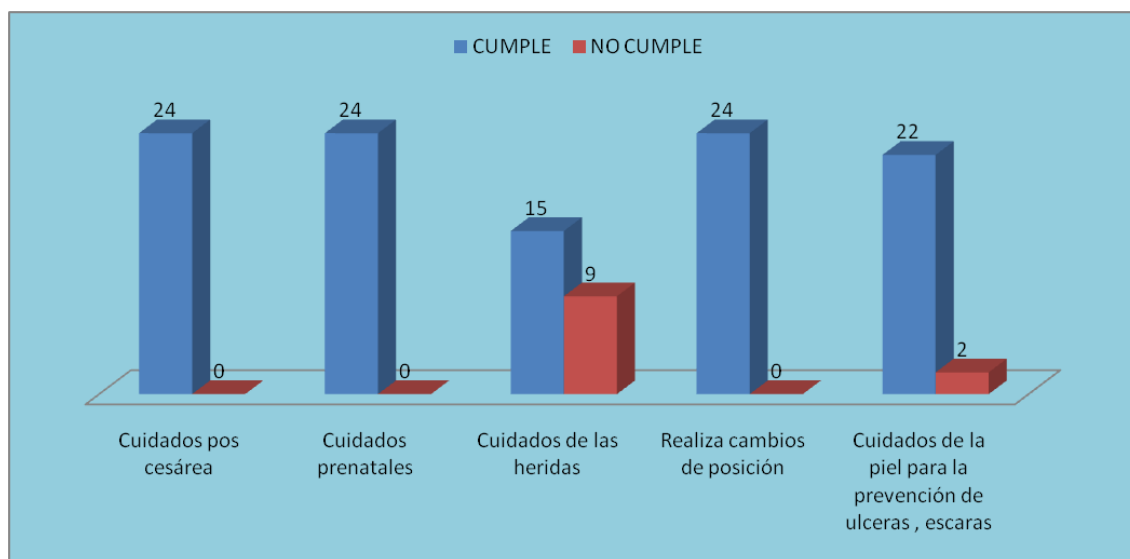
En lo referente a realizar fisioterapia respiratoria se pudo observar que en la mayoría no se cumple con esta actividad y que se registra como realizado en los diferentes formularios con los demás cuidados se puede apreciar que se cumple casi en un 100% las actividades indicadas.

TABLA # 26

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Cuidados pos cesárea	24	0
Cuidados prenatales	24	0
Cuidados de las heridas	15	9
Realiza cambios de posición	24	0
Cuidados de la piel para la prevención de úlceras , escaras	22	2

GRAFICO # 26



Fuente: Guía de Observación en los diferentes servicios del HANM

Elaborado por: IRE. Carmen Guaranga IRE: Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

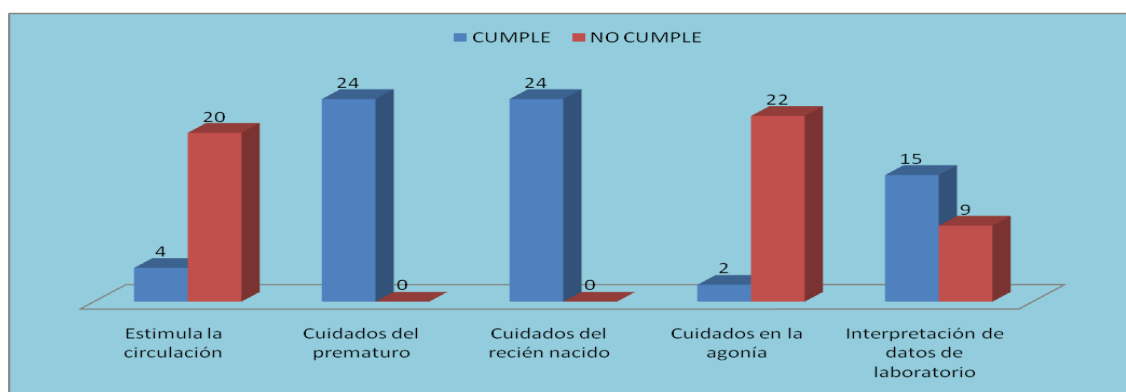
Con estos datos se confirma que la mayoría del personal de enfermería no cumple con la realización de los cambios de posición, siendo esta una de los cuidados más esenciales que se brinda al paciente encamado para mantener la integridad de la piel. Pudiendo observar que en las otras actividades como control del desequilibrio hidroelectrolítico, control de medicación y cuidados prenatales, si se cumple en su mayoría.

TABLA # 27

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Estimula la circulación	4	20
Cuidados del prematuro	24	0
Cuidados del recién nacido	24	0
Cuidados en la agonía	2	22
Interpretación de datos de laboratorio	15	9

GRAFICO # 27



Fuente: Guía de Observación en los diferentes servicios del HANM

Elaborado por: IRE. Carmen Guaranga IRE: Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

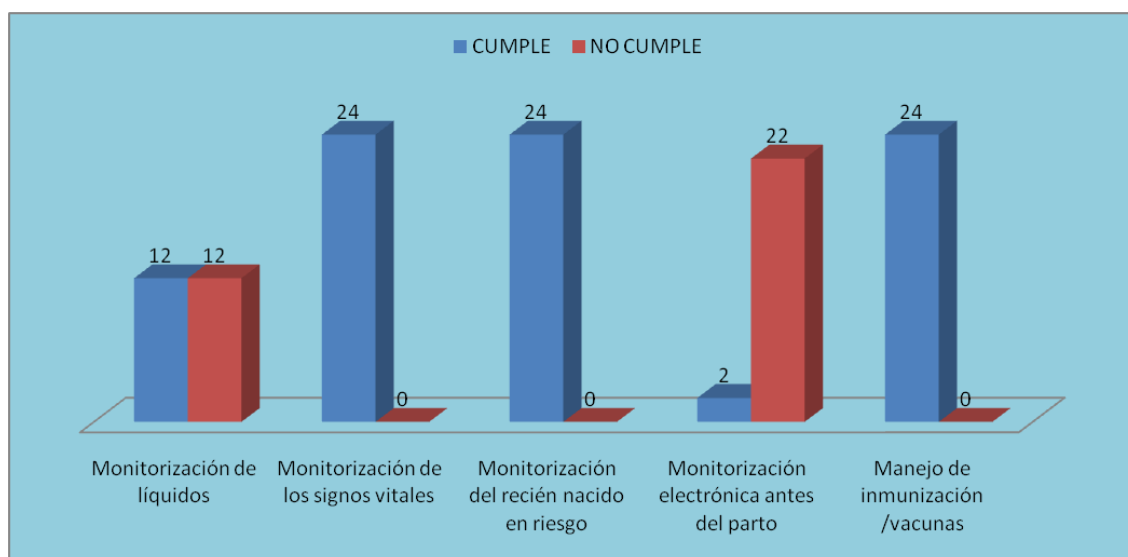
Con estos datos podemos afirmar que en lo relacionado al cuidado del prematuro y al recién nacido si se cumple con los cuidados específicos, en lo referente a interpretar datos de laboratorio el personal de enfermería no lo realiza solo comunica al médico, se pudo observar que no existe ningún cuidado a pacientes en agonía, y que la enfermera no realiza ninguna actividad que estimule la circulación en pacientes encamados.

TABLA # 28

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Monitorización de líquidos	12	12
Monitorización de los signos vitales	24	0
Monitorización del recién nacido en riesgo	24	0
Monitorización electrónica antes del parto	2	22
Manejo de inmunización /vacunas	24	0

GRAFICO # 28



Fuente: Guía de Observación en los diferentes servicios del HANM

Elaborado por: IRE. Carmen Guaranga IRE: Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

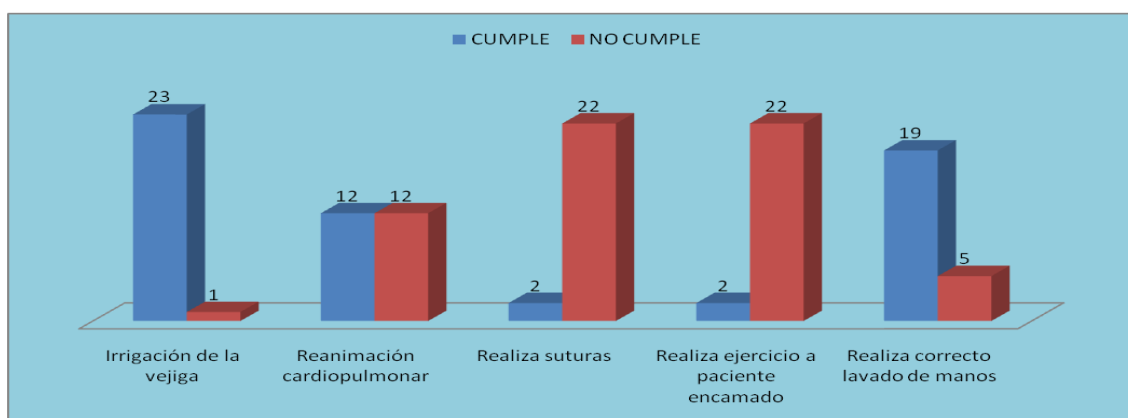
Con los datos observados podemos afirmar que el personal de enfermería cumple en un 100 % con las actividades de monitoreo de signos vitales y de recién nacido en riesgo, manejo de inmunizaciones (vacunas) en especial a los recién nacidos, se observó que la enfermera no participa en realizar monitorización fetal ya que es función de los médicos pero la enfermera está capacitada para realizar, pudimos observar además que en un 50% la enfermera realiza monitoreo de líquidos debido a que se realiza de acuerdo a indicación médica.

TABLA # 29

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Irrigación de la vejiga	23	1
Reanimación cardiopulmonar	12	12
Realiza suturas	2	22
Realiza ejercicio a paciente encamado	2	22
Realiza correcto lavado de manos	19	5

GRAFICO # 29



Fuente: Guía de Observación en los diferentes servicios del HANM

Elaborado por: IRE. Carmen Guaranga IRE: Alexandra Salas

Interpretación y Análisis

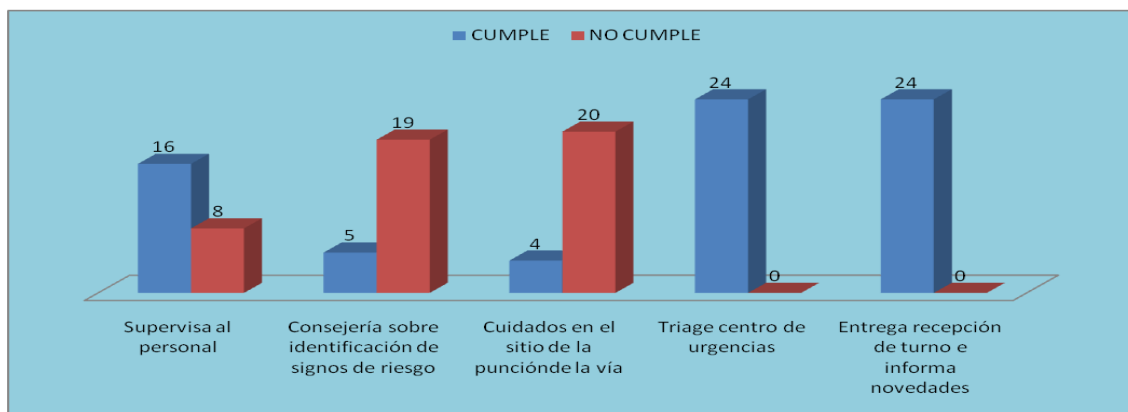
Con los datos observados podemos decir que las enfermeras en su mayoría cumplen con las funciones de irrigación, realizan un correcto lavado de manos, y que en lo referente a la reanimación cardiopulmonar en un 50% lo realiza el personal médico, al igual que suturas en su mayoría no realizan ejercicios a paciente encamados cosa que es de mucha importancia para mejorar la circulación.

TABLA # 30

Guía de observación en los diferentes Servicios y Turnos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Supervisa al personal	16	8
Consejería sobre identificación de signos de riesgo	5	19
Cuidados en el sitio de la punción	4	20
Triaje centro de urgencias	24	0
Entrega recepción de turno e informa novedades	24	0

GRAFICO # 30



Fuente: Guía de Observación en los diferentes servicios del HANM

Elaborado por: IRE. Carmen Guaranga IRE: Alexandra Sala

Interpretación y Análisis

Con estos datos se confirma que existe un Triaje centro de urgencias en el hospital que trabaja las 24 horas, se observó que entre el personal de enfermería hay una buena entrega y recepción de turno y se informa novedades, se observa que es la líder de servicio quien supervisa al personal, y que casi no existe cuidados en el sitio de punción venosa.

CONCLUSIONES

- Con este trabajo investigativo se ha llegado a la conclusión que el personal de Enfermeras tiene conocimientos de los Modelos de Atención existentes, pero no de todos, pudiendo observar que en el HANM no se cuenta con un Modelo de Atención específico, pero debemos indicar que se aplica elementos o partes de los modelos existentes .
- Según datos obtenidos en las encuestas realizadas en el HANM podemos indicar que el modelo que más se aplica en el cuidado al usuario externo es el de Florence Nightingale (Naturalista).
- Uno de los factores que inciden en la definición y aplicación de un modelo de atención de enfermería al cuidado del usuario externo es el desconocimiento en su mayoría de los diferentes modelos.

RECOMENDACIONES

- Que la coordinadora de la gestión de Enfermería realice capacitación permanente al personal sobre Modelos de Atención y de esta manera se pueda implementar un Modelo de Atención para el cuidado del usuario en el Hospital
- Que las enfermeras apliquen en su cuidado diario uno de los modelos en especial el modelo Naturalista ya que este modelo se basa en la educación para la prevención de enfermedades y la aplicación del conocimiento científico y técnico para mejorar la calidad de atención.
- Que se ejecute el plan de capacitación que consta en el trabajo con la finalidad de actualizar conocimientos respecto al tema investigado, bajo la responsabilidad del nuevo grupo de internado rotativo.

CAPITULO V

MARCO PROPOSITIVO

TÍTULO

“Elaborar un programa de capacitación para el personal de Enfermería sobre los diferentes Modelos de Atención.”

TEMA: Modelos de Atención de Enfermería

Objetivo General.- Dar a conocer a todo el personal de Enfermería sobre los Modelos de Atención existentes.

Objetivos específicos:

- Incentivar al personal de Enfermería a la utilización de los Modelos de Atención
- Concientizar sobre la importancia y beneficios de los Modelos de Atención de Enfermería
- Recordar y analizar cada uno de los Modelos

CONTENIDO

Historia de la enfermería como profesión

Definición de modelo

Definición de teoría

MODELO DE FLORENCE NIGHTINGALE

- ✓ Significado de enfermería de su modelo
- ✓ Bases teóricas
- ✓ Presunciones y valores
- ✓ Definición de los Meta paradigma
- ✓ Funciones de enfermería
- ✓ Objetivo
- ✓ Metodología del cuidado

MODELO DE SUPLENCIA O AYUDA VIRGINIA HENDERSON

- ✓ Significado de Enfermería de su Modelo
- ✓ Bases teóricas
- ✓ Presunciones y valores
- ✓ Definición de los Meta paradigma
- ✓ Funciones de Enfermería
- ✓ Objetivo
- ✓ Metodología del cuidado

MODELO DE DOROTHEA OREM

- ✓ Significado de Enfermería de su Modelo
- ✓ Bases teóricas
- ✓ Presunciones y valores
- ✓ Definición de los Meta paradigma
- ✓ Funciones de Enfermería
- ✓ Objetivo
- ✓ Metodología del cuidado

MODELO DE INTERRELACIÓN HILDEGARDE PEPLAU

- ✓ Significado de Enfermería de su Modelo
- ✓ Bases teóricas
- ✓ Presunciones y valores
- ✓ Definición de los meta paradigma
- ✓ Funciones de Enfermería
- ✓ Objetivo
- ✓ Metodología del cuidado

MODELO DE CALLISTA ROY




- ✓ Significado de Enfermería de su Modelo
- ✓ Bases teóricas

- ✓ Presunciones y valores
- ✓ Definición de los Meta paradigma
- ✓ Funciones de Enfermería
- ✓ Objetivo
- ✓ Metodología del cuidado

MODELO DE MARTHA ROGERS

- ✓ Significado de Enfermería de su Modelo
- ✓ Bases teóricas
- ✓ Presunciones y valores
- ✓ Definición de los Meta paradigma
- ✓ Funciones de Enfermería
- ✓ Objetivo
- ✓ Metodología del cuidado

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA ENTREGA DEL MARCO PROPOSITIVO

ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO
Dialogo con la coordinadora de gestión de enfermería			
Elaboración de marco propositivo			
Entrega del módulo sobre los Modelos De Atención De Enfermería a la coordinadora de gestión de Enfermería.			

PRESUPUESTO

Internet	50 horas	50 dólares
Impresiones	120 hojas	12 dólares
Anillados	3 anillados	5 dólares
Copias	80 copias	16 dólares
Oficios	5 oficios	3 dólares
Imprevistos		25 dólares
Total		111 dólares

RESULTADOS

Personal de enfermeras actualicen conocimientos sobre modelos de atención de enfermería.

Definición de los modelos de atención de enfermería en el HANM

VIAVILIDAD

Compromiso de las autoridades de enfermería del Hospital y la coordinadora del nuevo Internado Rotativo de la Escuela de Enfermería.

SOSTENIBILIDAD

El presupuesto a invertir será gastado por las personas responsables de la capacitación.

BIBLIOGRAFÍA

- Arroyo P. y Cols. Ética y Legislación en Enfermería. Madrid: McGraw-Hill; 1997.
- Cortina A. El quehacer ético. Una guía para la educación moral. Madrid: Santillana; 1996. Henderson, V.A. (1966) an Overview of Nursing Research. Nursing Research October. Pag 10, 11, 16.
- Henderson, V.A. (1964) the Nature of Nursing American Journal of Nursing. Pag 63, 64, 68.
- Henderson, V.A. (1978) the concepts of Nursing Journal of Advanced Nursing, Marzo Pag 24.
- Hernández Conesa J. Esteban Albert, M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España. 1999.
- Duran Escribano M. La Intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev. Rol Enf. 1999.
- Duran Escribano M. La Intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev. Rol Enf. 1999.
- Florence Nightingale (1990): Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?, Masson – Salvat Enfermería, Barcelona. Masson. 1997.
- Furukawa, C.Y. Howe, J.K (1995) Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group.
- George B. Julia, Teorías de Enfermería-La base para la práctica profesional de enfermería, 3ª ed. Norwalk, Appleton & Lange. Norwalk, Appleton & Lange.
- Juana Hernández Conesa (1995): Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.
- Kerovac,S. El Pensamiento Enfermero. Barcelona: Masón; 1996.
- Kozier B. Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y práctica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España. 1994.
- Leddy Susan Pepper, J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería profesional. 1989.
- López Díaz AL, Guerrero Gamboa S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Inveseducenferm. 2006; 24(2): 90-100

- Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. Tercera Edición. España: Mosby/Doyma Libros. 1994. p. 356
- Marriner. T.A. Raile, A.M. (1999) Modelos y Teorías en Enfermería .4 ta Edición. Editorial Harcour tBrance.MarrinerTomey, Ann; Raile Alligood, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería, Ed. Harcourt, S.A., España, 2000: 186.
- Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: Mosby- Doyma. 1994.
- Medina Castellano C.D. Etica y Legislación. Ed. DAE, 2000 Modelos y teorías en enfermería. España: Elseiver; 2007. p 267-295
- Meleis Ibrahim Afaf (1997), Theoretical Nursing: Development & Progress 3rd ed. Meleis Ibrahim Afaf (1997), Enfermería teórico: Desarrollo y Progreso 3^a ed. Philadelphia, Lippincott. Filadelfia, Lippincott.
- MINSAP, Carpeta Metodológica. Seguimiento de los estudiantes en el Área Clínica, 1996.
- Peman, Gradin, Gómez, Villarejo. Introducción a la gestión de enfermería. Madrid: FUDEN; 1995.
- Potter A Patricia, Perry G Anne (1992) Fundamentals Of Nursing –Concepts Process & Practice 3rd Ed. A Patricia Potter, Perry G Anne (1992) Fundamentos de Enfermería Conceptos ed Procesos y Prácticas de tercero. London Mosby Year Book. Londres, Mosby Year Book.
- Pinto N. “Intersubjetividad, Comunicación y Cuidado”. En: Dimensiones del Cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1998.
- Poletti R. Cuidados de Enfermería. Tendencias y conceptos actuales .Barcelona: Rol. 1980.
- Proyecto de Investigación en Cuidados de Enfermería de ámbito europeo Sabater F. El Valor de educar. Barcelona: Ariel SA; 1997.
- Sánchez Rueda G., Orem D.E. Aproximación a su teoría. Rev. RolEnf. 1999.
- Tomey, Ann Marriner. Modelos y teorías en Enfermería. Ediciones Harcourt, S.A., España. 2000. (4): 376, 11, 337.

ANEXOS

ANEXO 1

GLOSARIO

Prevención: Según la ONU es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Enfermedad: Es una "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

Salud: La OMS define a la salud como el estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Atención o cuidado directo: Es una práctica profesional que ofrece cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas familias o comunidad es ante diversas experiencias de salud, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona"

Enfermera: Es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular.

Desarrollo personal: Es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual los sujetos que participan en ellos, desarrollan u optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones, permitiéndole conocer un poco más de sí mismo y de sus compañeros de grupo, para crecer y ser más humano.

Maduración: La maduración es una evolución automática del desarrollo y se inicia con la concepción.

Armonía: Es el equilibrio de las proporciones entre las distintas partes de un todo, y su resultado siempre connota belleza

El proceso de cuidado. Es un instrumento lógico que ayuda a la enfermera a definir lo que puede hacer con respecto a la persona cuidada.

Meta paradigma: Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta.

Meta paradigma de Enfermería: Es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Los conceptos globales del Meta paradigma enfermero son:

La persona.

El entorno.

Los cuidados enfermeros.

El concepto de salud.

Educación en salud








Concepto: Enseñanza que aumenta la conciencia e influye favorablemente en la actitud para la mejoría de la salud tanto individual como colectiva.

Conocimientos científicos: Sirven de base para comprensión del ser humano en sus dimensiones físicas, intelectuales y afectivas. También aportan explicaciones sobre su medio físico y sociológico.

Autocuidado: Es una actividad del individuo aprendido por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

ANEXO 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Año 2011												
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct
Denuncias del Tema de Investigación y aprobación CIE													
Desarrollo proyecto primera parte Tema, objetivos, justificación, problema													
hipótesis, variables Operacionalización de las variables, diseño metodológico y aplicación de instrumentos de recolección de la información. Aplicación de encuestas y guía de observación.													
Desarrollo del marco propositivo.													
Presentación primer borrador del proyecto al director de tesis													
Presentación de trabajos al CIE													
Defensa													

ANEXO 3

PRESUPUESTO

Recursos adecuados

TALENTO HUMANO

TUTOR: Lic Maura Muñoz

Investigadoras: **IRE:** Carmen Guaranga

IRE: Alexandra Salas

RECURSOS MATERIALES

Presupuesto y financiamiento en dólares

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Horas de internet	20	1,00	20,00
Resmas de papel	7	5,00	35,00
Impresiones Blanco y negro	1100	0,10	110,00
Impresiones a color	500	0,20	100,00
Horas de alquiler de	50	1,00	50,00
Carpetas	10	0,30	3,00
Copias	100	0,03	3,00
Anillados	5	1,50	7,50
Empastados	4	10,00	40,00
Pasajes	20	4,50	90,00
Imprevistos	6	60,00	360,00
Total			878,5

ANEXO 4

ENCUESTAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

GINECOLOGIA



Encuestas Realizadas Al Personal De Enfermería Que Labora En El Servicio De Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

NEONATOLOGIA



Encuesta Realizada En La Sala De Neonatología

PEDIATRÍA



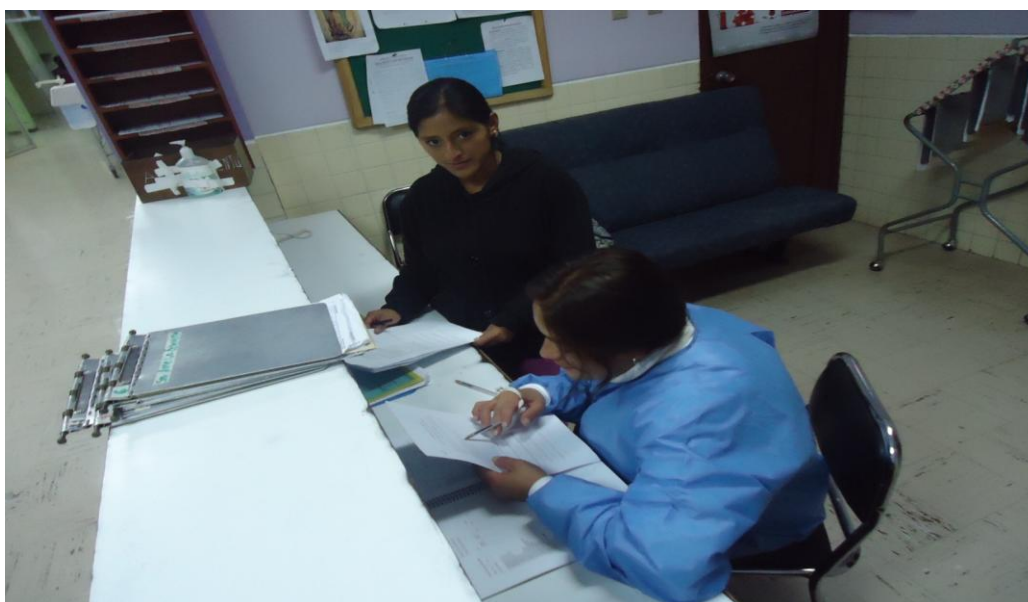
Encuesta Realizada en el servicio De Pediatría del Hospital Alfredo
Noboa Montenegro

CENTRO OBSTETRICO



Encuesta Realizada a la persona de enfermería En el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

MEDICINA INTERNA



Encuesta Realizada al personal de enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo

CONSULTA EXTERNA



Encuesta Realizada al personal de enfermería en el servicio De
Consulta Externa del Hospital Alfredo Noboa

EMERGENCIA



Encuesta Realizada en el servicio De Emergencia al personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

ANEXO 5

ENCUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

El trabajo de investigación es parte del proceso de la formación de las enfermeras por lo que solicito su colaboración en desarrollo de la presente encuesta. Los datos obtenidos son de carácter confidencial.

OBJETIVO: Determinar la aplicación de los Modelos de Atención de Enfermería en el cuidado del usuario externo que acude al Hospital Alfredo Noboa Montenegro

DATOS DE IDENTIFICACION

Servicio:

Años de servicio:

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que usted considere correcta.

1.- ¿Conoce El Modelo Naturalista de Florence Nightingale?

Si () no ()

2.- ¿Conoce En Qué Consisten Las bases Teóricas Del Modelo De Florence?

Si () no ()

3.- ¿Sabe usted cuales son las presunciones y valores del modelo de Florence?

Si () no ()

4.- ¿Conoce el modelo de suplencia o ayuda de Virginia Henderson?

Si () no ()

5.- ¿conoce en qué consiste las bases teóricas de Virginia Henderson?

Si () no ()

6.- ¿conoce en qué consisten las presunciones y valores del modelo de Virginia Henderson?

Si () no ()

7.- ¿conoce el modelo de Dorothea Orem?

Si () no ()

8.- ¿conoce las bases teóricas del modelo de Dorothea Orem?

Si () no ()

9.- ¿conoce las presunciones y valores del modelo de Dorothea Orem ?

Si () no ()

10.- ¿conoce quiénes son los representantes del modelo de interrelación?

Si () no ()

11.- ¿conoce en qué consiste el modelo de Hildergarde Peplau?

Si () no ()

12. ¿- señale con una x cuales son las bases teóricas del modelo de Hildergare Peplau?

Teoría psicoanalítica ()

Teoría de las necesidades humanas ()

Motivación ()

Desarrollo personal ()

13 señale las presunciones y valores del modelo de Peplau

Equilibrio ()

Salud ()

Enfermedad, ()

Desarrollo personal ()

14 ¿conoce en qué consiste el modelo de Callista Roy'?

Si () no ()

15.- ¿conoce las bases teóricas del modelo de Callista Roy

Si () no ()

16. - ¿Señale Las Presunciones y Valores Del Modelo De Callista Roy?

El ser humano es un ser biopsicosocial ()

Tiene capacidad para adaptarse a la salud- enfermedad ()

17 ¿Conoce En Qué Consiste El Modelo De Marta Rogers?

Si () no ()

18.- ¿Conoce Las Bases Teóricas Del Modelo De Martha Rogers?

Si () no ()

19.- ¿Conoce Las Presunciones y Valores Del Modelo De Martha Rogers

Si () no ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 6

GUÍA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

**GUIA DE OBSERVACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA
EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

DATOS DE IDENTIFICACION

Servicio:

Turno:

La Guía de observación se aplicó a 3 Enfermeras en los diferentes turnos y servicios

GUIA DE OBSERVACION

DETALLES	CUMPLE	NO CUMPLE
Utiliza medidas de Prevención como : técnicas asépticas Utiliza material limpio o estéril para los procedimientos.		
Realiza cuidado directo como : baño Aseo		

Brinda confort		
Administración de oxígeno Control de la saturación de oxígeno Mantiene las vías aéreas permeables Traslado y seguridad del usuario		
Canalización de vía intravenosa		
Control de ingesta y eliminación		
Ayuda en la alimentación		
Permite que el paciente realice solo sus actividades como: Alimentación Vestido Baño		
Realiza educación para la prevención: Beber agua segura Lavado de manos Baño e higiene personal		
Ayuda al paciente a alcanzar su desarrollo personal: Brindando apoyo emocional El buen trato Afecto Respeto		

Registra las actividades en los formularios correspondientes del sistema de información		
Asiste a conferencias o charlas educativas para mejorar la calidad de atención		
Realiza capacitación y educación permanente al usuario externo e interno		
El usuario logra la recuperación de la salud durante el tiempo de hospitalización		
Abastece de recursos materiales, equipamiento e insumos médicos a los servicios		
Administra medicación por las diferentes vías		
Administración de productos sanguíneos		
Control de signos vitales		
Aislamiento		
Alimentación enteral por sonda		
Aplicación de calor y frío		
Educación sobre lactancia materna, sexualidad, nutrición y medicación.		
Asiste al médico durante Cualquier procedimiento		
Control de hemorragias		

posparto, postquirúrgico		
Cuidados de drenajes		
Sondaje y cuidados de sondas		
Permite visitas		
Realiza fisioterapia respiratoria		
Control del desequilibrio hidroelectrolítico		
Control de medicación para la inducción al parto		
Realiza cambio de turno e informa novedades		
Cuidados perineales		
Cuidados pre, trans y pos parto		
Cuidados pos cesárea		
Cuidados prenatales		
Cuidados de la herida		
Realiza cambios de posición		
Cuidados de la piel para la prevención de úlceras ,escaras		
Estimula la circulación		
Cuidados del prematuro		
Cuidado del recién nacido		
Cuidados en la agonía		
Interpretación de datos de laboratorio		
Monitorización de líquidos		

Monitorización de los signos vitales		
Monitorización del recién nacido en riesgo		
Monitorización fetal electrónica: antes del parto		
Asiste al médico en Parto en otros procesos quirúrgicos		
Manejo de la inmunización / vacunación		
Manejo de las convulsiones		
Irrigación de la vejiga		
Reposición de líquidos Reanimación cardio pulmonar		
Realiza suturas		
Realiza ejercicio a paciente encamado		
Realiza correcto lavado de manos		
Supervisa al personal		
Conserjería sobre identificación de signos de riesgo		
Canalización de vía periférica		
Cuidados en el sitio de la punción de la vía		
Triage: centro de urgencias		
Entrega recepción de turno		
Designa actividades		