

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**APLICABILIDAD DE LA VALORACIÓN EN EL
CUIDADO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES: Bach. Juanita Haydeé Fernández Rivadeneira
Bach. Danitsa Priscilla Puell Mori**

Chiclayo, 19 de Febrero del 2014

**APLICABILIDAD DE LA VALORACIÓN EN EL
CUIDADO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA
SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2013**

POR:

**Bach. Juanita Haydeé Fernández Rivadeneira
Bach. Danitsa Priscilla Puell Mori**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete
Presidente de Jurado

Lic. María Olinda Vizconde Campos
Secretaria de Jurado

Dra. Elaine Lázaro Alcántara
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 19 de Febrero 2014

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a nuestra familia que por su apoyo y consejos influyeron durante la formación de nuestra carrera en general, en especial a nuestros padres que son quienes nos brindaron su apoyo y los recursos necesarios para realizar la presente tesis y cumplir con nuestros objetivos tanto profesionales como personales.

Esta dedicada también a todos nuestros amigos que de alguna u otra manera siempre estuvieron iv apoyándonos con sus consejos y conocimientos para terminar con nuestra tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar dar gracias a Dios, por guiar nuestro camino y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestra fortaleza durante el desarrollo de la tesis. A todos los maestros quienes han compartido sus conocimientos con nosotras para formarnos como buenos profesionales y en especial a nuestra asesora Dra. Elaine Lázaro Alcántara por hacer posible esta tesis.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
1.1. Antecedentes	14
1.2. Bases teórico- conceptual	17
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO	23
2.1. Tipo de investigación	23
2.2. Abordaje metodológico	24
2.3. Sujetos de la Investigación	28
2.4. Escenario	28
2.5. Instrumentos de recolección de los datos	29
2.6. Procedimiento	31
2.7. Análisis de datos	32
2.8. Criterios éticos	36
2.9. Criterios de rigor científico	37
CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	40
CONSIDERACIONES FINALES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	67

Resumen

La presente investigación fue abordada mediante una metodología cualitativa con enfoque estudio de caso, se planteó como objetivo describir, analizar y comprender la forma en que la enfermera aplica la valoración en el cuidado de la persona hospitalizada Servicio de Cirugía Hospital Regional Docente Las Mercedes. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada y test de likert cuya muestra se determinó mediante saturación y redundancia, y muestreo por conveniencia, logrando aplicarlos a 6 profesionales de enfermería. El análisis de datos basado en Bardin y Andrade (2006); obteniéndose como categorías: La valoración: Acciones más allá de los protocolos, Aspectos subjetivos y objetivos de la valoración, y Perspectivas paradigmáticas para la valoración. La cientificidad de los resultados estuvo garantizado por los criterios de: confiabilidad, validez y triangulación; los principios éticos de beneficencia, respeto y justicia. Concluyendo, que la aplicabilidad registrada resulta de diferencias entre lo ideal y real en cuanto a la valoración de enfermería. Durante la formación académica se inculcan los pasos exhaustivos para su aplicación, sin embargo en la práctica diaria surgen nuevas percepciones, perspectivas y enfoques, realizándola de manera más rápida, reflejando la priorización de la parte física de la persona o centrándose en las de mayor dependencia y prioridad; por la existencia de factores que dificultan una valoración ideal: disponibilidad de un ambiente que garantice el respeto de la intimidad, el tiempo, gran demanda de pacientes y cumplir múltiples funciones a la vez.

PALABRAS CLAVES: Proceso de enfermería, valoración de enfermería

Abstract

This research was approached through a qualitative methodology focused case study was presented as objective to describe, analyze and understand how the nurse applied the assessment in the care of the hospitalized person Surgery Department Regional Hospital Las Mercedes. Data collection was performed using a semi-structured interview and test likert whose sample was determined by saturation and redundancy, and convenience sampling, obtaining apply to 6 nurses. Data analysis was based on Bardin and Andrade (2006), obtaining like categories: Value: Shares beyond the protocols, Subjective and objective aspects of the assessment and the Paradigmatic perspectives for assessment. The scientific results were guaranteed by the criteria: reliability, validity and triangulation; ethical principles of beneficence, respect and justice. Concluding that recorded the applicability resulting from differences between the ideal and the real as a nursing assessment. During the academic training imparted exhaustive steps of how to apply , however in daily practice insights, perspectives and approaches to their implementation, performing it in a faster way emerge, reflecting the prioritization of the physical part of the person or focusing in high dependency and priority, for the existence of factors that hinder an ideal assessment: availability of an environment that guarantees the right to privacy, time, limited staff, high demand of patients and fulfill multiple functions simultaneously.

KEYWORDS: Nursing process, nursing assessment.

INTRODUCCIÓN

La práctica enfermera ha seguido un enfoque tradicional basado en aspectos biomédicos que se han mantenido estáticos a través de los tiempos, sistematizando su práctica en el proceso de enfermería. Este proceso se ha ido distorsionando en el desarrollo profesional a pesar que en la formación se enfatiza el dominio de cada uno de sus pasos, desde que se propuso como herramienta de trabajo para el enfermero.

Esto generó una dicotomía en la utilización del proceso de enfermería como evidencia del trabajo enfermero, debido a su aparente inaplicabilidad en su práctica, al principio existiendo una enseñanza idealizada de sus pasos y en la práctica diaria, al parecer algunos profesionales de enfermería desarrollan sus actividades centrados en el acto médico que lo rutiniza y resta autonomía en su ejercicio profesional.

La Valoración, como fase fundamental del proceso de enfermería, da inicio al trabajo diario enfermero. Sin embargo, ésta valoración en ocasiones puede realizarse de manera incompleta o incorrecta lo que significa una evaluación equivocada donde la enfermera tendrá criterios incompletos sobre los cambios que ha de evaluar en la persona y sobre la eficacia de sus actuaciones¹; pudiendo ello ser resultado de múltiples factores que limitan la realización de la valoración de enfermería en el cuidado de las personas hospitalizadas. Agregando además que la ausencia de registros puede ser uno de los factores por el cual los profesionales de enfermería dejan de sistematizar su práctica basada en los pasos del proceso de enfermería.

Un tiempo demasiado corto se considera un factor que limita la realización de una valoración de enfermería completa. El tiempo parece ser insuficiente para el profesional que tiene en promedio 20 pacientes por turno y ocupa la mayor parte de su jornada en la revisión de historias clínicas, actualización de kárdex, trámites administrativos (de exámenes, interconsultas, salidas, etc.) y administración de medicamentos; los

enfermeros usan hasta una tercera parte de su tiempo en la recopilación de información de diligenciamiento de registros, con limitaciones importantes en su calidad, cuando deberían invertir su jornada en la atención directa del paciente.²

Situación que se puede encontrar en el Servicio de Cirugía donde la enfermera de turno tiene a cargo un promedio de 18 pacientes siendo ese número demasiado alto para una sola enfermera. La dotación del personal de enfermería debe darse según el grado de dependencia del paciente, cabe resaltar también que en este servicio existen varios grados de dependencia, donde los pacientes críticos necesitan una mayor atención y el tiempo que puede brindar una sola enfermera a cada paciente es muy poco.

El tiempo corto va de la mano con la sobrecarga laboral, a más pacientes y más responsabilidades menos disponibilidad de tiempo. La práctica de la enfermería ha demostrado que para brindar una mejor atención integral, de óptima calidad, es necesario contar con la dotación de personal de enfermería adecuado y asimismo con un recurso humano calificado, indispensable para atender las necesidades de los enfermos dentro de la institución.

Las condiciones laborales de la profesión de enfermería se caracterizan por una sobrecarga y tensión que dificultan el desempeño profesional y está en el origen de las quejas sobre la falta de incentivos y estímulos, por otro lado hay que tener en cuenta una serie de riesgos presentes en el ejercicio profesional que conducen a ésta situación de sobre carga de pacientes,³ como ya se mencionó anteriormente en el Servicio de Cirugía del HRDLM hay una enfermera para 18 pacientes, lo puede conllevar a una carga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental dependiendo del grado de dependencia de los pacientes a su cuidado, y provoca a la vez que la enfermera realice una valoración simple y rápida para poder cumplir con todas sus responsabilidades del turno como es básicamente la administración

de medicamentos y el llenado de las historias de enfermería con sus anotaciones narrativas.

Durante la observación la enfermera debe desconfiar de ciertos factores que pueden falsear las conclusiones: algunos están relacionados con el observador y otros inherentes a las situaciones observadas y al entorno. Los factores medio ambientales como el ruido, el calor, la falta de intimidad e iluminación son considerados básicamente como factores influyentes para la observación de enfermería.¹En el Servicio de Cirugía del HRDLM existen estos factores limitantes principalmente la falta de individualidad en un solo ambiente, donde se encuentran 18 camas separadas por un pequeño espacio por lo tanto impide realizar la valoración de enfermería que no atente contra la intimidad del paciente.

Cabe señalar que la inexistencia de instrumentos para la valoración anexo a la historia clínica, como es en el caso de North Broward Hospital District en Florida, Barnes Hospital en St. Louis Missouri y en hospitales de España, se puede contar con un instrumento de valoración en la historia clínica^{1,4} que garantiza que el profesional de enfermería obtenga todos los datos necesarios de la persona y realice la valoración; Guillen J. cita que la hoja de valoración de enfermería, que se llena, tras y durante los servicios asistenciales prestados es un hecho que permitirá corregir, discutir, identificar diferencias en la salud si las hubiera.⁵ Sin embargo en nuestra localidad no todos los hospitales y servicios de hospitalización cuentan con dicho instrumento de valoración, de modo que los profesionales de salud no cuentan con una guía establecida que les permita abarcar cada aspecto de la persona y sea visto como un ser pandimensional.

Sumando a lo anterior, existen estigmas en la mente del profesional de enfermería que la valoración en el proceso de cuidado, durante la práctica profesional, no se ejerce de la manera tan minuciosa en la que fue recalada durante los años de estudio, viéndose incluso una tendencia a la rutinización,

simplemente cumpliendo con las tareas asignadas o las indicaciones médicas sin realizar una valoración completa del paciente. López B en su investigación menciona que las enfermeras trabajan en base a normas establecidas en los diferentes servicios que se realizan para llevar a cabo las diferentes funciones del personal ordenadamente⁶ y poco a poco con ello se crea una rutina del quehacer de enfermería, poniendo en énfasis el desarrollo de la rutinización a lo largo de la práctica enfermera. Por dichas razones, se concibe que la valoración está un poco descuidada por parte de los profesionales de salud y se convierte en uno de los puntos más débiles en enfermería dado que con el pasar del tiempo, esto se desvirtúa por las diferentes limitantes que se pueden encontrar durante la práctica profesional.

Por otro lado, la capacidad de comunicación es un factor que facilita a la enfermera entablar una relación de confianza y empatía con la persona a su cuidado durante su estancia hospitalaria y por ende desarrollar una entrevista más completa dentro de la valoración de enfermería ayuda a recolectar los datos que no pueden ser obtenidos mediante la observación y examen físico, por lo tanto de no tener desarrollada esa importante capacidad se convertiría en un factor que dificultaría el actuar enfermero.

Estas reflexiones permiten realizar una serie de preguntas ¿Cómo es que las enfermeras vienen desarrollando la fase de valoración en el cuidado a la persona? ¿Creen ellas que no necesitan del dominio de los procedimientos de valoración? ¿Ya no aplican esta fase para el cuidado? ¿Existen factores que faciliten y que limiten la valoración para el cuidado?

Estos cuestionamientos fundamentaron la presente investigación y fueron resueltos a lo largo de ésta, a través de la siguiente interrogante:

¿Cómo aplica la enfermera la valoración en el cuidado de la persona hospitalizada Servicio de Cirugía Hospital Regional Docente Las Mercedes –

Chiclayo 2013?

Por lo cual para dar respuesta al problema se plantearon como objetivos, Describir, analizar y comprender la forma en que la enfermera aplica la valoración en el cuidado de la persona hospitalizada.

Lo antes mencionado llevó a las investigadoras a cuestionarse ¿Por qué se eligió realizar la presente investigación? ¿Se consideró importante o relevante el desarrollo de esta investigación?

Cabe recalcar primero antes de dar respuesta a la pregunta anterior, que la valoración, es un aspecto fundamental en el trabajo diario de la enfermera, que permite identificar los problemas más relevantes de la persona para establecer un plan de atención del cuidado, es por ello se creyó conveniente realizar la presente investigación porque actualmente no existen trabajos de investigación a nivel regional y local que hayan profundizado en la práctica del proceso de enfermería, pudiéndose también observar que no siempre se realiza una valoración de enfermería de manera correcta, con el tiempo adecuado para identificar todas las necesidades alteradas y las respuestas humanas de la persona.

A su vez, esta investigación se consideró relevante porque la enfermera necesita de herramientas prácticas de tal manera que pueda utilizar cada una de las partes del proceso de enfermería con mayor eficiencia y eficacia. Este trabajo no pretendió generar una herramienta de valoración de Enfermería, sino hacer un diagnóstico detallado de cómo la enfermera aplica la valoración y traer a conocimiento la existencia de factores que permiten o no aplicar dicha valoración.

Añádase a lo anterior que los resultados ayudaron a comprender la forma en que las enfermeras valoran al paciente en la práctica profesional, como también contribuyó a que los profesionales de enfermería reflexionen

sobre la importancia que tiene la primera fase del proceso de enfermería y sea un punto de partida para que la enfermera tienda a repensar sobre la utilidad de la valoración como una herramienta eficaz para su trabajo lo que permite crear fuentes de verificación, dando mayor consistencia al actuar de enfermería en la práctica de la profesión, mejorar la calidad de atención que se brinda a las personas hospitalizadas.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

En este acápite se presenta el estado de arte registrado sobre investigaciones realizadas en Enfermería donde se profundiza en el proceso de Enfermería o en la práctica de cada paso del proceso.

Es importante acotar que el número de estudios son escasos habiéndose registrado un total de 15 en base como SciELO, CUIDEN evidencia y Google academic. De los cuales solo se han escogido 5 por ser los más cercanos al objeto de estudio. Ningún estudio es nacional o local.

Rojas J, Pastor P. Realizaron la investigación titulada: Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos, Colombia del 2007. El objetivo de este estudio fue Describir los factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) y las taxonomías de diagnósticos, intervenciones y resultados esperados, en Unidades de Cuidado Intensivo –UCI- de Medellín. Se Realizó un estudio descriptivo de corte transversal realizado en una muestra de 65 profesionales de enfermería de 12 UCI entre abril y junio de 2007. Se exploraron variables sociodemográficas y laborales, metodologías para el cuidado, aplicación del PAE y nivel de aptitud clínica; además del tipo de institución y existencia de registros de enfermería estructurados según la metodología. Los resultados obtenidos fueron que los profesionales son mujeres jóvenes con poca experiencia que cuidan realizando la valoración, planean con base en el diagnóstico médico y siguen los protocolos establecidos en las UCI. Manifiestan no aplicar el PAE - sin embargo, valoran, planean e intervienen y en menor medida formulan diagnósticos y evalúa-, tienen bajo nivel de aptitud clínica. Conclusión. Los profesionales de enfermería otorgan importancia al PAE como elemento que da identidad profesional, no obstante, no lo incorporan como metodología para el cuidado.⁷

Por otro lado Ferreira F, Costa C, Barbosa J, Pereira C, Souza G, Teixeira L, Costa N, Tannure Meire. Realizaron la investigación titulada: Factores que dificultan la implantación del Proceso de Enfermería en la Práctica Profesional, Brasil del 2005. El objetivo del estudio fue conocer el significado del proceso de enfermería para las enfermeras obstétricas. La investigación se realizó en el primer semestre de 2005, en una maternidad de referencia de Fortaleza-CE. Los sujetos fueron 32 enfermeras destinadas, en los departamentos de atención obstétrica y ginecológica. Se utilizó un cuestionario en la colecta de datos. Las temáticas identificadas fueron: conceptos sobre el proceso de enfermería; prácticas cotidianas con la utilización del proceso y obstáculos para su implementación. Se concluyó que las enfermeras tienen conocimiento sobre el proceso, pero al analizar la realidad de la práctica cotidiana, indican factores que dificultan y que les imposibilitan la implementación, como la falta de tiempo, la cantidad de pacientes internados y la rotatividad de las puérperas.⁸

López C, Moreno N. Construcción de Instrumentos para Realizar el Proceso de Enfermería Basado en la Teoría General de Orem. Desarrollo científico de enfermería. Investigación realizada en España 2010. El objetivo de los presentes instrumentos es simplificar la elaboración práctica del proceso enfermero desde la valoración hasta la evaluación bajo el referente de la teoría general del déficit de autocuidado, en pacientes hospitalizados. Se realizó la construcción de la guía de valoración como primer instrumento con el referente teórico de la TGDA (Teoría General del Déficit de Autocuidado), el cual tiene dieciocho ítems en base a los FCB (factores condicionantes básicos) y a los Requisitos de autocuidado Universales, de Desarrollo, y de Desviación de la Salud. Se pretende que esta guía facilite la captura de información necesaria para diseñar la siguiente etapa del proceso. El segundo instrumento se elaboró para plasmar el diagnóstico de enfermería que consta de los apartados: Organización de datos, análisis de datos y el formato PES. El tercer y último instrumento fue realizado para sistematizar los planes de cuidados, el cual consta de los siguientes apartados: Déficit de

autocuidado, sistema de enfermería que se proporcionará, acciones de enfermería y evaluación de las mismas.⁹

Asimismo, Guillen J. Oportunidad de mejora en la recogida de datos en la hoja de enfermería asistencial. Investigación realizada en España, febrero 2010. Resalta que la realización de la valoración clínica es el primer paso para empezar a cuidar con unos parámetros satisfactorios de calidad, es importante la implicación del personal enfermero en una adecuada cumplimentación de datos, siendo de vital importancia para un seguimiento del paciente, lo que explica la iniciativa de estudio. Los objetivos de esta investigación fueron: Identificar los criterios en los cuales se ve inmersa la irregularidad en la cumplimentación de la hoja de valoración de enfermería; Observar gráficamente la conciencia de la mejora o no de las causas identificadas como predisponentes a la irregularidad de la hoja de valoración y Poder implantar en un futuro, un sistema informatizado para la ejecución de tareas asistenciales enfermeras desde que el paciente es asistido.

La muestra del estudio es de 30 pacientes, aleatoria sin reemplazamiento, conocido como muestreo aleatorio simple, previamente se seleccionan 9 criterios para plasmar la percepción como problemas de la cumplimentación incorrecta o nula de la valoración enfermera en su proceso asistencial. Se realizó micromuestreo de 30 procesos asistenciales y posterior evaluación y reevaluación, utilizando como criterio de exclusión del proceso todo paciente que por urgencia vital sea destinado a la unidad de cuidados intensivos de inmediato y a todo paciente que recibía un alta rápida. No se contemplan las variables sexo ni edad. En los resultados se pone en evidencia la importancia de un seguimiento clínico del paciente, tomándose conciencia por parte de todo el personal implicado en el estudio, viéndose reflejado en la valoración y evaluación del paciente al final del proceso prestado y a la vez la prueba de los lineamientos Al trabajar con una metodología enfermera y planes de cuidados correctos, nos hacen darnos cuenta en nuestro estudio que estamos trabajando con un buen seguimiento continuo y coordinado.⁵

Se hace acotación también a Morales A, Morales N. quienes realizaron una investigación en España 2006 titulada: Perspectiva del Proceso de Enfermería: Desarrollo científico de enfermería. Resaltando que la Enfermería como práctica ha existido desde que las personas enfermas tenían la necesidad de que alguien las cuidara. Hacia mediados del siglo XIX, Florencia Nightingale empezó a reconocer la importancia de una enfermera tanto en prevención como en la recuperación de la salud. El proceso de enfermería ha evolucionado desde 1955, cuando Hall describió que las actividades de enfermería se determinaban por un proceso .Poco a poco se fueron estableciendo las etapas con las aportaciones de algunas teóricas quienes contribuyeron de manera significativa a la formulación completa del proceso de enfermería en el que destacan: Lidia E. Hall, Dorothy E. Jonson, Calista Roy, Ida Jean Orlando, Ernestina Wiedenbach. En 1963 Wiedenbach introdujo al proceso, identificar la ayuda necesaria, prestarla y verificar que fuera proporcionada.

En el año de 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, las que incluyen: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Roy, Mundinger, Jauron y Aspinall en el año de 1976 añadieron la etapa del diagnóstico, dando lugar a un proceso completo de enfermería compuesto de cinco etapas que actualmente conocemos.¹⁰

1.2. BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

La base teórica del estudio se construyó a partir de la identificación de conceptos como: proceso de enfermería, valoración de enfermería. Para ello nos respaldaremos en autores como: DuGas BW (2000), Marriner Tomey A (1995), Dugue S (2005), Alfaro (1999).

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico para la solución de problemas, se refiere a la serie de etapas que lleva a cabo la enfermera al planificar y proporcionar la asistencia que brinda de manera

que sea continua, coordinada y racionalizada, en aras del bienestar del paciente. Por lo que tiene como elementos esenciales el ser planificado, centrado en el paciente, orientado a problemas y dirigido a metas.¹¹

Existen diferentes autores que argumentan el concepto de proceso de enfermería, el que ha sido sistematizado como tal. Marriner afirma que el proceso es la aplicación de la solución científica de problemas a los cuidados de enfermería.¹² Phaneuf lo refiere como un instrumento que ayuda a la enfermera a trabajar de manera sistemática y actuar como verdaderos profesionales.¹³

Alfaro lo considera como un método, organizado para administrar el cuidado de enfermería. Quien cita a Iyer y lo define como un método mediante el cual se aplica un marco teórico a la práctica de enfermería, además añade que es un enfoque deliberado de resolución de problemas que requiere capacidades cognoscitivas, técnicas, interpersonales y que va dirigido a satisfacer las necesidades del sistema cliente/familia.¹³

Para las autoras el Proceso de Enfermería es un método sistemático, constante de identificación de problemas que lleva a planificar acciones de enfermería destinadas al mejoramiento de la salud del paciente, proceso que la enfermera debe realizar durante todo su cuidado brindado y de manera individualizada; por lo que a esta primera etapa del proceso de enfermería se le debe dar la debida importancia para obtener todos los datos necesarios que ayudarían a establecer un plan de cuidados óptimo y holístico.

Este proceso se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.¹⁴

Al basarse este proceso en la interacción humana, necesita de ello para que se realice de manera óptima y de un momento de cercanía con el paciente para identificar a través de ello las necesidades que pueden estar alteradas, en el presente se observa que las enfermeras no dedican mucho tiempo a estar con el paciente solo se acercan a ellos cuando se les tiene que dar algún tratamiento, es decir no realizando una valoración constante y holística.

Este proceso de enfermería se compone de cinco fases: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación, fases que no son entidades separadas sino yuxtapuestas y continuas, durante las cuales se llevan a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos.¹³

La valoración es el primer paso para determinar el estado de salud, es el momento en que se reúne la información necesaria con el objetivo de identificar las necesidades alteradas de la persona asimismo las áreas que requieren intervención de enfermería y de factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de problemas de salud¹³, para con la información reunida establecer un plan de atención de enfermería. Considerándose ésta etapa la más importante para asegurar que los datos sean fidedignos y completos, como también constituye la base para continuar con las demás etapas del proceso del cuidado enfermero.

La valoración la define Beare y Myers, como la "observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente en las cinco esferas de la experiencia humana: biológica-fisiológica, ambiental-seguridad, sociocultural-interpersonal, psicológica-de autoestima y espiritual-autorrealización".¹⁵

Dado que todo el plan de cuidados se basa en los datos recogidos en esta etapa, la enfermera debe ser capaz de revisar información procedente de varias fuentes para formar juicios críticos; centrar todo su interés en que la información sea completa, exacta y esté organizada de manera que pueda

percibir los patrones de salud o enfermedad, haciendo uso de cinco actividades clave que la ayudarán a llevar cabo la valoración completa y sistemática que es tan crucial para reconocer y tratar los problemas de salud a tiempo y de forma segura.

La recogida de datos es el primer paso; es un proceso continuado que empieza en su primer encuentro con la persona y continua en cada encuentro subsiguiente hasta que la persona es dada de alta; y en donde se obtendrán datos del estado de salud general de la persona, provenientes de ella o en su defecto de alguna persona significativa como es el caso de la familia. A través de la validación o verificación de los datos, la enfermera comprueba que sus datos obtenidos son completos y exactos. En la organización de los datos, se reúnen éstos en grupos de información que ayudarán a identificar patrones de salud o enfermedad.

La identificación de patrones o comprobación de las primeras impresiones es la siguiente actividad en donde se obtiene una idea inicial de los patrones de funcionamiento y centra su valoración para obtener más información que le ayude a comprender mejor la situación de la salud de la persona. Y por último el informe y registro de los datos lo que permite que los otros miembros del equipo de salud tengan conocimiento de los datos más significativos de la persona.¹³

Así como existen acciones que ayudan a que ésta etapa de valoración se desarrolle de manera eficiente, existen también factores que impiden su realización considerados como factores limitantes, según el Dr. Oscar Skewes es cualquier factor ambiental, o grupo de factores relacionados, que se aproxime o exceda los límites de tolerancia.

Un tiempo demasiado corto significa un cuidado enfermero insuficiente, tiempo en el que se podrían cumplir las tareas rutinarias, pero habrá que sacrificar una parte importante del cuidado, el que exige reflexión, apoyo y

refuerzo¹⁶, lo que hace que los profesionales de enfermería no dispongan de un tiempo adecuado para profundizar en aspectos que van más allá de los rutinarios y de las necesidades alteradas más resaltantes.

Al igual que, según Sánchez y Corredor, la jornada laboral excesiva junto a la sobrecarga laboral produce desgaste físico y mental e impide al profesional cumplir con todas sus funciones como realizar una buena valoración, función administrativa, actualización de formatos de enfermería y la atención directa al paciente; al margen de lo mencionado, en nuestra realidad se ve que en la práctica diaria existe una enfermera para atender de quince a treinta pacientes produciéndose dicha sobrecarga laboral y disminuyendo a su vez el tiempo necesario para valorar a cada persona.³

Además, la inadecuada distribución del espacio, la existencia de múltiples camas en un solo ambiente, sin biombos o separadores tal y como se encontró en el escenario de estudio, es lo que impide que se respete la intimidad de cada persona, originando como consecuencia de ello la negativa de las personas para aceptar su realización, de manera que dé como resultado una valoración completa.

Otro factor muy importante que dificulta la realización de la valoración es la inexistencia de instrumentos para la valoración anexo a la historia clínica, como se puede observar en la mayoría de los servicios hospitalarios no cuentan con dicho instrumento de valoración que facilitaría de alguna u otra manera la realización de una valoración completa sin saltarse ningún problema. Un estudio realizado por dos enfermeras líderes del Servicio de Cirugía han identificado este problema debido a que dedican bastante tiempo llenando historias con sus anotaciones de enfermería quedando muy poco tiempo para la observación plena del paciente y ha dado como resultado un incentivo para la implementación de dicho instrumento haciendo que el cuidado de enfermería sea de mayor calidad.

La primera etapa del proceso es la valoración siendo fundamental, la esencia de los datos reunidos y su interpretación variará dependiendo de la perspectiva filosófica y teórica, por lo que es necesario contar con guías estructuradas y la realización de la valoración sea más simplificada para llevarlo a la práctica, y sea a su vez una herramienta necesaria de la práctica profesional de enfermería.⁹

Día a día la enfermera da cuidado directo a la persona en el momento de realizar la distribución del trabajo, indicando lo que se debe llevar a cabo, cómo y quién lo realizará. Siendo una actividad diaria en su quehacer, lo mismo que en el momento de decidir cual paciente necesita de su cuidado urgente o permanente.⁶

Las mismas actividades que realiza la enfermera al día hacen que se convierta en algo habitual, mecánico que simplemente se dedican a lo mismo. Siendo ello un limitante muy preocupante tanto para la enfermera como para la profesión. Como se observa en el servicio al solo dedicarse a la administración de medicamentos y llenado de historias como hechos simplemente rutinarios en la mayoría de los casos.

II. MARCO METODOLÓGICO:

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló a través de un enfoque de tipo cualitativo. El uso de la información cualitativa, en cuanto al objetivo de la investigación, busca transformar una situación determinada, mediante métodos y técnicas que se usan para obtener, analizar e interpretar los resultados, y en el uso que se hace de los conocimientos producidos. Los resultados de los estudios cualitativos permiten entender un fenómeno en una situación particular y no puede ser generalizada de la misma forma que en los estudios cuantitativos. Sin embargo, la comprensión de los significados de un fenómeno en un contexto determinado ofrece resultados que pueden ser aplicados más ampliamente.¹⁷

La investigación cualitativa es un planteamiento sistemático y subjetivo que se utiliza para describir las experiencias y situaciones de la vida y darles un significado. Esta metodología de investigación surgió de las ciencias sociales y del comportamiento como un método para entender la naturaleza única, dinámica y holística de los seres humanos. La base filosófica de la investigación cualitativa es interpretativa, humanista y naturalista y se ocupa de la comprensión del significado de las interacciones sociales de las personas. Los investigadores cualitativos creen que la verdad es a la vez compleja y dinámica y solo puede estudiarse observando a las personas mientras actúan con y en los ámbitos sociohistóricos en los que se mueven.¹⁸

Este tipo de investigación se realizó para facilitar la comprensión de las experiencias y situaciones humanas, así como para desarrollar teorías que describan dichas experiencias o situaciones.

Para las investigadoras la investigación cualitativa permite conocer y profundizar la realidad a través de las experiencias vividas, por lo que en esta investigación se buscó describir, analizar y comprender la forma en que la enfermera aplica la valoración para el cuidado de la persona hospitalizada en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, mediante la aplicación de instrumentos dirigidos, a las enfermeras que laboran en dicho servicio.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

El abordaje metodológico que se utilizó es el Estudio de Caso, que estas son investigaciones a profundidad de una sola entidad y de una serie reducida de entidades, normalmente la entidad es un individuo, pero también se puede tratar de familiares, grupos, instituciones u otras entidades sociales.¹⁷

Se afirma que cuando un estudio de caso elegido es original y revelador, representa un recorte ingenioso de una compleja situación de la vida real, cuyo análisis y síntesis de los hallazgos tiene la capacidad de sorprender revelando perspectivas que no habían sido abordados por estudios similares, así el estudio podrá ser calificado como importante y visto en sí mismo como un gran avance, ya que ofrece descripciones, interpretaciones y explicaciones que llaman la atención sobre la singularidad.¹⁹

Segundo Goode y Hatt, asegura que el caso se destaca por constituirse en una unidad dentro de un sistema más amplio. El interés por lo tanto incide en aquello que él tiene de único, de particular, aunque posteriormente se puede evidenciar cierta semejanza con otros casos o situaciones. Cuando queremos estudiar algo singular, que tenga un valor en sí mismo, debemos escoger el estudio de caso.²⁰ El caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio. El caso

puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio, singular.

Haciendo uso de estudio de caso se pudo aplicar el tema de manera didáctica y se considera el más preciso porque en este caso se pretendió conocer a fondo el modo en que aplican la valoración de enfermería cada una de las enfermeras entrevistadas pudiendo analizar con ellos la calidad del mismo y se trabajó con 6 de las enfermeras que rotan en el Servicio de Cirugía, se abordó a cada una de ella de manera detallada, recolectando todos los datos necesarios para cumplir con los objetivos de investigación. Asimismo el éxito de un estudio de caso se basó en la perseverancia, creatividad y raciocinio de los investigadores para contribuir descripciones, interpretaciones y explicaciones que posibiliten una extracción cuidadosa de conclusiones y recomendaciones. En este sentido, el investigador debe presentar evidencia de los vínculos y la triangulación de los datos de las tesis que orientan la búsqueda de los resultados.¹⁹

Para desarrollar la presente investigación se tomó en cuenta también las fases del estudio de caso propuestos por Andrade.

Siendo la primera de ellas la fase exploratoria, donde la exploración se practica principalmente para discusión en grupo con los miembros de la organización en la identificación del problema propuesto por el investigador del estudio de casos, que puede ser científicamente resuelto por la acción del autor y de los autores involucrados, comenzando de una simple conversación y ampliar en las entrevistas individuales, colectivas o en seminarios.

Las principales actividades relacionadas con las entrevistas de la fase exploratoria son: Preparación de la entrevista, preparación de los trabajos del equipo de entrevistadores, o de sus propios investigador, aplicación de la entrevista, análisis y la interpretación de las respuestas, informe de análisis de las entrevistas y rendimiento del informe de la entrevista.¹⁹

La temática de investigación surgió a raíz de las vivencias durante las prácticas clínicas como estudiantes de enfermería. Al realizar la respectiva investigación del tema, para tener evidencias y resultados se optó por realizar una entrevista semiestructurada y test de likert para recoger la información necesaria. Al aplicar la entrevista las enfermeras mostraron poca disponibilidad de tiempo por la cantidad de pacientes que tenía cada servicio.

Es así que al obtener los resultados de las entrevistas, se fue organizando para darle forma a través del análisis de la entrevista. Los cuales fueron paso a paso, para obtener un mejor resultado.

En la segunda fase de investigación profunda, el investigador y los participantes se reúnen en un seminario para direccionar la investigación, con la ayuda de los grupos de estudios de la recogida de datos.

Entre las principales tareas del grupo permanente, destacan: el entendimiento de los temas y problemas prioritarios, la comprensión de los problemas, de las propuestas y de las posibles hipótesis de la investigación, la coordinación de las actividades, la centralización de la información de diversas fuentes, la interpretación de los resultados, búsqueda de soluciones y propuestas de acción, el seguimiento de las acciones llevadas a cabo y la evaluación de los resultados, la difusión de los resultados a través de los canales apropiados, con estilo de escritura pública que se adapte a los lectores.¹⁹

Las investigadoras constantemente se reunían a ultimar detalles para la recogida de datos, tanto de la entrevista como del test de likert. Así mismo la investigación de la literatura fue constante, la coordinación de las actividades para realizar las entrevistas, la búsqueda de los diferentes medios para encontrar soluciones y conseguir una entrevista como por ejemplo pedir el número de las enfermeras que nos podían ayudar o recomendaciones. Además se guardó total confidencia de las personas participantes de esta investigación. Se respetó también el formato requerido por la universidad.

La fase de acción, tercera fase considerada por Andrade, tuvo como objetivo difundir los resultados que además de informativos deben ser concientizadores. El proceso de publicación puede ser diseñada en dos formas: por cliente centralizado con autonomía o descentralizados en función de su propia estructura de la organización.

Una vez procesados los resultados de la búsqueda, y abrir una amplia discusión entre los miembros de la organización de las propuestas se reenvían en términos de mejoras y/o cambios.¹⁹

El proceso de análisis se basó en Bardin y Andrade, pero previo a ello, ya se ha ejecutado las 6 entrevistas por saturación y redundancia, y en todo momento ambas autoras estuvieron en constante coordinación para seguir adelante con la investigación y culminar satisfactoriamente con ella.

En la última fase de evaluación, las acciones llevadas a cabo son objeto de una profunda evaluación, acompañado por equipos mixtos y sintetizados en seminarios en los que se puede invitar a los evaluadores externos.

Como aspectos de la investigación que puede ser objeto de evaluación, destacan: Puntos estratégicos, capacidad de movilización, capacidad de generación de propuestas, continuidad del diseño, participación, calidad del trabajo en equipo, eficacia de las actividades de formación, conocimientos y la información, comunicación y actividades de apoyo.¹⁹

El proceso de evaluación se llevó a cabo a través de la revisión de los jurados designados para la investigación. Los cuales realizaron diversas sugerencias, que fueron aceptadas y con ello ayudar a que el trabajo tenga mejor forma y fondo en el contenido de la temática.

Así mismo se obtuvo apoyo de la asesora, donde surgieron muchas propuestas para mejorar el trabajo, contando con la participación constante de ambas autoras reflejándose en una buena calidad de trabajo.

2.3. SUJETOS DE INVESTIGACION

Los sujetos de la investigación fueron 6 enfermeras que trabajan en el Servicio de Cirugía del HRDLM. La muestra fue determinada por saturación y redundancia y el muestreo por conveniencia, que según Hernández son simplemente los casos disponibles a los cuales tenemos acceso.²¹ Así mismo se tuvo en cuenta como criterios de inclusión que las enfermeras se encuentren laborando en el servicio de cirugía por más de medio año. Los profesionales de enfermería entrevistados tenían diferentes grados académicos, donde 2 de ellas tienen el grado de magister.

2.4. ESCENARIO

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Regional Docente Las Mercedes que corresponde a un hospital de tercer nivel de con 162 años de funcionamiento. El cual brinda servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud – enfermedad de la población de la macro Región Norte Oriente del Perú.

Cirugía es el primer servicio que fue creado y comenzó a funcionar bajo la administración de la Beneficencia Pública de Chiclayo. Este servicio está conformado por cuatro servicios cirugía hombres, cirugía mujeres, área de quemados y traumatología, contando con un total de 22 enfermeras y con 67 camas distribuidas en cada ambiente. Así mismo se hace acotación a que poseen un solo ambiente común donde se alojan un promedio de 18 camas separadas por un pequeño espacio, añadiendo que el servicio no está muy bien estructurado y no favorece la individualidad de la persona en cuanto a su cuidado. En dicho servicio se encuentran personas con diferentes niveles de dependencia siendo en mayor proporción de II y III grado, dentro de las patologías que se presenta en este servicio son abdominales como por ejemplo: apendicitis, hernias, etc. Esto conlleva a que la enfermera no tenga el suficiente tiempo para cada persona al realizar el respectivo cuidado

considerando más importante atender a quien tiene mayor grado de dependencia. Además se suma a ello que la enfermera tiene que cumplir múltiples funciones tanto asistenciales como administrativas.

2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos son la entrevista semiestructurada y el test de likert.

Según Pineda la entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto, a través de la cual el investigador puede explicar el propósito de estudio y especificar claramente la información que necesita; si hay una interpretación errónea de la pregunta permite aclararla, asegurando una mejor respuesta.²³ Según Andrade, es una técnica de investigación para recolectar datos cuyo objetivo básico es entender y comprender el significado que los entrevistados atribuyen a las preguntas y situaciones, en conceptos que no fueron previamente estructurados, basados en suposiciones y conjeturas del investigador.¹⁹

En esta investigación se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, que según Andrade es una entrevista no estructurada donde el investigador busca obtener información, datos y opiniones por medio de una conversación libre, con poca atención a la secuencia que conlleva el guión de preguntas.²¹ Y según Pineda, es más flexible y abierta, donde el investigador elabora una guía para el desarrollo de la entrevista y tiene mayor libertad para que modifique el orden, la forma de encauzar las preguntas o su formulación logrando adaptarlas a las diversas situaciones.²²

Las entrevistas semiestructuradas también se basan en una guía de preguntas, donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener mayor información sobre los temas deseados.²¹

En este tipo de investigación las entrevistas deben ser abiertas, para que los participantes, expresen de mejor manera sus puntos de vista. Se elaboró la entrevista semiestructurada incluyendo el objetivo de investigación, las preguntas fueron abiertas y redactadas de forma clara, se tuvo la necesidad de formular nuevas preguntas para obtener una mayor información pero aun así las respuestas que se obtenían eran muy escuetas constituyéndose una de las dificultades que se presentó. Este primer instrumento se aplicó en un periodo comprendido entre los 10 a 20 minutos. Es necesario recalcar que para entrevistar las investigadoras utilizaron la comunicación asertiva y empática, entablando una relación de confianza y se logró que expresen su parecer respecto al tema.

El otro instrumento de recolección de datos que se utilizó es el test de likert que según Andrade tiene un enfoque útil sobre las investigaciones sociales. Consiste en un conjunto de ítems presentados como afirmaciones, con lo que se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los 5 o 7 puntos de la escala. Cada punto está asociado con un valor numérico. Así el sujeto obtiene una puntuación para cada elemento que indica una actitud favorable o desfavorable, en relación con el objeto o la representación simbólica que se está siendo medida.²⁰ Sólo pueden marcar una sola respuesta. Se considerará un dato inválido si se marcan dos o más opciones.²¹

La finalidad de las autoras con la aplicación del instrumento es que sea de fácil manejo y rápido. Se obtuvo de ello los puntajes de cada persona según los ítems propuestos. El resultado considerado fue que a mayor puntaje en la escala más favorable será la respuesta. Los valores asignados a cada pregunta planteada serán las siguientes: Nunca = 1, Algunas veces = 2, Frecuentemente = 3, Siempre = 4. Los resultados de ello se utilizaron

comodatos estadísticos y saber en términos de frecuencia la realización de la valoración de enfermería.

2.6. PROCEDIMIENTO

Se basó básicamente en la experiencia de la práctica para interesarse en estudiar el presente tema de investigación, así como en la importancia y relevancia que trae consigo. Planteándose a la vez el objetivo del presente estudio y con ello se logró la direccionalización.

Se realizó una investigación bibliográfica del tema en mención, ubicando antecedentes para poder sustentar su estudio e información que pudiera poner en evidencia el problema planteado y que permita contrastarlo con la realidad.

Se elaboraron dos instrumentos de recojo de información, la entrevista y test de likert.

Una vez aprobado el proyecto se solicitó el permiso en el Hospital Regional Docente las Mercedes, con la institución y con la jefa enfermera del Servicio de Cirugía para la aplicación de los instrumentos realizados a las enfermeras que laboran en dicho servicio. (Anexo 01)

Posteriormente se realizó la entrevista a cada una de las enfermeras que aceptaron participar en la presente investigación previa explicación del motivo de la entrevista resaltando sus beneficios y manteniendo su anonimato, procediendo asimismo a la firma del consentimiento informado. Proceso que se realizó también con el test de likert, verificando si están redactados de manera clara y sean entendibles. De las 22 enfermeras con las que cuenta todo el Servicio de Cirugía solo se entrevistaron a 6 de ellas que

fueron las únicas que se mostraron disponibles para brindar un tiempo y responder a los instrumentos de recolección de datos utilizados.

Se pensó aplicar los instrumentos de recolección de datos a más enfermeras del servicio pero se negaban diciendo que no están para dar entrevistas y que se busque a personal más joven; y otras decían que no querían participar de la investigación porque ya estaban cansadas de que sean dirigidas a las enfermeras. Quedando así 6 entrevistas con las cuales se realizó el respectivo análisis de cada una de ellas y se llegó a delimitar la muestra por saturación de entrevistas.

Al principio el proceso de análisis de las entrevistas se tornó un poco difícil porque era la primera vez que se hacía uso de la matriz trabajada, pero poco a poco se fue familiarizando con ello y al llegar a las últimas entrevistas se hizo más fácil. Al finalizar el análisis de las entrevistas se procedió a situar las unidades de análisis en sus respectivas categorías basándose en lo que tenían en común entre sí. Para luego pasar a definir y contrarrestar con lo ideal las categorías planteadas con sus respectivas unidades de análisis. Terminado con el primer instrumento de recolección de datos se pasó a analizarse el test de likert, para luego realizarse la triangulación de la información.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido, que según Bardin es una técnica para estudiar y analizar comunicaciones, sistemáticas, buscando inferencias de datos fiables y de información con respecto a un contexto dado. Analiza discursos orales o escritos de actores sociales. Bardin, describe el análisis de contenido como un conjunto de herramientas metodológicas, y útiles que se aplican para la interpretación de textos. El análisis de contenido oscila entre los dos polos de rigurosidad de la objetividad a la fecundidad de la subjetividad.²³

El análisis de contenido se presta tanto a fines exploratorios, es decir, para el descubrimiento, para su comprobación, confirmando, o no, las proposiciones y las pruebas de un caso de estudio.

Se puede decir que el análisis de contenido según Bardin se compone de tres pasos: el pre análisis, descripción analítica e interpretación inferencial, pero Andrade los describe de manera más detallada en cinco pasos fundamentales:

En cuanto a la determinación del objeto del análisis tiene lugar en la identificación el objeto o tema de análisis, significa preguntarse lo que se quiere investigar, la bibliografía o conocimientos previos existen, la teoría o marco teórico en que encaja, el texto o los textos se van a utilizar, así como también cual será la unidad de análisis.¹⁹

Este primer paso tuvo lugar desde el inicio de la elaboración de la presente investigación llevándose a cabo cada uno de los ítems mencionados anteriormente; se eligió el tema de estudio, posterior se planteó el problema y objetivos, realizándose luego una búsqueda de información que nos ayudó a orientar la investigación, las teorías fundamentalmente nos orientaron sobre los hechos a analizar, nos ayudaron a clasificar y entender el problema, y nos señalaron la forma en la que serían seleccionados los datos eligiendo como instrumentos de recolección de datos: la entrevista y test de likert. Se recopiló y organizó la información obtenida a través de los instrumentos seleccionados aplicados a 6 de 22 enfermeras que laboran en el servicio de Cirugía del HRDLM logrando con ellas cumplir el requisito de saturación y redundancia de información; con ello se lograron obtener las unidades de análisis y todos los datos necesarios que encaminen al cumplimiento del objetivo de la investigación.

Como siguiente paso esta el determinar el sistema de codificación, donde se define que tratar el material es codificarlo. La codificación consiste en una transformación mediante reglas precisas de los datos brutos del texto.

Esta transformación o descomposición del texto permite su representación en índices numéricos o alfabéticos.¹⁹

Siguiendo a Bardin la enumeración y reglas de recuento son las siguientes: *Presencia*, la presencia o ausencia de los elementos de un texto pueden ser importante. *Frecuencia*, es la medida más utilizada generalmente, válida en unos casos y en otros no; la importancia de una unidad de registro crece con su frecuencia de aparición. *Dirección*, es necesario establecer un sistema de codificación donde se vea reflejado el sentido bidireccional del texto. *Orden*, el orden viene establecido según la aparición temporal, importancia, o función de las unidades de registro. Y *contingencia*, La contingencia es la presencia simultánea en un momento dado de dos o más unidades de registro en diferentes niveles de códigos o de contextos.

En este segundo paso se utilizó de manera detallada el material, se realizó un primer tratamiento de las entrevistas identificando un sin número de elementos, los cuales luego fueron reducidos obteniendo las unidades de análisis que se utilizaron para el segundo tratamiento de los textos de las entrevistas. Para ello se utilizaron básicamente dos reglas mencionadas anteriormente: el orden de aparición de las unidades de registro y la frecuencia de los mismos; logrando con ello obtener las unidades de análisis que fueron tratadas posteriormente.

Así mismo determinar el Sistema de Categorías, la categorización según Bardin, “es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía, a partir de criterios previamente definidos”. Clasificar elementos en categorías impone buscar lo que cada uno de ellos tienen en común con los otros. Lo que permite este agrupamiento es la parte que tienen en común entre sí. Pero es posible que diferentes criterios insistan en otros aspectos por analogía modificando quizás considerablemente la distribución anterior.

La categorización es un proceso de tipo estructuralista que comporta dos etapas: 1) Inventario – aislar los elementos, 2) La clasificación –

distribuir los elementos y consiguientemente buscar o imponer a los mensajes una cierta organización.

Para llevar a cabo este paso del análisis, luego del procesamiento de las entrevistas se formularon las categorías y sub categorías que emergieron de las mismas. Se siguieron las dos etapas de la categorización, primero colocando los elementos que surgieron del análisis de las entrevistas, para luego poder distribuir los elementos en las distintas categorías planteadas, que fueron formuladas teniendo en cuenta características básicas como: han de ser excluyentes unas de otras, significativas y claras. Y al distribuir los elementos se baso en lo que tenían en común entre sí. Para ello se tuvo la ayuda de diferentes literaturas que se relacionan con nuestro tema de estudio.

También se tiene en cuenta comprobar la fiabilidad del sistema de codificación – categorización, se basa en la importancia de la fiabilidad que procede de la seguridad de ofrecer que los datos han sido obtenidos con independencia del suceso, instrumento o persona que los mide. Por definición, los datos fiables son aquellos que permanecen constantes en todas las variaciones del proceso analítico.

Los datos sobre fiabilidad exigen que dos codificadores, como mínimo, según indica Krippendorff, describan de forma independiente un conjunto posiblemente amplio de unidades de registro en los términos de un lenguaje común, por ejemplo, un esquema de clasificación de códigos y categorías.²⁴

La fiabilidad se expresa como una función del acuerdo alcanzado entre los codificadores sobre la asignación de las unidades a las diversas categorías. Si dicho acuerdo es total para todas las unidades, está garantizada la fiabilidad, por el contrario si no es mayor que el correspondiente al azar, la fiabilidad es nula. En la presente investigación la fiabilidad fue dada por las diferentes apariciones de las unidades de análisis en las distintas entrevistas

presentadas, si bien se pudo observar que no todas las unidades de análisis aparecieron en todas las entrevistas pero si en la mayoría de ellas.

En el último paso, la inferencia, inferir es explicar, es en definitiva, deducir lo que hay en un texto. El analista de contenido busca algunas conclusiones o extrae inferencias –explicaciones- “contenidas” explícitas o implícitas en el propio texto.¹⁹

Según Bardin existen tres elementos básicos en el proceso inferencial, las variables de inferencia, el material analizado, y la explicación analítica.²³

En esta etapa se definieron principalmente las categorías formuladas en la etapa anterior utilizando para ello un autor, que luego fueron confrontadas con más autores para darle mayor científicidad. Luego de ello se buscaron también en los textos de las encuestas las unidades de análisis que expliquen lo descrito por el autor, lográndose así explicar las tres categorías planteadas.

2.8. CRITERIOS ÉTICOS

Se consideró utilizar los criterios éticos, tomando en cuenta el paradigma principalista en el contexto de la prioridad del valor fundamental del bien de la persona humana.

El primero de ellos es el principio de beneficencia, que se refiere a acrecentar al máximo los beneficios de las personas y disminuir los daños posibles; se aplicó en la investigación porque se respetó la decisión de los sujetos de estudio, además no se les expuso, al contrario se aseguró su bienestar.

Se consideró el principio de respeto de las personas implicadas en la investigación que comporta tratarlas como sujetos autónomos, entendiéndose por autonomía la capacidad de actuar conscientemente y sin

constricciones, constituyendo también otro principio que se tomó en cuenta durante el desarrollo de esta investigación; consecuencia inmediata de este principio es el consentimiento informado, por parte del sujeto o quien puede representarlo legalmente, teniendo así la persona un derecho de trato justo y equitativo, antes, durante y después de la participación.²⁵ En todo momento se tuvo en cuenta el respeto a la persona, y ello se evidenció a través del anonimato, ocultando la información que permita la identificación del informante.²⁶ Las autoras no relacionaron a la persona con la información obtenida, por ello cada persona participante empleó un seudónimo. Se proporcionó a los sujetos, de inmediato, cualquier información nueva que surja sobre la investigación misma o sobre su situación participativa, que vaya en su beneficio, aunque eso signifique que se retire del estudio.

Otro principio que va de la mano es el de justicia, donde considera que todas las personas deben ser tratadas por igual, en la distribución equitativa para prestarlos servicios de salud, investigación, etc. Este principio las autoras lo han relacionado con el trato que se le brindó a cada persona participante de la investigación, permitiendo que den su opinión con libertad.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Según Andrade menciona dos criterios fundamentales para la planificación y ejecución de calidad de la investigación científica: la confiabilidad y validez.

La confiabilidad de un estudio está centrada en la coherencia, que está determinado por la constancia de los resultados, es decir ofrece un grado elevado de confianza.¹⁹ Según Babbie afirma que la confiabilidad consiste en

una técnica en particular, la cual aplicada repetidamente al mismo objeto, conseguirá siempre el mismo resultado.²⁷

La confiabilidad del estudio estuvo garantizado por la descripción detallado de los pasos seguidos para el recojo de la información basados en literaturas de gran importancia, y por la rigurosidad de tratamiento de los datos.

Así mismo se utilizó la triangulación de la información como método riguroso de los resultados, el cual en la investigación cualitativa persiste generar más una mayor riqueza, amplitud y profundidad de los datos. Si estos provienen de diferentes autores o de un mismo actuar para con una mayor variedad de forma de recolección de datos.²¹

Respecto de la triangulación, Ruiz la identifica como un intento de promoción de nuevas formas de investigación que pueden enriquecer el uso de la metodología cuantitativa con el recurso combinado de la cualitativa y viceversa.²⁸

Es así que en la presente investigación se entrelazó la información obtenida a través de dos instrumentos de recolección de datos: entrevista y test de likert, que se utilizaron para obtener no solo mayor validez y respaldo al estudio, sino también que permita enriquecer los resultados, otorgando mayor confiabilidad, nivel de precisión, contrastación y consistencia interna del estudio.

El segundo criterio de rigurosidad científica es la validez, que se refiere al grado de veracidad de respuesta a las preguntas.¹⁹ La validez sugiere hasta dónde una medida empírica refleja adecuadamente el significado real del concepto que estamos considerando.²⁷

Para las autoras, estos criterios de la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, forman parte de la validez en la investigación. Por ello los instrumentos fueron validados en un grupo pequeño con características

similares, al cual se ejecutó, y se comprobó que nos fueron de gran ayuda para la recolección de datos, utilizando preguntas semiestructuradas y una escala de likert.

Por otro lado la validez de los datos estuvo garantizada, porque una vez transcritas las entrevistas, éstas fueron revisadas por los participantes para certificar la veracidad de lo que “quiso decir”.

III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

Tradicionalmente, el Proceso de Enfermería favorece la interacción humana, busca conocer las respuestas ante los problemas del orden biológico, psicológico, social. Así mismo promover la adaptación, mediante una estrategia de aproximación cualitativa y holística que permite el trabajo conjunto entre los actores del cuidado para la realización de acciones que optimicen las capacidades individuales, fomenten el autocuidado, el bienestar, el desarrollo humano, la mitigación del dolor, la recuperación de la salud o la muerte en condiciones de dignidad.²⁹

Entendido que el proceso contribuye a utilizar esas capacidades individuales de las personas que cuida el personal de enfermería, el proceso se vino sistematizando de tal manera que según Kozier, la valoración es la primera fase del proceso de enfermería, es un proceso continuo que se realiza durante todas las fases del proceso. Esta valoración según Potter consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un paciente. Esos datos se obtienen de diversas fuentes y utilizando diversos métodos que necesariamente se deben utilizar para realizar una buena valoración, sirviendo de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores.¹

De lo que se ha traído a colación, las investigadoras entienden por valoración, que es una fase fundamental para dar inicio al trabajo enfermero, sin la realización de una buena valoración el profesional de salud no podrá conocer de forma detallada los problemas o necesidades alteradas de las personas a su cuidado. Sin embargo durante la práctica diaria surgen nuevas percepciones, enfoques y formas de aplicar la valoración de enfermería ajustándose a la realidad que se presenta en el servicio de cirugía, que modifican de alguna u otra manera las actuaciones de los enfermeros, añádase a esto los factores que pueden hacer que esta valoración no se realice de la manera ideal, lo que no necesariamente significa que los profesionales

de enfermería hayan perdido el interés por la realización de la valoración como paso fundamental del cuidado de la persona sino que en la realidad existen estos factores que la impiden y serán mencionados a lo largo de la investigación.

Por consiguiente, luego de haber aplicado los instrumentos de recolección de datos en el Servicio de Cirugía del HRDLM orientados al desarrollo del problema de la presente investigación y una vez realizado el respectivo procesamiento de los mismos han surgido las siguientes categorías y subcategorías:

1. La valoración: Acciones más allá de los protocolos.
 - Acciones protocolizadas
 - Acciones más allá de los protocolos
2. Aspectos subjetivos y objetivos de la valoración.
 - Aspectos subjetivos
 - Aspectos sbjetivos
3. Perspectivas paradigmáticas para la valoración.

Ahora bien, por lo expuesto al inicio, para realizar un análisis más exhaustivo y detallado se profundizó en cada una de las categorías planteadas con sus respectivas subcategorías.

LA VALORACIÓN: ACCIONES MÁS ALLÁ DE LOS PROTOCOLOS

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería e incluye la recogida, organización y validación de los datos. “Es una parte de cada una de las actividades que realiza la enfermera por el paciente y con el paciente”.

En efecto, es un proceso continuo debido a que todas las fases del proceso de enfermería dependen de la exactitud y la completa recopilación de los datos utilizando métodos que son estandarizados y siguiendo un orden lógico, siendo así que esta primera fase, es considerado un protocolo de enfermería,

lo que constituye uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados.¹

Todo ello con la finalidad de crear una base de datos sobre la respuesta de un paciente ante la salud o la enfermedad, con el fin de conocer los cuidados de enfermería que necesita el paciente. Las respuestas del paciente comprenden aspectos sobre la vida diaria, la salud, y sobre aspectos biofísicos, emocionales, socioeconómicos, culturales y espirituales. Por lo cual a diferencia de otros profesionales de la salud, la enfermera se interesa por las necesidades humanas que afectan a la totalidad de la persona más que por un problema aislado o por satisfacer una parte de esas necesidades,¹ y por ende realizan acciones no solo ligadas al protocolo, sino acciones que implican un cuidado mismo, viéndose así que la valoración ya no es tan rígida, ni sistemática, pero constituye una desventaja que no siempre es evidenciada.

Es oportuno ahora mencionar que si bien no se realizó un diario de campo durante las entrevistas realizadas, al acercarnos a la realidad se pudieron abstraer algunas cosas a través de la observación, de las cuales se puede decir son aspectos que la enfermera poco a poco va olvidando y que forma parte muy importante de la valoración de enfermería, en este caso se hace referencia al contacto en el ámbito emocional y espiritual; por lo que se optó por nombrar a la primera categoría La valoración: Acciones más allá de los protocolos. Se recalca también que protocolo enfatiza más en lo físico, que en el apoyo psicológico, haciendo que la valoración sea más superficial y sistemática.

Como consecuencia de lo anterior, la categoría puede identificar dos subcategorías:

Primera subcategoría: Acciones protocolizadas

Los protocolos son esquemas básicos de procedimientos médicos y de Enfermería, en los que se especifica la secuencia de acciones a seguir para prestar atención por una determinada patología. Tienen la ventaja de ser sistemáticos, unificados y habitualmente consensuados, lo que consigue un tratamiento homogéneo de cada patología evitando improvisaciones.³⁰

Existen protocolos ya establecidos en el mismo servicio como el manual de procedimientos, si bien es cierto este manual fue realizado por estudiantes de enfermería, y no se encuentra legalizado por el hospital; pero siempre se trata de actualizarlo para tomarlo en cuenta y brindar una óptima atención del paciente.

Es fundamental a su vez, que la metodología utilizada por el personal de enfermería esté basada en una evidencia clínica, para unificar la actuación de los profesionales. Es básico realizar planes de cuidados estandarizados y tener especificadas las vías clínicas de actuación por procesos. Los planes de cuidado incluyen la valoración, la detección de problemas, los diagnósticos de enfermería, las actividades a realizar y la evaluación del plan, para ir adaptándolo a las necesidades del paciente.³¹

Se comienza por evocar que el escenario abarca la parte pre y postquirúrgica. El contexto quirúrgico es muy protocolizado por lo tanto casi siempre las enfermeras actúan en base a rutinas, o a un sistema de trabajo que ya está predeterminado y que muchas veces traspasa la individualidad de la persona.²⁹

Es así que, avocándose al escenario de estudio, la valoración tiene como objetivo la recopilación de todos los datos que podamos necesitar para posteriormente (fase posoperatoria) identificar y tratar los problemas que presente el individuo objeto de nuestro trabajo. Por lo que la enfermera debe realizar una valoración preoperatoria que incluya la valoración clínica del

enfermo para identificar los factores de riesgo quirúrgico y la recogida de datos de base que se utilizarán en la evaluación postoperatoria. La enfermera también debe comprobar que se hayan realizado las pruebas de diagnóstico necesarias, preparar al enfermo abarcando lo necesario para la intervención quirúrgica y controlar su evolución posteriormente si es necesario.³²

Ello se puede encontrar en las siguientes unidades de análisis:

“...Si es día quirúrgico... interrumpimos así estemos en plena visita médica para poder hacer el traslado, controlarle los signos vitales, pasarlo con sus placas con su material que es de sala de operaciones y hacer el registro de enfermería en qué condiciones pasa el paciente a sala de operaciones...”E5

“...si el paciente va a pasar a sala de operaciones, hay que prepararlo con anticipación... control de signos vitales, ver que todo esté completo, ver vía, sino tiene se le coloca....”E6

“...también después cuando ya el paciente ha sido intervenido, regresa nuevamente de sala de operaciones...hay que estar al cuidado de él porque a veces el paciente está muy adolorido..., hay que observar sobre todo la zona operatoria...”E1

Las enfermeras del servicio enfatizan, en que el paciente antes de ir a una intervención quirúrgica, tenga todo lo necesario para que lo puedan recibir en sala de operaciones, de tal manera que el paciente no se vea perjudicado y lo vuelvan a reprogramar, en este caso hacen bastante hincapié en la preparación prequirúrgica. Así mismo cuando el paciente regresa al servicio, están preparadas para recibirlo, monitorizarlo, valorarlo y saber cuáles son sus posibles riesgos y/o complicaciones. Como se puede evidenciar en las siguientes unidades de análisis:

“En primer lugar la observación, como está el estado de conciencia del paciente, Luego la...aquí se valora si una sonda nasogástrica esta permeable, si el apósito está seco, si los drenes están funcionando o no. Se explora al paciente para ver como los traen de sala o de emergencia.”E2

“...voy viendo detenidamente por decir los apósitos, los drenes, la lucidez del paciente”E3

“...también la parte de la conciencia en general se tienen en cuenta todo en la persona por decir los drenajes como son?”E4

“...derrepente el paciente va a pasar a sala de operaciones, hay que prepararlo con anticipación tiene que levantarse a bañarse, que no se moje el cabello, que miccione, control de signos vitales, preparar y ver que todo esté completo, ver vía, sino hay que colocarle...” E5

Con lo anterior se puede dar cuenta que cumplen con las acciones básicas en las dos etapas pre y postoperatorio, pero vale preguntarse ¿solo realizan dichas acciones? O ¿Desarrollan además acciones donde reflejan su quehacer enfermero?, cuestionamientos que pretenden ser resueltos más adelante.

Además, la valoración de enfermería incluye, como ya se mencionó anteriormente, la recogida de datos que ayude a identificar también los factores de riesgo que puedan suponer un riesgo quirúrgico y afecten su próxima recuperación como las alteraciones cardiacas, renales, nutricionales y enfermedades asociadas, y que tampoco debe ser descuidado en la fase postoperatoria. Como también la preparación del paciente debe abarcar acciones en relación con la dieta, la preparación intestinal y preparación de la piel.³²

Podemos deducir de la siguiente unidad de análisis que prestan mayor atención a personas con riesgos cardiovasculares:

“...controlo a los pacientes que tienen riesgo de hipertensión, riesgos cardiovasculares, antes de administrarle el medicamento, si son dos o tres pacientes adultos mayores que tienen su problema de hipertensión por ejemplo les tomo antes de administrar medicamento, el resto le tomo después que aplico la medicación...” E5

De ahí se entiende que la valoración realizada por las enfermeras en este Servicio de Cirugía se enfoca en cumplir con las acciones necesarias para obtener los datos necesarios en la etapa preoperatoria mediata e inmediata; y enfatizando también la importancia de la valoración del la persona después del acto operatorio abarcando todos los puntos para conocer su estado fisiológico y evitar cualquier complicación.

De este modo cabe señalar que es importante seguir unos protocolos de enfermería que ayuden a la normatización de un cuidado y toda persona que vaya a ser sometida a una intervención quirúrgica se encuentre igual de preparada, sin embargo es importante que se considere que cada persona tiene una respuesta diferente frente a cada situación, por lo que la enfermera

debe estar preparada para identificar estas reacciones y brinde un cuidado único evitando la pérdida de la individualidad de la persona.

Segunda subcategoría: Acciones más allá del protocolo

Se hace acotación al apoyo emocional – psicológico no solo para la persona hospitalizada sino también a la familia. En el servicio donde se realizó la investigación básicamente se encuentran las personas que van a ser sometidas o ya se encuentran en el postoperatorio de una intervención quirúrgica, si nos centramos un poco, toda intervención supone no solo una amenaza física para la persona sino también una amenaza psíquica. En algunas ocasiones significará un cambio en el estilo de vida habitual o un cambio en la imagen corporal del paciente, lo que supondrá un elemento más a tener en cuenta para valorar el grado de ansiedad y temor de los pacientes. Las personas que van psicológicamente bien preparados, presentan menos complicaciones en el momento de la anestesia y durante el postoperatorio.³²

Para conocer mejor las necesidades del paciente, uno de los métodos que utiliza la enfermera para recabar la información es la entrevista. Antes de comenzar, es importante conocer su finalidad, los tipos de datos que se deben obtener y los métodos más adecuados para realizarla. Ésta ayudaría a establecer la relación enfermera – paciente, que influye en la capacidad de la primera para establecer una relación de confianza con el segundo. Mientras realiza la entrevista, la enfermera es consciente de que el paciente se está formando una opinión sobre ella.⁴

Por consiguiente en esta categoría encontramos que no solo las enfermeras se ciñen a los protocolos que existen sino también abarcan aspectos propios que hacen que se torne una valoración y un cuidado más holístico y humanizado. Lo que se puede evidenciar en las siguientes unidades de análisis:

“...dándole el clima de confianza seguridad y una empatía natural... quizá de esa manera los pacientes me pueden decir todo lo que sienten...hay pacientes

que están muy cohibidos pero cuando nosotros les damos el clima de confianza y la empatía ellos se abren...”E5

“hay que estar también orientándolo y orientando a la familia para que sepan que es lo que van a hacer con su paciente...hay familiares que se preocupan mucho cuando el paciente se hospitaliza...porque no saben qué le irá a pasar al momento del acto operatorio.”E1

En concordancia, se puede enfatizar en la importancia de no solo avocarse a la parte fisiológica sino también psicológica del paciente; sumando a ello la actitud, la comunicación y la profesionalidad enfermera para obtener mejores datos durante la valoración, a la vez que establece una relación empática y terapéutica con el paciente y con la familia, quienes pueden brindar datos que él mismo no puede aclarar; pero a diferencia de las acciones que se enfocan en el aspecto físico, la parte psicológica y emocional se encuentra un poco más descuidada y se va perdiendo con el pasar de los años, situación que debe ser totalmente distinta. Como sabemos la persona es un ser bio-psico-social por lo tanto conocer los problemas solo de la parte física no se considera un trabajo enfermero óptimo y por ende da como resultado una valoración de enfermería incompleta. Eso no significa que los profesionales de salud no han sido formados adecuadamente o no cuenten con una base científica, al contrario, es por ello que existe esa dicotomía cargada de una valoración exhaustiva y minuciosa durante la formación académica, e inmediatamente cuando se insertan en el campo de trabajo todo ello se pierde y se desvirtúa con el pasar del tiempo.

Las investigadoras, con respecto a la segunda subcategoría, añaden que la enfermera aplica una valoración enfocándose en un examen físico, no tiene en cuenta una observación detallada, como por ejemplo la forma en que la persona se levanta, como se siente, si el familiar estuvo acompañando al paciente, como lo paso cuidando el familiar. Es decir se pierde el toque de la empatía por la rutina a la que se enfrentan día a día. A ello también se le suma el hecho de que algunos profesionales de enfermería toman muy poco en cuenta la importancia de la comunicación con los familiares de la persona hospitalizada como se nota durante las entrevistas en las cuales al no obtener

las respuestas esperadas se tuvo que formular nuevas preguntas como la siguiente de la primera entrevista:

*“¿Realiza entrevista y conversa también con los familiares del paciente?
Por supuesto...para orientarlos de que ellos a veces no quieren aceptar de que su paciente sea intervenido, pero mediante una conversación tanto con nosotros y con los médicos entonces ellos ya acceden...”E1*

Si las investigadoras no hubieran planteado aquella pregunta adicional, algunos profesionales no hubieran mencionado a los familiares a pesar de saber que es importante la comunicación con ellos; viendo así una vez más que los profesionales de enfermería tienen conocimiento de cómo se debe realizar una buena valoración, pero una vez en el campo en el desarrollo de su trabajo diario, esta valoración no es aplicada de la forma ideal.

ASPECTOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS DE LA VALORACIÓN

Dentro de la aplicación de la valoración también podemos encontrar aspectos subjetivos y objetivos, aspectos muy importantes para la realización de la valoración, por lo que se creyó conveniente tomarlos en cuenta para constituir la segunda categoría encontrada.

La información sobre el estado de salud del paciente, debe ser un proceso tan sistemático como continuo para evitar que se omita datos importantes y que reflejen los cambios en el estado de salud de un paciente¹, por lo que deben abarcar todos los métodos o puntos de vista para obtener los datos necesarios y así poder dar un óptimo cuidado a la persona.

Siendo así que en esta categoría se mencionan a su vez dos subcategorías:

Primera subcategoría: Aspectos subjetivos

Hace mención a una base de datos que se dispone de un paciente, comprende la historia y la exploración física de enfermería, la historia clínica y exploración física realizadas por el médico.¹

Los registros del paciente comprenden los datos documentados por varios profesionales de la salud. Contienen también informes relativos a la ocupación de éste, su religión y su estado civil.⁴

Así mismo los informes médicos, dan muchas veces la pauta sobre la salud y las enfermedades anteriores y actuales de un paciente. Estos registros pueden suministrar información a las enfermeras sobre los comportamientos que adopta el paciente, sus hábitos de salud, las enfermedades y las alergias previas.¹

Los cuales son enfocados en el siguiente fragmento:

“...comienzo a leer las notas anterior en que se quedó, que es lo que encontró, incluso la evolución médica también, como evolucionó esa paciente en el día, ver que indicaciones dejó el médico en el día, leo un poquito lo de mi colega y bueno luego comienzo a hacer mis notas de enfermería”E6

“...aquí el tiempo es breve, ya mismo viene la visita médica y no te da tiempo ni de leer las historias entonces tú tienes que hacer un resumen de todo lo que has escuchado y lo que has visto para que en la hora de la visita médica poder interactuar con el médico”E3

Como se puede leer en el fragmento, las enfermeras del servicio hacen una revisión previa del paciente a través de los registros que existen en la historia clínica. Teniendo como base el estado del paciente y a partir de ello volver a valorar.

Según la aplicación del test de likert en el 7mo ítem, el 10% de las enfermeras del servicio de cirugía respondieron que algunas veces revisan historia clínica antes de atender a la persona, otro 10% respondió que la revisan frecuentemente y el 80% siempre (Anexo 4). Esto va a depender de cada persona del criterio que utilice en su labor para brindar un óptimo cuidado.

En el 12vo ítem, el 50% de las enfermeras del servicio de cirugía respondieron que algunas veces revisan las anotaciones de la enfermera del

turno anterior para decidir que otras actividades se pueden hacer y el otro 50% las revisa siempre. (Anexo 4)

De los resultados anteriores se pudo interpretar que cada enfermera puede establecer sus prioridades, depende del modo de trabajo de cada una de ellas y el criterio que utilice en la toma de decisiones diarias.

Por otro lado la primera entrevista es la más difícil de llevar a cabo para la enfermera debido a que es un momento importante para establecer una relación que favorezca la confianza y aceptación mutua con el paciente. Un objetivo importante es establecer los fundamentos para que la enfermera comprenda las necesidades del paciente y para comenzar la relación que permita a éste convertirse en un compañero activo en la toma de decisiones relativas al cuidado.⁴

Es así que la relación enfermera – paciente es favorecida por la profesionalidad y la competencia transmitida por la enfermera. Su actitud y aspecto inspiran una relación terapéutica de apoyo con el paciente. Su libre comunicación permite la identificación continua de necesidades y objetivo de cuidados. La enfermera se implica con el paciente y la familia, convirtiéndose en su defensora. Actúa para el paciente y alienta a los demás a situar las necesidades de éste en primer lugar de su lista de prioridades.¹

Por lo tanto la entrevista debe tener la intimidad adecuada para fomentar la comunicación. Una habitación bien iluminada, ventilada, de tamaño mediano, sin ruidos, movimientos, ni interrupciones favorece la comunicación. Además es deseable un lugar donde los demás no puedan oír ni ver al paciente. La mayoría de las personas se inhiben si han de responder a preguntas personales o tienen que expresar sentimientos profundos cuando otros les ven o les oyen.¹

En la entrevista realizada se menciona lo siguiente:

“A veces es la dificultad en cuanto a los familiares, porque no quieren dejar solo al paciente...si bien es cierto que el familiar nos aporta datos, pero hay momentos en que tiene que estar solo para poderlo entrevistar mejor e incluso a veces nos aportan quizás algún problema oculto de índole social, familiar,

económico, entonces uno con un poquito más de soltura los entrevista y te dicen sus problemas”E3

La entrevista es fundamental pues a través de ella se puede obtener información del propio paciente y familiar, siendo ello un requisito importante dentro de los registros que maneja la enfermera del servicio.

Según el 6to ítem del test de likert, el 20% de las enfermeras respondieron que frecuentemente realizan la entrevista al paciente y el 80% lo realiza siempre (Anexo 4). Esto también muchas veces se debe a que no se tiene el tiempo necesario para realizar una entrevista completa, o el ambiente adecuado para que el paciente se pueda expresar con mayor facilidad.

Segunda subcategoría: Aspectos objetivos

Estos aspectos son aquello que se pueden evidenciar, constatar y percibir en el actuar cotidiano de la enfermera.

Observar es reunir datos utilizando los cinco sentidos. La observación es una capacidad consciente y deliberada que se desarrolla solamente con un esfuerzo y un método organizado. Aunque las enfermeras la realizan con la vista principalmente, en las observaciones minuciosas se utilizan la mayoría de los sentidos. La observación tiene dos aspectos: reconocer los estímulos y seleccionar, organizar e interpretar los datos.¹

Una enfermera que observa que el rostro de un paciente está enrojecido o sofocado debe relacionar este hecho, por ejemplo, con la temperatura corporal, la actividad, la temperatura ambiental y la presión sanguínea. Como la observación comprende la selección, organización e interpretación de los datos, se puede producir errores, una enfermera puede no advertir ciertos signos, bien por ser inesperados o porque se ajustan a una idea preconcebida sobre la enfermedad del paciente. Es frecuente que las enfermeras tengan que atender con prioridad a los estímulos muy numerosos. Observar, por tanto, implica discriminar los estímulos, o sea, distinguirlos de una forma significativa.

Es frecuente que la enfermera con experiencia sea capaz de prestar una intervención (asear a un enfermero encamado o vigilar un goteo intravenoso) al mismo tiempo que hace observaciones importantes (advertir un cambio en el estado de la respiración o en el color de la piel). La estudiante debe aprender a realizar observaciones y a terminar las tareas simultáneamente.⁴

Las observaciones de enfermería deben estar organizadas de manera que no se omita nada importante. La mayoría de las enfermeras siguen un orden especial para observar los hechos, y lo hacen normalmente centrándose ante todo el paciente.¹

En el siguiente párrafo de la entrevista se refleja cómo está orientado el trabajo de la enfermera del servicio de cirugía:

“...La valoración, va desde ver si la persona está orientada en tiempo y espacio, la entrevista inicia desde el saludo, también a través de la observación, como la encontramos, si está somnolienta, si responde, si esta sonriente, si está limpia, si está sucia, si tiene dolor” E6

Con la respuesta obtenida, nos dan a entender que la valoración en todo momento es exhaustiva e importante porque ello será un gran aporte en el momento de la visita médica, y así darle los puntos más resaltantes del paciente al médico.

La habilidad y destreza en el examen clínico por parte del personal de enfermería resultan indispensables para formular juicios críticos con mejor razonamiento dentro del contexto de la práctica, y no para sustituir la función del médico en el diagnóstico, sino para contemplarlo y hacerlo un componente indispensable en el proceso de enfermería.³³

Siendo ello fundamental, porque es uno de los instrumentos básicos de la valoración, donde a través de ello se pueden detectar de forma inmediata alteraciones, o molestias que presenta el paciente de forma instantánea y rápida. Es así que ello se convierte en un punto de partida, en el cual la enfermera podrá tomar decisiones asertivas.

La revisión de literatura, médica, farmacéutica referente a la enfermedad ayuda a la enfermera a completar la base de datos. La revisión incrementa el conocimiento de la enfermera sobre los síntomas, el tratamiento y el pronóstico de una enfermedad específica y establece los estándares de la práctica terapéutica. La enfermera experimentada es capaz de obtener información pertinente, exacta y completa para la base de datos de valoración.⁴

El servicio de cirugía, tiene mucha demanda de pacientes y poco personal de enfermería para que se dediquen integralmente a cada uno, es por ello que se ha optado por clasificarlos, y priorizar los pacientes que necesitan de mayor cuidado y atención por parte del personal de salud.

“...El número de pacientes dificulta un poco, pero nosotros lo clasificamos por paciente más delicado”E2

“...debido al número de pacientes se aprovecha en hacer la valoración y por decir la enfermera nos va diciendo el estado del paciente...”, “...la enfermera debe estar en todo, captar el momento prudente y oportuno para realizar la valoración, si tienen pocos pacientes se realizará una valoración mejor, pero si tienes más aprovechar en la recepción del reporte...”E4

Se puede notar en los discursos anteriores que las enfermeras brindan cuidado a los pacientes, teniendo en cuenta el grado de dependencia y priorización de la enfermedad, con la finalidad de brindar un óptimo cuidado. La demanda de pacientes es uno de los factores que le dificulta a que realicen una valoración completa y por ello hacen uso de su juicio crítico y raciocinio identificando que pacientes necesitan de mayor atención.

En cuanto a la exploración física es un método sistemático de recogida de datos que utiliza las capacidades de observación (esto es, los sentidos de la vista, el oído, el olfato y el tacto). Para llevar a cabo la exploración, la enfermera utiliza métodos de la inspección, auscultación, palpación y percusión.¹

Definido también el examen físico, como la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de instrumentos.⁴

“... en el caso de cirugía aquí se valora si una sonda nasogástrica está permeable, si el apósito está seco, si los drenes están funcionando o no”E2

“...entonces la valoración viene desde la observación, en el caso de la entrevista que hacemos a la persona y el examen físico, no hacemos un examen riguroso porque ya para esto nos ayudamos de la historia clínica...”E6

De lo anterior se logra entender que conocen los pasos a seguir para realizar una buena valoración por el contrario no lo realizan como debería ser, atribuyéndose como causa a los factores que se pueden encontrar y que dificultan su realización como en el caso del número de pacientes que reduce el tiempo que puede disponer la enfermera para valorar a sus pacientes.

La valoración que se realiza en el servicio es constante y en cada turno, permite tener una visión global del estado del paciente y asimismo saber cuáles son sus necesidades alteradas y sus posibles riesgos o complicaciones.

Según el test de likert aplicado, el 100% de las enfermeras aseguran siempre realizar la valoración de enfermería en cada turno, dicho esto cabe añadir que en un 100% también realizan la observación de enfermería, siendo ello un buen indicador ya que la observación es parte fundamental de esta primera etapa de la valoración.

Por el contrario en el 5to ítem enfocado, a si realizan o no el examen físico, se obtuvo como resultado que el 50% realiza el examen físico algunas veces, el 30% respondió que lo realiza frecuentemente y el 20% respondió que lo realiza siempre (Anexo 4). Lo que hace a las investigadoras mencionar que en realidad analizando cada paso de la valoración de enfermería, no la realizan en un 100%; sin embargo estas respuestas pueden variar porque dependerá también del turno en el que se encuentren las enfermeras, quienes por un motivo u otro no la aplican con tal detenimiento ni siguiendo los pasos que dice la literatura y se van ajustando a la realidad de la situación y a los factores que dificultan su realización.

Se hace acotación dentro de esta subcategoría también a que existe una limitación de materiales y equipos que ayudan a realizar una valoración completa refiriéndose a los materiales que ayudan a obtener datos más precisos, como podemos encontrar en las siguientes unidades de análisis.

“...a pesar de la limitación del material, a los equipos; pues aquí nos adecuamos de acuerdo a lo que tenemos y de acuerdo a ello trabajamos y les brindamos la atención...”E3

“...a veces había poco material, pero tú ya más o menos te encargas de pedir esto, pedir lo otro, hablar con la jefa para que haya esto o lo otro...”E3

A lo anterior se puede añadir, con la interpretación del 2do ítem del test de likert las enfermeras del servicio de cirugía en un 20% respondieron que a veces cuentan con materiales necesarios para realizar una buena valoración y un 80% respondió que frecuentemente cuenta con los materiales para realizar una buena valoración (Anexo 4). De ello se puede extraer que si bien es cierto en el hospital no se cuenta con todos los recursos materiales. Sin embargo la enfermera tiene el ingenio de poder abastecerse de lo necesario para realizar la valoración.

PERSPECTIVAS PARADIGMÁTICAS PARA LA VALORACIÓN

Cabe mencionar que cada enfermera puede tener un punto de vista distinto que se refleje en su modo de actuar e interactuar con el paciente y, por ende, realizar su trabajo en este caso la valoración del paciente.

Las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver y comprender el mundo, han sido llamadas “paradigmas”, que han influenciado en todas las disciplinas desde hace muchos años, como lo fue en el área de salud. Todas las personas tenemos un enfoque distinto de la vida, según perspectiva única y sus propios procesos de reflexión, conceptualización e investigación, las disciplinas profesionales tienen por objeto desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica, como es el cuidado diario de la enfermera.¹⁶

Los paradigmas están involucrados en las acciones de enfermería, siendo enfocada la valoración de diferentes formas según la complejidad del servicio.

Según el paradigma de categorización, los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables. Este paradigma ha inspirado particularmente dos orientaciones en la profesión enfermera, una orientación centrada en la salud pública que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad y, más tarde, una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica.³⁴

“...es muy importante que la valoración de enfermería sea desde un dato pequeño, hasta un dato de más relevancia dependiendo del caso o la patología de la persona, sea traumatológicas o cirugía de cualquier tipo...La observación general, la inspección dependiendo de la complejidad del paciente”E4

“...depende de muchas cosas, también de la calidad de pacientes, del grado de dependencia, porque si tienes un paciente grave ni modo, al resto a veces no los puedes ni escuchar por estar solo con un solo paciente” E3

Es así que en esta categoría de categorización se define a la persona como un todo formado por la suma de sus partes, cada parte es reconocible e independiente, empieza y termina en un punto fijo. Así mismo por historia surgen las especialidades donde separan la dimensión biológica de la dimensión psicológica. Según esta perspectiva la persona depende de las condiciones en que se encuentra y trata de controlarlas para promover su salud y su bienestar. La salud es un equilibrio altamente deseable por toda persona. En cuanto a la salud es percibida como “positiva” mientras que la enfermedad es percibida como “negativa”.

Así mismo también existe el paradigma de la integración que se mencionará aunque no haya surgido ninguna unidad de análisis a través de la entrevista. Este paradigma prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrado el contexto específico en que se sitúa el mismo. Según esta

orientación, el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; la salud física, mental y social.

La enfermera se encarga de evaluar las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. Centra su atención en la situación presente y utiliza los principios de la relación de ayuda.

En la medida que la persona es un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados, de ahí la expresión: la persona es un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual. Según esta perspectiva, la persona puede influenciar los factores preponderantes de su salud, teniendo en cuenta el contexto en que se encuentra. Busca las mejores condiciones posibles para obtener una salud y un bienestar óptimo.

Según el paradigma de la transformación, un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, un pattern único; es la unidad global más grande, en el mundo que lo rodea.³⁴

En otra unidad de análisis encontramos que hacen mayor alusión a las características ideales de la valoración de enfermería indicando que a pesar de la demanda de personas en grado de dependencia III enfatiza que el cuidado debe ser igual para todos, como se puede evidenciar en la siguiente unidad de análisis:

“Porque aquí todos son iguales e importantes y tenemos que estar allí al pendiente de todo en todos los aspectos del paciente”E2

Pero en la realidad se puede encontrar que a pesar de que se tiene conocimiento que todas las personas a cuidar deber ser tratadas por igual, no lo realizan y se centran en los pacientes que según el criterio de cada

enfermera lo consideran más importante o que tienen la necesidad de un cuidado mas continuado.

De lo anterior se puede mencionar que de acuerdo a la formación que ha recibido cada enfermera es como enfocan su valoración, y cómo están aportando en el cuidado del paciente. Centran su cuidado dependiendo de la patología, del grado de dependencia de la persona o tratan de atender a todas las personas por igual. La propia direccionalidad hace que este proceso de la valoración pueda resultar tan pragmático, y se constituya en algo más existencial, más sensible, con una mirada más humana.

Por ejemplo tenemos muy presente a la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, teoría que es la principal y la primera que se enfatizo durante la formación profesional¹², como se puede observar en las siguientes unidades de análisis.

“...de que el paciente es una persona que uno tienen que estar pendiente de él, ver sus necesidades...”E1

“...el paciente puede tener también la libertad de poder manifestarme cuáles son sus preocupaciones, sus dolencias, y que es lo que le está molestando que problemas de salud están en ese momento, que necesidades no han sido satisfechas...”E5

“... usando todos los métodos, si tengo que hacer uso de la palpación tengo que palpar tengo que verificar, si tengo que auscultar ausculto, según el problema de salud y la necesidad del paciente...”E5

Para la valoración de enfermería tienen muy presente identificar las necesidades de la persona hospitalizada, considerándose un punto muy importante en el cuidado enfermero, ello no quiere decir que sea algo erróneo, al contrario puede constituir una forma ordenada y sistemática de reconocer y satisfacer a su vez las necesidades alteradas de las personas.

Por otro lado los profesionales de enfermería, tienden a relacionar la valoración con el énfasis en la terapéutica es decir se enfocan bastante en el cumplimiento del tratamiento. Con ello se recuerda que tienden a crearse una rutina haciendo que la valoración de enfermería pueda pasar a un segundo plano. Como se puede rescatar en esta unidad de análisis:

“...si es un paciente operado hay que están continuamente dándole vuelta, viéndole sus sueros, sus cosas, sus medicamentos que le toca, todo eso en su respectivo horario...”E1

“...simultáneamente damos tratamiento o sea el tratamiento de la mañana de 8 de la mañana hay de 10 de la mañana...”E5

Esto dista de lo ideal debido a que la principal función que debería tener en mente el profesional es la realización de la valoración de enfermería, sin embargo debido a las limitaciones que se le presentan ponen mayor énfasis en el cumplimiento de su tratamiento médico.

CONSIDERACIONES FINALES:

Los resultados de la presente investigación dan lugar a que se revalore al proceso de enfermería en su fase de valoración, regularizando percepciones, formas y maneras de actuar en esta fase, por tanto el tema investigado tiene mucha relevancia tanto en la etapa como estudiantes y durante el ejercicio profesional, ello da una perspectiva de cómo es manejada nuestra profesión en el actuar diario y en el cumplimiento de las funciones cuando ya es ejercida. Además no existen muchas investigaciones sobre este tema específico, es así que con los resultados se pretendió dar un aporte a la enfermería.

La aplicabilidad aquí registrada resulta de diferencias entre lo ideal y lo real en cuanto a la valoración de enfermería. Las universidades forman profesionales inculcándoles los pasos exhaustivos de cómo debe aplicársela valoración del proceso de enfermería, sin embargo en el servicio la mayoría de las enfermeras manifiestan que la realizan pero de una manera más rápida, reflejando la priorización de la parte física de la persona o solo poder valorar cuando se entrega o se recibe el reporte de enfermería. Además hacen mención de la existencia de algunos factores que dificultan la aplicación de la valoración de la manera ideal: la disponibilidad de un ambiente que garantice el respeto de la intimidad, el tiempo, los materiales, la limitación de personal, la gran demanda de pacientes y el cumplir múltiples funciones a la vez.

Los aspectos subjetivos y objetivos son datos importantes durante la etapa de la valoración de enfermería, porque a través de ellos se obtiene información relevante sobre el estado de salud de la persona. En cuanto a los datos subjetivos, la enfermera del servicio de cirugía realiza la revisión de las anotaciones de enfermería, historia clínica, informe médico. Y en lo que respecta al aspecto objetivo, las enfermeras hacen uso de su percepción y observación para obtener información relevante en cuanto a la salud de la

persona. Sin embargo en la forma de trabajo de las enfermeras, en su gran mayoría, hacen uso una valoración más objetiva, es decir se enfocan más en la parte física de la persona, y ello disminuye que la persona sea vista en una manera pandimensional.

Se puede agregar también que en la gran mayoría de las universidades hoy en día existe mayor énfasis en la formación exhaustiva del cuidado humanizado. Sin embargo este a su vez se vuelve muy monótono al ejercer la profesión, porque dependerá del turno, de la demanda de pacientes, y del modo en que cada enfermera priorice sus funciones, por lo tanto si uno se deja llevar por el sistema de trabajo puede conllevar a la rutina laboral.

RECOMENDACIONES:

Al término de la presente investigación se cree conveniente proponer las siguientes recomendaciones:

Utilización de un formato, anexo a la historia clínica, que permita valorar a la persona y que sea de fácil manejo para todo el personal de enfermería, considerándose dentro de este instrumento un espacio donde las enfermeras puedan escribir datos adicionales sabiendo que cada persona es única e irrepetible y pueden responder de manera impredecible a la enfermedad o tratamiento a la cual se enfrentan.

Realización de capacitaciones constantes a los profesionales de enfermería sobre:

- Cuidado humano y la aplicación del proceso del cuidado. Teniendo ello como base para afrontar su actuar en el día a día de trabajo.
- Herramientas de gestión para determinar el grado de dependencia con lo cual se lograría un sustento teórico para mejorar el sistema de trabajo de enfermería y los horarios, quizás por las mañanas estén dos enfermeras en el turno, y con ello conseguir que una haga labor administrativa y la otra realice la parte asistencial de esa forma mejorar la atención directa e indirecta al paciente, logrando tener una buena organización en el servicio y consiguiendo que las enfermeras asistenciales dispongan de un mayor tiempo para realizar una valoración holística.
- La importancia de la existencia del manual de procedimientos e incentivar a que los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía tramiten su legalización, de manera que con ello tengan un respaldo de las actuaciones que ellos realizan durante su labor asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson JM. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Vol I. 5ta ed. México: McGraw / Hill – Interamericana; 1999.
2. Gutiérrez O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. [Revista en internet]* 2008 noviembre [Acceso 12 de Setiembre del 2013]; 27(1). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12955/13673>
3. Corredor L, Sánchez S. Relación entre la sobrecarga laboral en enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales en la UCI [Tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
4. Potter P, Griffin A. Fundamentos de Enfermería. Vol I. Harcourt; 1998.
5. Guillen J. Oportunidad de mejora en la recogida de datos en la hoja de enfermería asistencial. [Revista en internet]* 2010 febrero [Acceso 12 de Setiembre del 2013]; 9 (1). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93741>
6. López B. Rutinización del quehacer de enfermería [Revista en internet]* 2001 abril [Acceso 31 de Agosto del 2013]; 24(1). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v24n1/art5.htm>
7. Rojas J. Pastor P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos [Revista en internet]* 2010 [Acceso 30 de Mayo del 2013]; 28(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300003&lang=pt
8. Ferreira F, Costa C, Barbosa J, Pereira C, Souza G, Teixeira L, Costa N, Tannure Meire. Fatores que Dificultam a Implantação do Processo de Enfermagem na Prática Profissional [Factores que obstaculizan la implantación del Proceso de Enfermería en la Práctica Profesional]. Revista Nursing -Bra-. [Revista en internet]* 2009 nov. [Acceso 31 de Agosto del 2013]; 12(138). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a14v60n2.pdf>
9. López C, Moreno N. Construcción de Instrumentos para Realizar el Proceso de Enfermería Basado en la Teoría General de Orem. Desarrollo científico de enfermería. [Revista en internet]* 2010 abril [Acceso 31 de

Agosto del 2013]; 18(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18/r18-135.php>

10. Morales A, Morales N. Perspectiva del Proceso de Enfermería. Desarrollo científico de enfermería. [Revista en internet]* 2006 [Acceso 31 de Agosto del 2013]; 14(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/14/r14-321.php>
11. DuGas BW. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta ed. Madrid, España: McGraw-Hill/Interamericana editores S.A.; 2000
12. Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. 5ta ed. México: Interamericana; 1995
13. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero Guía paso a paso. 4ta ed. EE.UU: Springer; 1999.
14. Dugue S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. [Revista en internet]* 2005 [Acceso 12 de Setiembre del 2013]; 6(11). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf>
15. Reyes J, Jara P, Merino J. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería [Revista en internet]* 2007 [Acceso 12 de Setiembre del 2013]; 13(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532007000100006&script=sci_arttext
16. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Dugnete A, Major F. El pensamiento enfermero. Madrid: Masson; 2002.
17. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta ed. México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE MEXICO; 2000.
18. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. 3era ed. Madrid: Elsevier; 2004.
19. De Andrad G. Estudio de Caso Una estrategia de Pesquisa. Sao Paulo: Editora Atlas S.A; 2006.

20. Ludke M, Marli E. Pesquisa em educacao: abordagens qualitativas. sao paulo: EPU; 1986.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México D.F: Mcgraw-Hill; 2010.
22. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación. 3era ed. Washintong: Organización panamericana de la Salud; 2008.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
24. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido: Teoría y Práctica. Madrid: Piados Comunicación; 1990.
25. Rueda L. Bioética. Fundamentos y Dimensión práctica: Ética de las investigaciones que involucran a seres humanos. Mediterráneo: Santiago; 2004.
26. Galeno M. Diseño de Proyectos en la investigación cualitativa. Fondod Editoria Universidad EAFIT: Colombia; 2004.
27. Babbie E. Manual para la práctica de la investigación social. Bilbao: Desclée de Brower; 1995.
28. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003.
29. Long B, Phipps W, Cassmeyer V. Enfermería medicoquirúrgica: un enfoque del proceso de enfermería. 3era ed. Madrid: Harcourt Brace; 1998.
30. Silva L, Torres J. Enfermeros: Cuerpo técnico, Escala de Diplomado en Salud Pública. España: Editorial Mad, S.L.; 2006
31. Ayuso D. Gestión de enfermería y los servicios generales de organizaciones sanitarias. España: Ediciones Díaz de Santos; 2006.
32. Arias J, Aller M, Lorente L. Generalidades Médico – Quirúrgicas. Madrid: Editorial Tébar; 2001.

33. Rosales S. Fundamentos de Enfermería. 3era ed. México, D.F: El manual moderno; 2004.
34. King I. Enfermería como profesión filosófica, principios y objetivos. Limusa: Mexico; 1984.

ANEXOS

Anexo 1:

GOBIERNO REGIONAL – LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO



N° 176/13

AUTORIZACION

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospitalaria del Hospital Regional Docente Las Mercedes, autoriza a:

FERNANDEZ RIVADENEIRA JUANITA HAYDEE y

PUELL MORI PRISCILLA DANITSA

Para realizar su Proyecto de Investigación titulado:
“APLICABILIDAD DE LA VALORACION PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO 2013”, en el:

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Desde Abril-Junio del 2013.

Chiclayo, Marzo del 2013.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSP. REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CH.
DR. CESAR VELA SAAVEDRA
C.M.P. 14788
JEFE UNIDAD DE CAPACITACION

Anexo 2:**HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA
INVESTIGACIÓN****APLICABILIDAD DE LA VALORACIÓN EN EL CUIDADO DE LA
PERSONA HOSPITALIZADA SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2013**

INVESTIGADORAS: Juanita Haydeé Fernández Rivadeneira
Danitsa Priscilla Puell Mori

ASESORA: Dra. Elaine Lázaro Alcántara

Pertenece a la Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y se cuenta con la autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto.

Su participación en la presente investigación será con absoluta confidencialidad por lo que se le garantiza que la información que nos proporcione será accesible solo para las investigadoras y la asesora del proyecto.

Los beneficios que traerá la ejecución de la presente investigación es que ayudará a analizar y comprender la manera en que la enfermera aplica la valoración de enfermería; los resultados serán publicados esperando a la vez que sean considerados para la mejora de su aplicación.

Se le garantiza seguridad, maximizando los beneficios mencionados anteriormente y en caso llegara a constituir un riesgo se le comunicará inmediatamente. Asimismo su participación será totalmente gratuita y de

carácter voluntario contando con la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que lo crea conveniente.

Datos de las investigadoras:

Juanita Haydeé Fernández Rivadeneira: 998091948

Danitsa Priscilla Puell Mori: 951973452

Datos de la asesora:

Dra. Elaine Lázaro Alcántara: 979830834

CONSENTIMIENTO INFORMADO

APLICABILIDAD DE LA VALORACIÓN EN EL CUIDADO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2013

Yo..... he leído la hoja de información que me han entregado las investigadoras: Juanita Haydeé Fernández Rivadeneira y Danitsa Priscilla Puell Mori. He podido hacer preguntas sobre el estudio en mención y he recibido suficiente información sobre el mismo quedando claro cuál es la participación que tendré en el.

He hablado con: Juanita Haydeé Fernández Rivadeneira y Danitsa Priscilla Puell Mori, y comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mi desempeño profesional y personal.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Chiclayo, Abril del 2013

Firma

Anexo 3: “Instrumentos de recolección de datos”**APLICABILIDAD DE LA VALORACIÓN EN EL CUIDADO DE LA
PERSONA HOSPITALIZADA****Entrevista**

Objetivo: Recopilar información necesaria sobre la aplicación de la valoración en el cuidado de la persona hospitalizada.

Indicaciones: Responda de manera libre y clara las preguntas que se le plantearán a continuación, sabiendo que sus respuestas serán confidenciales y de uso exclusivo para la investigación, manteniendo su anonimato.

Seudónimo:**I. Ficha sociodemográfica:**

1. Edad:
2. Tiempo de servicio:
3. Especialidad:
4. Grado académico:

II. Preguntas de referencia:

1. ¿Nárreme Usted un día de trabajo en el cuidado del paciente?
2. Describa Usted que pasos sigue para valorar al paciente
3. ¿Qué aspectos considera Usted que favorecen y dificultan la valoración del paciente en el cuidado de enfermería?
4. ¿Qué piensa Usted acerca de la valoración como primera fase del proceso de enfermería?
5. ¿Desea agregar algo más?

APLICABILIDAD DE LA VALORACIÓN EN EL CUIDADO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA

Test de likert

Objetivo: Recopilar información necesaria sobre la aplicación de la valoración en el cuidado de la persona hospitalizada.

Indicaciones: Lea detenidamente las preguntas planteadas a continuación que están relacionadas en la forma que los enfermeros vienen aplicando la valoración diariamente, en las cuales las alternativas tienen asignado un determinado valor numérico: Nunca = 1, Algunas veces = 2, Frecuentemente = 3, Siempre = 4.

I. Datos:

1. Seudónimo:
2. Edad:

II. Marque con una "X" la alternativa que usted crea conveniente:

ITEM	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1. ¿La enfermera en este servicio realiza la valoración en cada turno?				
2. ¿El servicio cuenta con recursos materiales necesarios para realizar una buena valoración?				
3. ¿En su servicio la valoración que la enfermera realiza se enfoca en respuestas humanas?				
ITEM	Nunca	Algunas	Frecuente-	Siempre

		veces	mente	
4. ¿En el servicio donde labora, la enfermera realiza la observación de la persona que cuida?				
5. ¿En su servicio la enfermera realiza el examen físico del paciente?				
6. ¿En su servicio la enfermera realiza la entrevista al paciente?				
7. ¿La enfermera en su servicio, revisa la historia clínica antes de atender a la persona hospitalizada?				
8. ¿Cuándo usted cuida a la persona realiza el examen físico?				
9. ¿Cuándo usted cuida a la persona realiza la entrevista?				
10. ¿Cuando usted valora a la persona se enfoca en los riesgos que podría presentar?				
11. ¿La valoración que usted realiza con la persona incluye aspectos de promoción de la salud?				
12. ¿Usted revisa las anotaciones de la enfermera del turno anterior para decidir que otras actividades se pueden hacer?				
13. ¿Usted cree que la valoración es fundamental para tomar decisiones frente al cuidado de la persona?				

RÚBRICA:

NUNCA: No existe 0%.

ALGUNAS VECES: Sólo con algunos pacientes en el turno 10%.

FRECUENTEMENTE: Lo realiza con más del 50% de los pacientes.

SIEMPRE: Lo realiza al 100% con los pacientes.

Anexo 4:**RESULTADOS TEST DE LIKERT**

1.- ¿La enfermera en este servicio realiza la valoración en cada turno?

ITEM 1	FRECUENCIA	RESUNTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	0
	FRECUENTAMENTE	0
	SIEMPRE	6

Según el test de likert aplicado, el 100% de las enfermeras aseguran siempre realizar la valoración de enfermería en cada turno.

2.- ¿El servicio cuenta con recursos materiales necesarios para realizar una buena valoración?

ITEM 2	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	2
	FRECUENTAMENTE	4
	SIEMPRE	0

Las enfermeras del servicio de cirugía en un 20% respondieron que a veces cuentan con materiales necesarios para realizar una buena valoración y un 80% respondió que frecuentemente cuenta con los materiales para realizar una buena valoración.

3.- ¿En su servicio la valoración que la enfermera realiza se enfoca en respuestas humanas?

ITEM 3	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	0
	FRECUENTAMENTE	1
	SIEMPRE	5

El 90% siempre en su servicio la valoración que la enfermera realiza se enfoca en respuestas humanas y el 10% frecuentemente en su servicio la valoración que la enfermera realiza se enfoca en respuestas humanas.

4.- ¿En el servicio donde labora, la enfermera realiza la observación de la persona que cuida?

ITEM 4	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	0
	FRECUENTAMENTE	0
	SIEMPRE	6

El 100% siempre la enfermera realiza la observación de la persona que cuida

5.- ¿En su servicio la enfermera realiza el examen físico del paciente?

ITEM 5	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	3
	FRECUENTAMENTE	2
	SIEMPRE	1

Se obtuvo como resultado que el 50% realiza el examen físico algunas veces, el 30% respondió que lo realiza frecuentemente y el 20% respondió que lo realiza siempre.

6.- ¿En su servicio la enfermera realiza la entrevista al paciente?

ITEM 6	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	0
	FRECUENTAMENTE	2
	SIEMPRE	4

El 20% de las enfermeras respondieron que frecuentemente realizan la entrevista al paciente y el 80% lo realiza siempre. Esto también muchas veces se debe a que no se tiene el tiempo necesario para realizar una entrevista completa, o el ambiente adecuado para que el paciente se pueda expresar con mayor facilidad.

7.- ¿La enfermera en su servicio, revisa la historia clínica antes de atender a la persona hospitalizada?

ITEM 7	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	1
	FRECUENTAMENTE	1
	SIEMPRE	4

Según la aplicación del test, el 10% de las enfermeras del servicio de cirugía respondieron que algunas veces revisan historia clínica antes de atender a la persona, otro 10% respondió que la revisan frecuentemente y el 80% respondió que siempre revisa la historia clínica antes de atender a la persona.

8.- ¿Cuándo usted cuida a la persona realiza el examen físico?

ITEM 8	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	1
	FRECUENTAMENTE	1
	SIEMPRE	4

Según el test de lickert aplicado el 80% siempre realiza el examen físico, el 10% frecuentemente realiza el examen físico y el otro 10% algunas veces realiza el examen físico.

9.- ¿Cuándo usted cuida a la persona realiza la entrevista?

ITEM 9	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	0
	FRECUENTAMENTE	1
	SIEMPRE	5

Al aplicar el test de lickert el 90% siempre realiza la entrevista y 10% frecuentemente realiza la entrevista.

10.- ¿Cuando usted valora a la persona se enfoca en los riesgos que podría presentar?

ITEM 10	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	1
	ALGUNAS VECES	0
	FRECUENTAMENTE	2
	SIEMPRE	3

El 50% siempre se enfoca en los riesgos que podría presentar, 30% frecuentemente se enfoca en los riesgos que podría presentar y el 20% nunca se enfoca en los riesgos que podría presentar.

11.- ¿La valoración que usted realiza con la persona incluye aspectos de promoción de la salud?

ITEM 11	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	2
	FRECUENTAMENTE	2
	SIEMPRE	2

El 33.33% siempre al valorar incluye aspectos de promoción de la salud, el 33.33% frecuentemente al valorar incluye aspectos de promoción de la salud, 33.33% algunas veces al valorar incluye aspectos de promoción de la salud.

12.- ¿Usted revisa las anotaciones de la enfermera del turno anterior para decidir que otras actividades se pueden hacer?

ITEM 12	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	3
	FRECUENTAMENTE	0
	SIEMPRE	3

El 50% de las enfermeras del servicio de cirugía respondieron que algunas veces revisa las anotaciones de la enfermera del turno anterior para decidir que otras actividades se pueden hacer y el otro 50% respondió que siempre revisa las anotaciones de la enfermera del turno anterior para decidir que otras actividades se pueden realizar.

13.- ¿Usted cree que la valoración es fundamental para tomar decisiones frente al cuidado de la persona?

ITEM 13	FRECUENCIA	RESULTADO
	NUNCA	0
	ALGUNAS VECES	0
	FRECUENTAMENTE	0
	SIEMPRE	6

El 100% de las enfermeras cree que la valoración es fundamental para tomar decisiones frente al cuidado de la persona.