



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. "Francisco Virgilio Battistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**APLICACIÓN DE LA FASE DIAGNOSTICA DEL PROCESO
DE ATENCION DE ENFERMERIA HOSPITAL
DR. HECTOR NOUEL JOUBERT**

Asesor:
Prof. Maricela Ratti

Co- Asesora:
Abgda. Ivett Montoya

Trabajo de Grado presentado por:
Br. Celeste María Bastardo Figueredo
C.I 19.910.876
Br. Cynthia Maglory Blanco Rodríguez
C.I 17.837.767

Como Requisito para optar al Título de Licenciadas en Enfermería

Ciudad Bolívar, Enero de 2012

INDICE

INDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	10
OBJETIVOS	11
Objetivo General	11
Objetivos Especificos.....	11
METODOLOGIA	12
Tipo De Investigacion.....	12
Universo Y Muestra	12
Tipo De Muestra	12
Metodo Y Recoleccion De Datos.....	12
Validacion	13
Procedimiento	13
Plan De Tabulacion Y Analisis.....	13
RESULTADOS	14
Tabla N° 1	14
Tabla N° 2	15
Tabla N° 3	16
Tabla N° 4	17
Tabla N° 5	18
Tabla N° 6	19
DISCUSION	20

CONCLUSIONES..... 22
RECOMENDACIONES..... 23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 25

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios Todopoderoso, porque sin su iluminación, su gracia, y su misericordia, nuestro trabajo de grado y nada en lo absoluto fuese posible.

Así mismo, quiero dar las gracias a todos mis profesores por contribuir en mi aprendizaje y en mi formación como enfermera, y muy especialmente a nuestra tutora la Licenciada Maricela Ratti por todos los conocimientos que con dedicación y entrega supo darnos.

También quiero agradecer a todo el personal médico y administrativo del hospital del IVSS “Héctor Nouel Joubert” por permitirnos trabajar en sus instalaciones y a todos los profesionales de enfermería del servicio de cirugía por participar en este estudio. Y por ultimo quiero extender mis agradecimientos a mi compañera de tesis Cynthia Blanco y a su compañero sentimental Wuilfredo Carrasco por la receptividad en su hogar y todo el cariño Brindado.

Pido disculpas si no hago mención de alguna (as) personas, que sin su apoyo no hubiese sido posible nuestra labor por ende a todas ellas, muchísimas Gracias!

Br. Celeste Bastardo

AGRADECIMIENTO

Sin duda, a quien en primer lugar agradezco infinitamente es a Dios, por sus bendiciones y por dotarme de todas las capacidades necesarias para llevar a cabo esta investigación.

A mis Padres, que además de darme la vida, me inculcaron desde siempre la importancia del estudio y la perseverancia para lograr las metas.

A mi Esposo, por brindarme desde siempre su apoyo y comprensión incondicional, indispensables para mí.

A mi compañera de tesis Celeste Bastardo, simplemente por permitirnos vivir esta experiencia juntas, sin duda será inolvidable, gracias amiga.

A Nuestra Profesora y Tutora de Tesis Maricela Ratti, por la dedicación y apoyo para lograr los mejores resultados en nuestro trabajo.

Al personal que labora en el servicio de Cirugía I del Hospital del IVSS Dr. “Héctor Nouel Joubert”, por permitirnos desarrollar nuestro trabajo allí y colaborar con nosotras de forma desinteresada.

A todas las personas que a pesar de no mencionar aquí colaboraron de una u otra forma con la elaboración de este trabajo, muchas gracias.

Br. Cynthia Blanco

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a mis Hermanas, a mi padre de crianza Oreste Borjas y muy especialmente a mi madre Ulises Figueredo por sus consejos, sacrificio y apoyo incondicional que hicieron posible el que hoy en día yo sea una profesional.

A mi padre Biológico Freddy Bastardo, y a mi abuela paterna Natividad Bastardo, cuyo cuerpo físico ya no están entre nosotros; pero de estarlo estarían felices de que mi persona culminase la carrera de enfermería satisfactoriamente.

A mis compañeros de residencia Gabriela y Ramón, y a todas las amistades que logre en Ciudad Bolívar, por inundar de sonrisas los momentos difíciles durante mi carrera y la realización de este proceso.

Br. Celeste Bastardo

DEDICATORIA

A Dios que me dio la oportunidad, la fe y la inteligencia necesaria para realizar este trabajo, solo creer en Dios es una Bendición.

A mis padres Arnaldo Blanco y Magloris Rodríguez, pilares fundamentales de mi vida, por estar a mi lado con altos y bajos, pero siempre allí, los adoro.

A mi Esposo Wuilfredo Carrasco, quien me brindó y me brinda su amor, su cariño, su estímulo, y su apoyo constante. Su comprensión y paciencia para que pudiera terminar tanto mi tesis como mi carrera ¡Gracias! Te Amo.

A mi Hijo Arturo Mauricio, quien desde que se que llevo dentro de mí, es mi primera fuente de inspiración.

A mis hermanos y demás familiares, por ser partícipes de mis triunfos y compartir conmigo la alegría de ser y sentirme profesional.

A mis Abuelos, Luisa del Valle, Luis Beltrán y Silvina, quienes son mis mejores Ángeles, que de estar conmigo físicamente celebrarían con mucho amor este logro tan importante para mi, pero sé que en el cielo están felices y día a día me envían bendiciones, los extraño.

Br. Cynthia Blanco

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. "Francisco Virgilio Battistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**APLICABILIDAD DE LA FASE DIAGNOSTICA DEL PROCESO DE ATENCION
DE ENFERMERIA HOSPITAL DR. HECTOR NOUEL JOUBERT**

Bastardo Figueredo Celeste María
Blanco Rodríguez, Cynthia Maglory

RESUMEN

El diagnóstico de enfermería es la emisión de un juicio sintético que explica el estado de una situación. Este estudio es de tipo descriptivo prospectivo de secuencia transversal y su objetivo es evaluar la aplicación del diagnóstico de enfermería en el servicio cirugía del hospital "Héctor Nouel Joubert" de ciudad Bolívar. Se estudiaron 21 profesionales de enfermería y la muestra fue el total de la población; seleccionados de forma convencional. Se aplicaron dos (02) instrumentos, el primero fue una guía de observación de 15 preguntas que verificara la aplicación de la fase diagnóstica de proceso de atención de enfermería y el segundo instrumento fue un cuestionario compuesto por 5 preguntas con las cuales se determinaron los factores que influyen en la aplicación de dicha fase. La edad predominante del personal representado por 28% está en un rango entre 25-30 años, 62% son licenciados, 48% tiene tiempo laboral promedio de 1-5 años, 48% realiza la fase diagnóstica a veces, 41% del personal que aplica la fase diagnóstica tiene de 1 a 5 años de tiempo laboral y el principal factor que afecta la realización de diagnósticos de enfermería es la escases de recursos humanos representado por un 33%.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico, Aplicabilidad, Enfermería, Conocimiento, Experiencia.

INTRODUCCION

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.). El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall 1955, Johnson 1959, Orlando 1961 y Wiedenbach 1963, quienes lo consideraron como un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución); Yura y Walsh 1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) y Bloch 1974, Roy 1975, Aspinall 1976 y algunos autores más, establecieron las cinco etapas actuales al añadir la diagnóstica. Según Gordon 1990, un diagnóstico de Enfermería es un problema de salud real o potencial que las (os) profesionales de enfermería, en virtud de su formación y experiencia, tienen capacidad y derecho legal de tratar¹.

En la década de los años 70, algunos líderes de enfermería reconocieron la necesidad de desarrollar una terminología para describir los problemas de salud diagnosticados y tratados por enfermeras. La Asociación Americana de Enfermería aprobó y legitimó la utilización del término Diagnóstico de Enfermería en 1973 en las normas sobre la práctica de enfermería publicada ese mismo año. Específicamente la norma II dice: “Los diagnósticos de enfermería provienen de los datos sobre el estado de salud del usuario”. Unos años después, algunos estados empezaron a incluir el concepto en sus leyes de la práctica de enfermería; lo que les proporciona a las enfermeras el derecho legal y la obligación profesional de hacer Diagnósticos de Enfermería. De esta manera, el Diagnóstico, se convirtió en la segunda fase del Proceso de Atención de Enfermería².

La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, cuyas siglas en inglés son NANDA; se puso de acuerdo sobre un método para organizar los

diagnósticos y la Asociación Americana de Enfermeras adoptó los diagnósticos de la NANDA como sistema oficial de Diagnósticos de Enfermería. La Liga Nacional de Enfermería (NLN), en sus criterios aprobados para las escuelas de enfermería, exigió también que se incorporase el concepto de diagnóstico de enfermería al plan de estudios como un componente del proceso de atención de enfermería. Las expectativas para el diagnóstico de Enfermería en los años 90 incluyen el perfeccionamiento de los diagnósticos existentes, el desarrollo de otros diagnósticos y la continua investigación y convalidación³.

El estudio realizado en el año 2003 en el servicio de Urología del Hospital “Gregorio Marañón”, de Madrid, España, titulado Análisis de los Diagnósticos de Enfermería, para mostrar su importancia, su utilidad y la dificultad que entraña la incorporación de los Diagnósticos a la práctica cotidiana, fue un estudio es de tipo transversal descriptivo, y contó con una muestra de 60 publicaciones tomadas al azar del Índice de Enfermería, que tiene relación con los diagnósticos y obtuvo que un 80% apoyan la aplicación de los Diagnósticos, 18% son artículos sobre planes de cuidados de distintas patologías y el 2% hacen un análisis negativo de los Diagnósticos de Enfermería⁴.

Otro estudio fue el realizado sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para analizar el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de Enfermería y su relación con la aplicación en la práctica profesional en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2006, este fue un estudio de tipo descriptivo, con corte transversal donde la muestra fue de 2.268 enfermeras y se determinó un índice de conocimientos promedio de 83,55% del Proceso de Atención de Enfermería en general, y particularmente la aplicabilidad de la fase de diagnóstico obtuvo un 18,49%⁵.

De igual forma uno de los estudios que guardan relación con esta investigación es el realizado en el año 2000, cuyo título es “Identificación de las Características Definidoras del Diagnóstico de Enfermería Exceso del Volumen de Líquidos”, en el Hospital Central de Sao Paulo, Brasil. Este fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 29 pacientes. Los resultados mostraron que las dos enfermeras evaluadoras concordaron en la indicación de presencia de las características del diagnóstico objeto de estudio, en 9 pacientes y de ausencia en 20⁶.

Así mismo, el estudio “Factores Relacionados con la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y las Taxonomías en 17 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Medellín (Colombia) 2007” es de tipo descriptivo de corte transversal; con una Población objeto de estudio que estuvo formada por el total de profesionales de enfermería (127) que laboran en las 17 UCI de adultos en las instituciones prestadoras de servicios de salud. El 61,5% de los profesionales de enfermería encuestados, valora a los pacientes y formula diagnósticos de enfermería. En contraste con el 4,6% que no realiza ninguna actividad en el cuidado de los pacientes. Sin embargo en cuanto a la fase de formulación de diagnóstico enfermero específicamente, el 80% de los profesionales encuestados contestó que plantean los problemas de los pacientes, en contraste con el 72,3% que dice que no determina los diagnósticos de enfermería⁷.

Un artículo de investigación realizado en varias instituciones hospitalaria de la ciudad de Villavicencio, Colombia que lleva por título: “factores que determinan la aplicación del Proceso de atención de enfermería”, describe el uso del P.A.E como herramienta para dar cuidados de calidad, así como los factores que influyen en el uso del mismo; esta investigación es de tipo descriptivo, transversal exploratorio y fue realizado con una muestra de 48 enfermeras(os) y los resultados muestran que un 54,2% laboran en instituciones públicas; y de ellos la mayoría 61,5 % no aplica el PAE. Por otra parte refleja que un 6,53% no aplica el PAE por falta de tiempo⁸.

Otro estudio de investigación realizado en varias U.C.I de Medellín de Colombia en el año 2010 que lleva por nombre “Aplicación del PAE de enfermería”, describe factores relacionados con la aplicación del PAE, y las taxonomías de diagnósticos e intervenciones, es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal donde se utilizó una muestra de 65 profesionales, y da como resultado que la formulación del Diagnóstico de enfermería es de un 61,5%. Este estudio refleja otras variables selectas; mostrando que las enfermeras < 35 años aplican el PAE en un 81,6%; según el tiempo graduadas las <de 10 años aplican PAE en un 82% y referente a su nivel de formación se tiene que las enfermeras con post grado aplican PAE en un 88,2% y por último las enfermeras con una experiencia laboral < 3 años aplican PAE en un 80,4%.⁹

Vera Fry afirmaba que una vez que las necesidades del paciente son identificadas, se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería. Años más tarde, Johnson, Abdellah y otras autoras escriben y definen el diagnóstico de enfermería entendido como una función independiente. Durante los años 60, en Estados Unidos, se producen continuos debates sobre el uso del término "Diagnóstico de enfermería"¹⁰.

Un Diagnóstico Enfermero es según Gordon, la descripción de los problemas de salud, reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia están capacitadas y autorizadas a tratar, consta de varias partes. Gordon estableció el formato P.E.S., acrónimo cuyas siglas corresponden a: El problema: «en relación con...» o «relacionado con...»; Etiología: «manifestado por...» y Signos y síntomas. Entre los diferentes tipos de diagnósticos se encuentran los siguientes: Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. Consta de tres partes,

formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico¹².

El segundo tipo de Diagnóstico es el de Alto Riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico de este tipo se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término “alto riesgo”. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E). El tercer tipo de Diagnóstico es el Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E)¹².

El cuarto tipo de diagnóstico es el de bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la educación para la salud¹³.

Una de las dificultades que se puede encontrar en la utilización de diagnósticos enfermeros es establecer la correcta diferenciación entre el diagnóstico enfermero y el diagnóstico médico, conviene dejar claro este aspecto antes de abordar la formulación de diagnóstico de enfermería. El diagnóstico médico fija su atención en la patología, tratamiento y curación de la enfermedad. Mientras que el diagnóstico enfermero, fija

su atención en las respuestas del paciente o familiar a su enfermedad o en los factores que pueden afectar al mantenimiento de su estado óptimo. A la hora de redactar un diagnóstico de enfermería, se deben seguir ciertos lineamientos o directrices.¹²

En primer lugar se debe unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando "relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por", no significa necesariamente que hay una relación causa-efecto directa. La primera parte del diagnóstico identifica la respuesta de la persona y no una actividad de enfermería. Se debe redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal. También se recomienda escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario. Debe evitarse invertir el orden de las partes del diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso¹¹.

Otros lineamientos importantes a seguir son: No mencionar signos y síntomas en la primera parte del diagnóstico, no indicar el diagnóstico de enfermería como si fuera un diagnóstico médico, no escribir un diagnóstico de enfermería que repita una orden médica, no rebautizar un problema médico para convertirlo en un diagnóstico de enfermería, no indicar dos problemas al mismo tiempo, ya que dificulta la formulación de los objetivos. En la enfermería como cualquier otra profesión, deberán combinarse ciertos factores para poder hacer diagnósticos. Tomando en cuenta la intuición o juicio intuitivo, y la combinación de los conocimientos teóricos con una cierta habilidad para poder llegar a materializar los enunciados diagnósticos.¹³

Pero no sólo entran en juego estos factores, también se tendrá que saber conjugar la experiencia del profesional de enfermería, el número de pacientes y el número de enfermeras a cargo de los mismos. Todos estos factores definirán la capacidad para la elaboración de diagnósticos. Para esta correcta elaboración se debe: Obtener los datos, (valoración); diferenciar entre datos objetivos y datos

subjetivos; validar los mismos; organizarlos y agruparlos según modelo (Priorización); analizar los datos; identificar los problemas; formular los diagnósticos de enfermería o problemas interdependientes. Existen dificultades para la utilización de los diagnósticos enfermeros. Entre las cuales se citan: Falta de precisión en los términos; inexperiencia en la utilización de diagnósticos enfermeros, ésta puede llevar a clasificar estados del paciente erróneamente, falta de conocimientos generados fundamentalmente por la aparición de nuevos diagnósticos en las clasificaciones¹²

Los errores en la valoración pueden conducir a la formulación de diagnósticos equivocados o a omitir diagnósticos que deberían haberse realizado. Se puede concluir que un paciente tiene un diagnóstico de falta de conocimientos, cuando su modelo de percepción está alterado por una causa que distorsiona las respuestas, por ejemplo el dolor. Los prejuicios personales ya que a veces se encuentran pacientes con los que se predisponen por su forma de ser o comportamiento. La estereotipación, pues la valoración del paciente debe ser continua, no se puede convertir una valoración inicial en una constante para el paciente. Un diagnóstico de ansiedad en un paciente que va a ser sometido a la amputación de un miembro puede evolucionar a un diagnóstico de perturbación de la imagen corporal¹¹.

Sólo desde el análisis de las ventajas e inconvenientes que se derivan de la utilización de los diagnósticos de enfermería se puede abordar la resistencia contra el cambio, natural en todo proceso dirigido a modificar prácticas profesionales muy consolidadas. Las ventajas principales son: admite la identificación de las necesidades particulares de los pacientes; aprueba plantear objetivos para los cuidados personales; permite una nueva visión profesional de los problemas; accede un tratamiento específico de las enfermeras sobre alguno de los problemas del paciente; facilitará la comunicación por el uso de una taxonomía propia, favorecerá la implantación del proceso de atención de enfermería como método de trabajo; aumentará la información sobre el paciente¹¹.

Además que conllevara a una participación con contenido específico en las reuniones del equipo de salud; facilitará los cambios de turno y mejorará la información entre los profesionales; definirá el área de responsabilidad; aumentará el prestigio profesional del personal de enfermería ante los usuarios y otros profesionales; acrecentara la motivación tanto del enfermero (a) como de los pacientes y favorecerá el crecimiento profesional. Los inconvenientes más notables son: Se puede perder el trato personal al paciente y convertirlo en uno o varios diagnósticos; se pueden inferir datos de otros pacientes con el mismo problema; dificultad en la utilización de una taxonomía no desarrollada; falta de convencimiento para su utilización por parte del colectivo profesional; conflicto con otros colectivos profesionales¹⁰.

Los profesionales de la enfermería están obligados a prestar cuidados de la máxima calidad posible, el convencimiento de que la utilización de los diagnósticos de enfermería aumentará esa calidad, debe persuadir para su utilización, pero esto es una decisión que nadie puede tomar por los enfermeros (as). El éxito de esta profesión no sólo afecta a los profesionales, sino que abre nuevas perspectivas al desarrollo del derecho a la mejor salud de los clientes, el compromiso es el único que puede conducir a esta profesión al lugar que se merece en la sociedad. La importancia del diagnostico enfermero deriva de que nos permite realizar un análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis. Así como también la síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas¹²

En el Estado Bolívar, específicamente en Ciudad Bolívar, en el Hospital del IVSS “Dr. Héctor Nouel Joubert”, el personal de Enfermería centra sus cuidados en la administración de los medicamentos prescritos por los médicos, la realización de curas y el llenado del libro de reportes diario según cada turno de trabajo. Para lo cual debe hacerse una valoración de los pacientes que se encuentran en cada servicio, lo

cual es necesario para brindar un servicio de calidad e individualizado a cada usuario. Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Se cumple la Fase Diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital del IVSS “Dr. Héctor Nouel Joubert” durante el periodo comprendido entre mayo-junio de 2011?

JUSTIFICACION

En los textos de enfermería existen varias definiciones para describir lo que es el diagnóstico de enfermería, ya que data desde 1972 donde las enfermeras (os) utilizaban cualquier palabra que quisieran para describir el estado del cliente, y no solo carecían de términos para describirlo, sino que tampoco disponían de preguntas de valoración que permitieran descubrir el problema. El cumplimiento de la segunda fase del Proceso de Atención de Enfermería, tiene su importancia, por ser la base de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, ya que en esta fase se definen las necesidades de los usuarios para restablecer su salud³.

Del PAE, en el referido estudio se pretende Evaluar la aplicación de la fase de diagnóstico, en el servicio de cirugía del Hospital del IVSS “Dr. Héctor Nouel Joubert” de Ciudad Bolívar. En los resultados de esta Investigación se resaltarían los beneficios, para los usuarios, ya que con el desarrollo de diagnósticos enfermeros, se podrían brindar cuidados individualizados que traten directa y especialmente los diferentes problemas que puede presentar cada usuario. Para el personal de enfermería, los beneficios serán varios, pero principalmente, proporcionará a la profesión una base escrita de los cuidados y acciones que han de implementar y a su vez le brindaría organización y precisión en su trabajo. En cuanto al Hospital del IVSS “Dr. Héctor Nouel Joubert”, estos resultados permitirán contribuir al mejoramiento de los servicios prestados en él.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la aplicación de la fase diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital del IVSS “Dr. Héctor Nouel Joubert”, Ciudad Bolívar en el periodo comprendido entre Mayo – Junio de 2011.

Objetivos Especificos

- Establecer la población según edad
- Indicar la población según grado de instrucción
- Señalar el tiempo laboral de la población objeto de estudio
- Verificar el desarrollo de diagnósticos enfermeros en el área de estudio.
- Relacionar la experiencia laboral con la aplicación de la fase diagnóstica del proceso de atención de enfermería.
- Identificar los factores que afectan la aplicación de la fase diagnóstica según la opinión del personal de enfermería.

METODOLOGIA

Tipo De Investigacion

La presente investigación fue de tipo descriptivo prospectivo, de corte transversal.

Universo Y Muestra

El universo estuvo conformado por 21 profesionales de enfermería que laboran en los Horarios de 7AM-1PM, 1PM-7PM, y 7PM-7AM del servicio de Cirugía del Hospital “Dr. “Héctor Nouel Joubert”. La muestra fue aleatoria simple de manera convencional, esta incluye la totalidad de la población antes mencionada en el Universo; y excluye al personal que se encontraba de vacaciones o de reposo.

Tipo De Muestra

No probabilística por conveniencia

Metodo Y Recoleccion De Datos

En el referido estudio se aplicaron 2 instrumentos. El primero fue una guía de observación de 15 preguntas (apéndice A) que sirvió para verificar la aplicabilidad de la fase diagnóstica de proceso de atención de enfermería. La puntuación de dicha guía de observación se dividirá de la siguiente forma:

11 - 15 pts.	Si
1-5 pts.	No
6-10 pts.	A veces

Y el segundo instrumento fue un cuestionario (apéndice B) compuesto por 5 preguntas con las cuales se determinaron los factores que influyen en la aplicación de la fase diagnóstica por parte del personal de enfermería.

Validacion

Se elaboró un cuestionario y una guía de observación, los cuales se sometieron a pruebas y a la validación de cuatro (04) expertas, Lic. Magdalia Fernandez, Lic. Nilda Maia, Lic. María Inés y Lic. Brenda Yopez todas licenciadas en enfermería para así realizar las correcciones pertinentes, y de esta manera poder aplicarlos y obtener los datos requeridos.

Procedimiento

Se procedió a entregar comunicados a la jefa de enfermeras (os) y supervisora del Hospital del IVSS Dr. “Héctor Nouel Joubert” para hacer de su conocimiento la aplicación de este trabajo de investigación en el Servicio de Cirugía del Hospital antes referido.

Plan De Tabulacion Y Analisis

Los resultados fueron analizados en tablas de distribución de frecuencia, para luego ser representados gráficamente en diagramas de barras.

RESULTADOS

Tabla N° 1

Distribución Absoluta y Porcentual, edad del personal de enfermería del servicio Cirugía, del Hospital del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2011

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25 – 30 años	6	28%
31 – 35 años	3	14%
36 – 45años	10	48%
46 – 50 años	2	9%
TOTAL	21	99%

Fuente: Instrumento de medición, aplicado por las autoras.

En la tabla 1, EL 28% del personal encuestado tienen edades comprendidas entre 25-30 años, 14% tienen edades comprendidas entre 31- 35 años, 24% tienen edades entre 36- 40años, de igual forma 24% tienen edades entre 41 – 45 años y por ultimo 9% tienen edades comprendidas entre 46 – 50 años.

Tabla N° 2

Distribución Absoluta y Porcentual, grado de instrucción del personal de enfermería del servicio Cirugía, del Hospital del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2011

GRADO DE INSTRUCCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TSU	7	33%
LICENCIADO (A)	13	62%
MAGISTER	1	5%
TOTAL	21	99%

Fuente: Instrumento de medición, aplicado por las autoras.

En la tabla 2, se observa que el 62% del personal de enfermería que labora en el servicio son licenciadas (os) en enfermería, el 33% del personal tiene grado académico de Técnico Superior Universitario y el 5% es de grado magister.

Tabla N° 3

Distribución Absoluta y Porcentual, tiempo laboral del personal de enfermería del servicio Cirugía, del Hospital del IVSS Dr. Héctor Nouel Joubert. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2011

TIEMPO LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 5 años	10	48%
6 a 11 años	6	28%
12 a 17 años	4	19%
18 a 22 años	1	5%
TOTAL	21	100%

Fuente: Instrumento de medición, aplicado por las autoras.

En la tabla 3, se evidencia que el personal, representado por el 48% tiene un tiempo laboral comprendido entre 1 a 5 años, un 28% con tiempo laboral entre 6 – 11 años, 19% entre 12 – 17 años y un 5% con tiempo laboral entre 17 – 22 años.

Tabla N° 4

Distribución Absoluta y Porcentual, de la aplicación de la fase diagnóstica del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Dr. “Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Trimestre del 2011

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	28%
NO	5	24%
A VECES	10	48%
TOTAL	21	100%

Fuente: Guía de Observación, aplicado por las autoras

En la tabla 4, el 28% aplica con regularidad la fase de diagnóstico del proceso de atención de enfermería, el 24% no lo aplica, y 48% lo aplica a veces.

Tabla N° 5

Distribución absoluta y porcentual de la relación tiempo laboral – aplicabilidad de la fase diagnóstica según la opinión del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Dr. “Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo trimestre del 2011

TIEMPO LABORAL DEL PERSONAL QUE SI APLICA LA FASE DIAGNOSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 5 años	7	41%
De 6 a 11 años	5	29%
De 12 a 17 años	2	12%
De 18 a 22 años	3	18%
TOTAL	17	100%
Fuente: Instrumento de medición, aplicado por las autoras		

En la tabla 5, se observa que los profesionales de enfermería cuyo tiempo laboral se encuentra en un rango de 1 a 5 años representa el 41% del personal que si aplica la fase diagnóstica, siendo este el porcentaje más alto, seguido del 29% del rango de 6 a 11 años, 12% del rango de 12 a 17 años y por último el 18% del rango de 18 a 22 años.

Tabla N° 6

Distribución absoluta y porcentual de los factores que afectan la aplicabilidad de la fase diagnóstica según la opinión del personal de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital del IVSS “Dr. Héctor Nouel Joubert”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo trimestre de 2011.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Escases de Recursos Humanos (Personal)	7	33%
Exceso de Pacientes	5	24%
Falta de Material (Papelería)	6	28%
Falta de Tiempo	3	14%
Falta de Conocimiento	0	0%
Desinterés	0	0%
TOTAL	21	99%

Fuente: Instrumento de medición, aplicado por las autoras.

En la tabla 6, se observa que la falta de recurso humano representa el 33%, el 28% estuvo representado por falta de material, un 24% por el exceso de pacientes y un 14% por falta de tiempo.

DISCUSION

En relación a la aplicabilidad de la Fase Diagnostica, este estudio de investigación indica que un 28% del personal de enfermería aplica la fase diagnóstica; y un 48% lo aplica a veces, mientras que los resultados de un estudio realizado en México titulado “Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en el año 2006”, obtuvo un porcentaje de un 18,49% de aplicabilidad. Las razones por las que no se aplica el proceso en general son aportadas por la condición laboral, el sistema administrativo hospitalario y la realización de funciones que no hacen parte de la profesión, falta de tiempo durante el turno, revisión de historias clínicas, tener más de 30 pacientes por turno y cumplir solo con la administración de medicamentos⁸.

En el presente estudio se pudo evidenciar que edad predominante del personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía del Hospital del IVSS Dr. “Héctor Nouel Joubert”, están ubicados en un rango entre 25 – 30 años, representando así un 28%, lo que se asemeja a lo expuesto en el estudio “Factores que determinan la Aplicación del Proceso de Enfermería en instituciones hospitalarios en Villavicencio, Colombia en el año 2008 donde se muestra que ser menor de 33 años podría actuar como factor de riesgo para no aplicar el Proceso de Atención de Enfermería⁸.

En la relación tiempo laboral – aplicabilidad de la fase diagnostica, se obtuvo como resultado que el personal con tiempo laboral entre 1 y 5 años representa el 41% del personal que aplica la fase diagnostica siendo este el porcentaje más alto obtenido en la tabla N°5, esto difiere del estudio titulado “Factores que determinan la Aplicación del Proceso de Enfermería, en instituciones hospitalarias en Villavicencio en el año 2008, donde el 10% corresponde al personal con más de 4 años de tiempo

laboral que no aplica la fase diagnóstica y donde se habla de que a partir de los 4 años de experiencia laboral ya no se aplica la fase con frecuencia⁸.

El principal factor que influye en la aplicación de la fase diagnóstica de proceso de atención de enfermería según la opinión de los profesionales de enfermería, es la escasez de recursos humanos representado con un 33%. Esto difiere del estudio realizado en Colombia, titulado factores que determinan la aplicación del Proceso de atención de enfermería, específicamente en la Ciudad de Villavicencio en el año 2008, donde se menciona un porcentaje no cuantificado de personal que no aplica la fase diagnóstica por falta de tiempo.

El grado de instrucción predominante en el Personal de Enfermería participante en este estudio es el grado de Licenciatura, abarcando un 62%. Este resultado difiere del estudio titulado “Aplicación del PAE de enfermería” realizado en Medellín en el año 2010, donde los resultados describen que un 88,2% de los profesionales alcanzaron un postgrado. El nivel de formación más frecuente entre los profesionales de enfermería es el pregrado, tanto en instituciones públicas, como privadas según dice Juan Rojas en su estudio realizado en Medellín en el año 2007. El tiempo laboral predominante en este estudio estuvo representado en un 48% por el rango de 1 – 5 años, lo que guarda similitud con el estudio titulado “Aplicación del PAE de Enfermería” realizado en Medellín en el año 2007; donde el 80,4% del personal es aquel cuya experiencia laboral es menor a 3 años⁷.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se concluyo que: el 28% del personal encuestado tiene edades comprendidas entre 25-30 años. El 62% del personal de enfermería que labora en el servicio son licenciados (a) en enfermería. El 48% tiene un tiempo laboral comprendido en el rango de 1-5 años. Un 48% aplica a veces la fase diagnóstica del proceso de atención de enfermería. 41% del personal que si aplica la fase diagnóstica se ubica en el renglón de tiempo laboral entre 1-5 años, y 33% represento la falta de recursos humanos, como principal factor que afecta la aplicabilidad de la fase según la opinión del personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

Es exactamente en el Profesional de Enfermería donde hay que hacer énfasis para acabar con la incertidumbre de la aplicación y desarrollo del Diagnóstico de Enfermería, tal vez solo con un plan adecuado de supervisión se lograría un amplio progreso en esta problemática o implementando un programa de incentivos para los profesionales de Enfermería que cumplan esta fase del Proceso de Atención de Enfermería.

Es de total importancia destacar que la aplicación de la Fase de Diagnóstico de Enfermería es fundamental para la organización del trabajo de los profesionales de enfermería tanto como para la optimización e individualización de los cuidados brindados a los usuarios de los diferentes centros de salud, específicamente del servicio y centro de salud en el que se desarrolla la investigación de manera que si se cumpliera a cabalidad esta fase se mejoraría de forma significativa la calidad y eficiencia de los cuidados prestados por el personal de enfermería, para ello se presentan a continuación una serie de recomendaciones;

- ✓ Sugerir al personal realizar diagnósticos de enfermería para optimizar los cuidados prestados en el servicio
- ✓ Buscar incentivos para que el personal se motive a desarrollar diagnósticos con regularidad
- ✓ Priorizar los cuidados prestados al usuario para así aumentar la calidad de los mismos
- ✓ Organizar jornadas periódicas de capacitación y actualización para el personal de enfermería con el fin de que se mantengan al día con técnicas que le faciliten la formulación de diagnósticos de enfermería

- ✓ Plantear ante los Superiores competentes la necesidad existente de aumentar la cantidad de talento humano para agilizar los cuidados prestados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carpenito, L. 1994. Planes de cuidado y documentación en enfermería Diagnóstico de enfermería y problemas asociados. Edit. Mc Graw Hill interamericana. 1ª ed. España Madrid. Cap. I: 4-24. [julio-2010]
2. Valbuena, S. 2005 Diagnóstico de enfermería, temario 1 [En Línea] disponible <http://www.centrodeestudiosadams.ve>. [junio-2010]
3. Bolaños, P. 2010 Diagnostico de Enfermería. [En Línea] Disponible: [http://slideshare.net/guestaf3c660/diagnosticos-de-enfermería](http://slideshare.net/guestaf3c660/diagnosticos-de-enfermeria) [Mayo, 2.010]
4. Gómez, M. 2003 Análisis de los Diagnósticos de Enfermería. Inv. Clin. [serie En Línea]. 87:1415 Disponible: [http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo/código enfermería](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo/código_enfermería). Pdf. [Mayo- 2010]
5. Franco, M., Sánchez, S., Pérez, M., Iban, A. 2006. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Práctica Hospitalaria y Comunitaria en Instituciones del Distrito Federal. Revista de Enfermería I.M.S. 4(J): 4750. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sitecollectiondocuments/migración/publicaciones/revistas%20enfermeria/06/pd-3Pdf>. [Diciembre- 2010]
6. Quatrini, C. 2000. Características Definitorias del diagnóstico de enfermería exceso de volumen de líquidos. Invest. Clin [serie En Línea] 20:12-16. Disponible: <Http://www.Revistalatinoamericanadeenfermería>. . [enero- 2011]

- 7.Rojas, J. Durango, P. 2007 junio. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. [En Línea]. Disponible: <http://Redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/>. [julio-2011]
- 8.Gutiérrez. O, 2008 Mayo. Factores que determinan la aplicación del proceso de atención de enfermería. [En Línea]. Disponible: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/ Artículos/xxii \(1\) _7.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/Articulos/xxii_(1)_7.pdf) [julio, 2011]
- 9.Rojas, J. 2010. Factores Relacionados con la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Inv. Clin [En Línea]. Disponible:<http://tesis.udel.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/FactoresRelacionadosconlaaplicaci%C3%B3n.PDF/>. [Septiembre-2011]
- 10.Griffin, J. 1996. proceso de atención de enfermería. Edit.interamericana.3ªed., México. D.F. Cap. III: 26-30. /.[julio-2010]
- 11.Anónimo.2005.Diagnóstico de enfermería [En Línea] disponible: <Http://www.teleline.terra.E.s>. [agosto- 2010]
- 12.Cuesta, A., Guirao,A. ,Benavet, A. 2003. Manual de Diagnostico basada en la taxonomía de la NANDA [En Línea]. Disponible: [http://www.Elgotero.com/archivos%20 diagnosticos%20%enfermeria.Pdf](http://www.Elgotero.com/archivos%20diagnosticos%20%enfermeria.Pdf). [Diciembre-2011]

13. Retamazo, Y. 2008 proceso de enfermería [En Línea]
Disponible: [cHttp://www.slideshare.net/deifretamazo/proceso-de-enfermeria-4661756](http://www.slideshare.net/deifretamazo/proceso-de-enfermeria-4661756). . [Diciembre-2011]

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	APLICACIÓN DE LA FASE DIAGNOSTICO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA HOSPITAL DR. HECTOR NOUEL JOUBERT
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Bastardo Figueredo, Celeste María	CVLAC: 19910876 E MAIL: celeste510@hotmail.com
Blanco Rodríguez, Cynthia Maglory	CVLAC: 17837767 E MAIL: cynthiablanca86@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Diagnostico, Aplicabilidad, Enfermería, Conocimiento, Experiencia.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Dpto. de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

El diagnóstico de enfermería es la emisión de un juicio sintético que explica el estado de una situación. Este estudio es de tipo descriptivo prospectivo de secuencia transversal y su objetivo es evaluar la aplicación del diagnóstico de enfermería en el servicio cirugía del hospital “Héctor Nouel Joubert” de ciudad Bolívar. Se estudiaron 21 profesionales de enfermería y la muestra fue el total de la población; seleccionados de forma convencional. Se aplicaron dos (02) instrumentos, el primero fue una guía de observación de 15 preguntas que verificara la aplicación de la fase diagnóstica de proceso de atención de enfermería y el segundo instrumento fue un cuestionario compuesto por 5 preguntas con las cuales se determinaron los factores que influyen en la aplicación de dicha fase. La edad predominante del personal representado por 28% está en un rango entre 25-30 años, 62% son licenciados, 48% tiene tiempo laboral promedio de 1-5 años, 48% realiza la fase diagnóstica a veces, 41% del personal que aplica la fase diagnóstica tiene de 1 a 5 años de tiempo laboral y el principal factor que afecta la realización de diagnósticos de enfermería es la escasez de recursos humanos representado por un 33%.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Ivett Montoya	ROL	CA X	AS	TU	JU
	CVLAC:	16219316			
	E_MAIL	imercedes82@hotmail.com			
	E_MAIL				
Rommel Medrano	ROL	CA	AS	TU X	JU
	CVLAC:	15125924			
	E_MAIL	rommel_medrano@hotmail.com			
	E_MAIL				
Sobeylu Aray	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	12599130			
	E_MAIL	sobeylu@hotmail.com			
	E_MAIL				
Yulitza Parra	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	12187112			
	E_MAIL	Provid14@hotmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2012	Enero	31
------	-------	----

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Aplicación de la fase diagnostica del PAE .Doc	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Servicio de Cirugia del Hospital Del IVSS Dr. Hector Nouel Joubert Ciudad Bolivar, Edo Bolivar.

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Lcda. En Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE	
SISTEMA DE BIBLIOTECA	
RECIBIDO POR	<i>Ragley</i>
FECHA	5/8/09
HORA	5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cunele
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo. quien lo participara al Consejo Universitario “



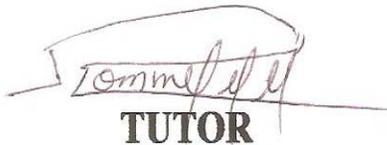
AUTOR
Cynthia Blanco



AUTOR
Celeste Bastardo



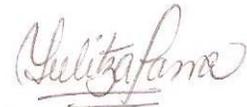
CO-ASESOR
Abgda. Ivett Montoya



TUTOR
Lcdo. Rommel Medrano



JURADO
Lcda. Sobeylu Aray



JURADO
Lcda. Yulitza Parra

POR LA SUBCOMISION DE TESIS