



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados
Investigación y Consultoría
Maestría en Ciencias de Enfermería

Título de la investigación:

Impacto de la atención de licenciadas en enfermería, de los turnos nocturnos, al ingreso del paciente crítico, en el servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, 2011

Tesis que para obtener el Grado de Maestro en
Ciencias de Enfermería

Presenta:

María Elba Alfonso Romero

Nombre del investigador



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados
Investigación y Consultoría

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

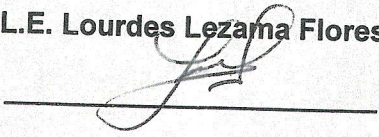
Se aprueba la tesis:

IMPACTO DE LA ATENCIÓN DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, DE LOS TURNOS NOCTURNOS, AL INGRESO DEL PACIENTE CRÍTICO, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, DEL HOSPITAL GENERAL DE PUEBLA "DOCTOR EDUARDO VÁZQUEZ NAVARRO", DE LA SECRETARÍA DE SALUD, 2011

Nombre de la alumna:

MARÍA ELBA ALFONSO ROMERO

L.E. Lourdes Lezama Flores


Asesor de Tesis

Puebla, México.

NOVIEMBRE-2011.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, esta dedicado a la institución educativa, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, que a través de la escuela de Enfermería y de cada uno de sus docentes, por medio de sus enseñanzas, dedicación y esfuerzo, me han otorgado el aprendizaje y las experiencias adquiridas durante estos dos años escolares, para llevar a cabo la maestría en ciencias de la enfermería.

En especial, esta tesis es dedicada a la maestra Florentina Salazar Mendoza, coordinadora de la maestría, porque sin su participación, no hubiera sido posible cursarla, siendo un ejemplo de iniciativa, preparación, coordinación, esfuerzo y desempeño para los profesionales de enfermería del estado de Puebla.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre: Señora Dolores Romero Sánchez, por su ayuda constante, por su comprensión y amor.

A mi hijo: Mauricio Alberto García Alfonso, por su paciencia, comprensión y cooperación para el logro de los objetivos establecidos.

A mi hermana: Rosa Carmina Alfonso Romero, por su ayuda incondicional y cariño.

A Dios: Por darme la vida, la salud y la oportunidad de continuar aprendiendo, para ser cada día mejor y así poder ayudar a los que me rodean.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN	12
1.1 Antecedentes	12
1.2 Problema de investigación	22
1.3 Pregunta de investigación	27
1.4 Objetivo general	28
1.5 Objetivo específicos	28
1.6 Justificación de la investigación	28
1.7 Alcances y limitaciones	31
1.8 Organización del estudio	32
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	33
2.1 Marco conceptual	33
2.2 Teorías en enfermería	35
2.2.1 Teoría.- “El arte de la ayuda de la enfermería clínica”	35
2.2.2 Teoría.- “Filosofía y ciencia de la asistencia”	37
2.2.3 Teoría.- “Del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica”	38
2.3 Marco referencial	40
2.3.1 Cuidados de enfermería al paciente crítico	40
2.3.2 Calidad de la atención de enfermería dirigida al paciente crítico	45
2.3.3 Percepción de las actitudes éticas de enfermería, ante el cuidado al paciente crítico	47
2.3.4 Responsabilidad profesional de enfermería, en el cuidado del paciente crítico	50
2.3.5 Aspectos legales en enfermería, relacionados con el cuidado del paciente crítico	53
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	56
3.1 Alcance y enfoque de la investigación (El fenómeno a explicar)	56
3.2 Hipótesis	58
3.3 Diseño de la investigación	58
3.4 Selección de la muestra	61
3.5 Recolección de datos	62
3.5.1 Selección del instrumento	62
3.5.2 Aplicación del instrumento	62
3.5.3 Preparación de datos	63
3.6 Análisis de datos	76
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	78
4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos	78
4.2 Conclusiones relativas al objetivo general	79
4.3 Aportaciones originales	79
4.4 Limitaciones del modelo planteado	80
4.5 Recomendaciones	80
REFERENCIAS	81
ANEXOS	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de relación de influencia de la variable

56

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Atender pacientes críticos involucra mas que nada:	63
Gráfica 2. Es capaz de otorgar cuidados a pacientes críticos	64
Gráfica 3. Un paciente crítico no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos	65
Gráfica 4. Se ha capacitado para la atención del paciente crítico	66
Gráfica 5. Normalmente llega a su trabajo	68
Gráfica 6. Se puede derivar en un delito culposo	69
Gráfica 7. El artículo 56 del código deontológico de enfermería señala:	70
Gráfica 8. Para garantizar la calidad de la atención se debe:	72
Gráfica 9. El código internacional de ética para enfermería incluye:	73
Gráfica 10. Norma universal para recibir paciente crítico en unidad hospitalaria	75

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Atender pacientes críticos involucra mas que nada:	63
Tabla 2. Es capaz de otorgar cuidados a pacientes críticos	64
Tabla 3. Un paciente crítico no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos	65
Tabla 4. Se ha capacitado para la atención del paciente crítico	66
Tabla 5. Normalmente llega a su trabajo	67
Tabla 6. Se puede derivar en un delito culposo	68
Tabla 7. El artículo 56 del código deontológico de enfermería señala:	70
Tabla 8. Para garantizar la calidad de la atención se debe:	71
Tabla 9. El código internacional de ética para enfermería incluye:	73
Tabla 10. Norma universal para recibir paciente crítico en unidad hospitalaria	74

RESÚMEN

En el presente trabajo se detectó que las licenciadas en enfermería, del turno nocturno del Hospital General de Puebla, "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, en ocasiones rechazan brindar la atención y los cuidados a los pacientes críticos, debido a que constantemente ingresan al servicio de cirugía general, por factores como falta de espacio en Unidad de Cuidados Intensivos o a que se pueden considerar como no recuperables por su estado de salud. Ante esta problemática se decide realizar la investigación referente a el "Impacto de la atención de licenciadas en enfermería, del turno nocturno, al ingreso del paciente crítico en el servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, 2011."

Teniendo como referencia el objetivo general que es, identificar el impacto de la atención de licenciadas en enfermería, al ingreso del paciente crítico, en el servicio de cirugía general, de donde se desprende la hipótesis que se enmarca como "El impacto de la atención de licenciadas en enfermería, de los turnos nocturnos, en la actitud, influye al ingreso del paciente crítico en el servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, 2011", y se concluye que fue positiva, para la presente investigación.

Esta investigación ha sido de tipo descriptivo, no experimental, cualitativo, prospectivo, transversal y de campo, donde se aplicó un instrumento a la muestra, que es de 33 licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla, del turno nocturno, del servicio de cirugía general, con un análisis cuasi estadístico.

ABSTRACT

In this study it was found that the registered nurses, the night shift at the General Hospital of Puebla, "Dr. Eduard Vazquez Navarro", the Ministry of Health, sometimes refuse to provide care and critical care patients due to constantly entering the general surgery service because of factors such as lack of space or intensive care unit that can be considered as not recoverable by your state of health. Faced with this problem was decided to conduct the investigation concerning the "Impact of licensed nursing care, the night shift at admission of critically ill patients in general surgery at the General Hospital of Puebla" Doctor Eduard Vazquez Navarro "by the Ministry of Health, 2011. " Taking as reference the general objective is to identify the impact of licensed nursing care, admission of critically ill patients in general surgery department, where it appears that the hypothesis is framed as "The impact of care registered nurses, from night shifts in attitude, influencing the entry of critically ill patients in general surgery at the General Hospital of Puebla "Doctor Eduard Vazquez Navarro", the Ministry of Health, 2011, "and concludes which was positive for this investigation. This research was descriptive, not experimental, qualitative, prospective, transversal and field, where an instrument was applied to the sample, which is 33 registered nurses from the General Hospital of Puebla, the night shift, the department of surgery general, a quasi-statistical analysis.

INTRODUCCIÓN:

La enfermería se reconoce socialmente como una profesión de servicio, orientada básicamente a ayudar, servir y cuidar de todas las personas, por lo que los procesos terapéuticos actuales demandan sistematización y calidad continua para brindar servicios competentes para los pacientes. En la asistencia sanitaria, la calidad se determina en gran medida, por los servicios de cuidado que proporciona el profesional de enfermería, debido a que son ellos quienes mantienen el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad. Ortega (2009)

Se considera el análisis de las teorías de enfermería, relacionadas con la práctica clínica, debido a su importancia, porque la teoría, mediante el método científico, es necesaria para adquirir conocimiento y a través de ellos perfeccionar la práctica cotidiana, las teorías ayudan también a desarrollar habilidades de análisis, estimular la reflexión, clarificar valores y establecer los objetivos de la práctica al servicio del paciente crítico. Las teorías en enfermería son la formalización de los esfuerzos por describir, explicar, predecir o controlar los fenómenos de ésta ciencia. Marriner (2000)

El paciente crítico es una persona que debido a su estado, requiere de mayores y mas complejos cuidados, ya que de ellos depende su recuperación, complicaciones posteriores e incluso la muerte, los niveles de dependencia se presentan en función de las situaciones de la vida, el paciente crítico presenta un nivel de dependencia mayor y dar respuesta adecuada a este factor es primordial en la profesión de enfermería, por lo que se debe obtener aprendizaje sólido de procedimientos específicos, para ofrecer soporte y terapéutica inmediata y acorde a las necesidades de los pacientes críticos y evitar situaciones que pongan en peligro su vida. Londoño (2008)

Para poder determinar el impacto en la atención de enfermería al paciente crítico, se analizan los temas relacionados con el estrés en el personal de enfermería, debido a que se han considerado los cuidados intensivos como un factor de fuerte estrés psicológico, porque el cuidado del paciente crítico esta a menudo relacionado con la emergencia, decisiones difíciles por dilemas éticos, sufrimiento emocional y fallecimientos frecuentes de los pacientes, exigencias profesionales y asistenciales. Alvarado (2009)

Se ha estudiado que el estrés en el profesional de enfermería que desarrolla sus funciones en áreas de cuidados críticos, se debe también a factores personales, ya que quien cuida es también un ser humano, por lo tanto también es vulnerable, otros factores son el

sistema familiar, la edad, las experiencias profesionales, insatisfacciones, inseguridad, aspectos físicos y psicológicos, debido a ello, su acción de cuidar se puede ver limitada por estos factores personales, además de capacidades técnicas y humanas que no están a su alcance, todos estos aspectos actuarán como favorecedores o estresantes para el desarrollo de su profesión y socialmente. Lartigue (2000)

En las investigaciones mas recientes se ha descrito como el evento mas comprometedor, el derivado del cansancio a que están expuestos los profesionales de enfermería que brindan cuidados a pacientes críticos, principalmente por las características de los pacientes, cuyo estado de gravedad va unido a estrés o sobrecarga emocional, con escaso margen de tiempo del que disponen los enfermeros para la actuación diagnóstica y terapéutica, el trabajo irregular o inesperado, con períodos de calma y situaciones de gran tensión, también puede encontrarse equipo de trabajo no entrenado y escasa disponibilidad de medios adecuados a su alcance, esto lleva a situaciones de privación de descanso. Díaz (2007)

Se ha considerado al síndrome de deterioro, como resultado de la tensión crónica que es provocada por trabajar y estar en contacto con otros seres humanos, en especial si estos tienen problemas, como el personal asistencial en servicios de salud que trabaja con pacientes críticos, también se ha detectado que los profesionales de enfermería que trabajan en cuidados paliativos, adquieren menos estrés, debido a que su labor con los moribundos queda recompensada, por la satisfacción de haber conseguido un buen control de síntomas. Serrano (2002)

La importancia de los principios bioéticos en la atención del paciente crítico, se basa en los valores de la profesión de enfermería, para tomar decisiones ante este tipo de clientes, porque el paciente grave por su incompetencia, por estado de coma o discapacidad psíquica, no puede ejercer su derecho a la autonomía, ante estas situaciones, el profesional de enfermería puede guiarse por los principios de autonomía y de beneficencia; para otorgar una asistencia de calidad. Gómez (2011)

En el presente trabajo también se advierten los aspectos deontológicos, que son guías en función del desempeño laboral para los profesionales de enfermería, están integrados por los derechos y obligaciones de las enfermeras y enfermeros, el código internacional de ética para enfermería, código deontológico para la profesión de enfermería.

Al hablar de responsabilidad profesional se deben tomar en cuenta los aspectos legales que regulan a la profesión de enfermería, los derechos de los pacientes, establecidos internacionalmente en la declaración universal de los derechos humanos, así como la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley general de salud, los puntos establecidos por la Organización Mundial de la Salud en prevención de efectos adversos, todo esto, como aspectos básicos para la atención del paciente crítico. Urbina (2003)

En los trabajos previos para establecer el impacto en la atención de enfermería a los pacientes críticos, existen algunos instrumentos de investigación, que se han utilizado para determinar los estresores en los enfermeros, para poder relacionar la situación de otras múltiples variables, los cuales pueden ser base para desarrollar otros instrumentos y poder determinar las causas del impacto en el personal de enfermería en la atención al paciente crítico. Díaz (2007)

CAPÍTULO 1.

PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes:

Historia de los cuidados intensivos.

La enfermera Florence Nightingale (1854), durante la guerra de Crimea, agrupó a los soldados mas graves; ya que la tasa de mortalidad alcanzaba el 40 % entre los soldados hospitalizados, dando así las bases para las unidades de cuidados intensivos, que fueron diseñadas como unidades de seguimiento de pacientes graves, debido a las condiciones insalubres en que se atendían.

Florence Nightingale y más de 38 voluntarios, capacitados por ella, se dedicaron a atender a los soldados heridos, la incorporación a la terapia intensiva bajó la mortalidad a un 2%, por ello estableció las directrices y el camino a la enfermería y la terapia intensiva moderna.

Los primeros indicios de lo que posteriormente son las unidades de cuidados intensivos, aparecen en los años '30 en Alemania, con locales para los recién operados.

De 1947 a 1950 por las epidemias de poliomielitis, se obligaron a concentrar a los pacientes con parálisis respiratoria, en unidades llamadas de “respiración artificial”, en los años '50 a los anestesiólogos, se encomendó la vigilancia y mantenimiento de las funciones vitales en las cirugías y el postoperatorio. Con los avances de la medicina intensiva se desarrollaron exigencias al personal y dotación técnico- instrumental. Cabanillas (2009)

Apuntes para la historia de cuidados intensivos.

A partir de 1870 se perfeccionan los inventos de Paúl Bert, para mejorar el soporte respiratorio como el “pulmón de acero”, los respiradores, dispositivos y accesorios. Los respiradores fueron los métodos mas usados en ventilación mecánica durante el siglo XIX.

El pulmón de acero fue inventado por Drinker Shaw en 1928. Durante la epidemia de poliomielitis en 1952, se realiza la primera traqueotomía, aparece la necesidad de personal bien entrenado, 200 estudiantes de medicina ventilaban de 40 a 70 pacientes durante varias semanas.

En México en 1962, se forma la unidad general de cuidados intensivos, en el Hospital General de México, inicialmente a cargo de los residentes, en 1980 éste hospital contaba con ocho tipos de unidades de cuidados intensivos: neuroquirúrgicas, respiratorios, infecciosos, neonatales, oncológicos, gineco obstétricos y coronarios. Navarro (2009)

Desarrollo del cuidado intensivo en Latinoamérica.

Peter Safar (1950), primer médico intensivista, estimuló la atención de la emergencia, propuso las secuencias del ABC primario en la reanimación (A: vía aérea permeable, B: ventilación a presión positiva, C: circulación-masaje cardíaco) creando la técnica boca a boca, respiración artificial y masaje cardíaco externo, experimentó con voluntarios, en sedación mínima.

En Baltimore, Safar estableció la primera unidad de cuidados intensivos en Estados Unidos, en 1962, inició los primeros estudios de la inducción de la hipotermia en pacientes críticos, fundó la asociación mundial de medicina de urgencias y fue cofundador de la sociedad de medicina de cuidados críticos. Celis (2007)

Historia de los cuidados intensivos.

A principios de la década de 1960 no existían unidades de cuidados intensivos especializados, ya que los recursos se trasladaban a la habitación del paciente que necesitaba cuidados de enfermería adicionales, se evidenció que un espacio fijo proporcionaba mejor atención al enfermo crítico, que los cuidados esparcidos por todo el hospital.

A finales de la década de 1960 y comienzos de 1970, se desarrollan las primeras unidades de cuidados intensivos en América Latina. Se constituye la federación panamericana de sociedades de medicina crítica y terapia intensiva, en una ceremonia en México, Distrito Federal, el 26 de septiembre de 1979, con aspectos de medicina crítica en educación, calidad, certificación, recertificación, intervención en políticas salariales, investigación, situación global del cuidado crítico en Latinoamérica.

Algunos estudios médicos sugirieron la relación entre volumen de unidad de cuidados intensivos y calidad de cuidado al enfermo crítico ventilado mecánicamente, después de ajustar los factores, gravedad de la enfermedad, variables demográficas y características de la unidad de cuidados intensivos (incluyendo personal intensivista) un volumen de la unidad mas grande fue perceptiblemente asociado a índices bajos de mortalidad. Cabanillas (2009)

Teoría: Veintiún problemas de enfermería.

La teórica Faye Glenn Abdallah (1960), estableció los 21 problemas de enfermería, debido a que en esa época la prestación de asistencia de los pacientes, se organizaba para satisfacer las necesidades de la institución y no las genuinas de él y la profesión de enfermería se esforzaba por establecer con claridad los límites de su ejercicio e identificar un conjunto de criterios racionales que sustentaran sus conocimientos científicos.

Abdallah desarrollo las técnicas asociadas como medio para construir una doctrina propia de conocimientos dentro de la enfermería. “Un problema de enfermería es una situación a la que se enfrenta el paciente y la enfermera puede ayudar a resolver, por medio del cumplimiento de sus funciones profesionales”.

“Tipología de 21 problemas de enfermería es la detección y la resolución de los problemas por parte de la enfermera, resolución de problemas es un proceso de identificación de los problemas de enfermería, interpretación, análisis y selección de los cursos de acción apropiados para resolverlos”.

Actualmente se asocian estos 21 problemas de la profesión, con el proceso de enfermería, para ejercer la actividad de forma organizada y sistemática para conocer las razones de los actos, se parte de los problemas de enfermería para evaluar al paciente realizando un diagnóstico de enfermería e intervenciones para unificarlos, no como problema o situación médica.

En el proceso de enfermería se obliga a detectar el problema, seleccionar datos, formular, comprobar y revisar hipótesis, la observación directa de las necesidades evidentes puede ser posible, pero determinar necesidades encubiertas (emocionales o sociales), exige dominio de técnicas de comunicación e interacción con el paciente.

El modelo de Abdallah considera que identificar las necesidades de ayuda en el paciente en coma puede ser complicado sin la ayuda de la familia y pueden producirse omisiones al organizar la asistencia a los pacientes.

En 1972, la teórica afirmó, que “el paciente, sus necesidades y los medios que aplica la enfermera para satisfacerlas a través de sus servicios, constituyen la única razón de ser de la profesión de enfermería”. Lo utilizó para identificar el importante papel de la disciplina en la atención al paciente.

Dentro de los 21 problemas de enfermería que la teórica estableció, se enumeran los mas significativos respecto al paciente crítico, así tenemos que el primero menciona “mantener higiene y bienestar físico correctos”, el cuarto “mantener una mecánica corporal correcta y evitar y corregir deformidades”, ya que el paciente crítico puede tener una estancia hospitalaria prolongada y se deben prevenir úlceras por presión.

El punto tres señala “promover la seguridad por medio de la prevención de accidentes, lesiones y otros traumatismos y evitando la propagación de las enfermedades”, esto habla de calidad de la atención.

El problema número cinco dice “facilitar el mantenimiento del aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo”, ya que el paciente no controla sus constantes vitales y es responsabilidad de la enfermera proporcionar una adecuada oxigenación, para evitar daño.

Para el punto seis que menciona “facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo”, es deber de los profesionales de enfermería, en el caso del paciente crítico, administrar la nutrición enteral dentro de las normas establecidas para su manejo.

El apartado número nueve establece “reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo ante cuadros clínicos: patológicos, fisiológicos y compensatorios”, relacionado con el punto doce que dice “identificar y aceptar las expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas”, estos tienen que ver con una vigilancia estrecha, debido al nivel de dependencia del paciente, para actuar oportunamente en caso necesario y prevenir aún mas daños en él.

El punto catorce menciona “facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal eficaz”, por lo que el estado de inconciencia del cliente no es barrera para la comunicación enfermera-paciente, ya que no sólo las palabras son una manera de comunicación.

Para “aceptar los objetivos óptimos posibles a la luz de las limitaciones existentes, físicas y emocionales”, que es el problema diecinueve, y el veinte que dice “usar los recursos de la comunidad como ayuda para resolver los problemas que surjan como consecuencia de las enfermedades”, se debe tener en cuenta que existe un equipo multidisciplinario para trabajar en equipo y armonía para una adecuada atención al paciente crítico. *Marriner (2000)*

Validez factorial de Maslach Bournot.

Freudenberg (1974), observó que los problemas internos entre la empresa y el individuo pueden ser uno de los factores que genera un empleado quemado, la desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado.

Esto sucede generalmente cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados, también la competencia desmedida entre los compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles suelen ser signo de desorganización.

Otro factor que influye es el individuo y su capacidad de adaptación, ya que dos personas pueden trabajar juntas y bajo la misma complicación y en ocasiones una se estresa y la otra no, se observa que en los últimos tiempos el estrés laboral se convirtió en un factor importante de incapacidad.

El psiquiatra Freudenberg trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, infirió que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, con síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

El síndrome de Bournot incluye: agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización, falta de realización personal con tendencia a baja autoestima personal, síntomas físicos de estrés como cansancio y malestar general, manifestaciones mentales, como sentimientos de vacío, fracaso, impotencia, nerviosismo, inquietud, comportamiento agresivo hacia los clientes, compañeros y familia.

Se incluyen al síndrome manifestaciones físicas como cefalea, insomnio, dolores osteo musculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, manifestaciones conductuales como conductas adictivas y huidizas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros y frecuentes conflictos en el ámbito laboral y familiar.

Cernís clasificó el síndrome de Bournot en tres fases evolutivas: En la primera tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos; o sea un estrés psicosocial. En la segunda se produce un estado de tensión psicofísica. En la tercera se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una

tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

En estudios realizados por la psicóloga social Cristina Maslach (1982), en respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, consideró sobrecarga emocional e identificó al “Síndrome de deterioro o Síndrome de Bournot”, como resultado de la tensión crónica que provoca trabajar y estar en contacto con seres humanos en problemas. Alvarado (2009)

Enfermería una profesión de alto riesgo.

En México, Orozco (1992), encontró relación entre el estrés y el área de trabajo en las enfermeras de un hospital de tercer nivel y reporta que el desgaste físico y las condiciones de una enfermera en áreas críticas, como terapia intensiva y quirófano es hasta 75 % mayor que en otras áreas, también encontró manifestaciones de inconformidad, ausentismo, actitudes pasivas y quejas que se asocian al hecho de no recibir gratificaciones extras por estar en esas áreas y además de que se involucra el quehacer en el hogar.

Confirmó que el ausentismo del personal llegaba a repercutir de manera importante en la relación enfermeras-pacientes asignadas, debido a que favorece la sobrecarga de trabajo, mayor estrés y agotamiento, conformando un círculo vicioso difícil de romper en la práctica.

Orozco estudió algunos rasgos de enfermeras en ciertos servicios, como en unidades de atención coronaria, donde encontró que las enfermeras fueron más hostiles, deprimidas y ansiosas que las de otras áreas, se comparten situaciones laborales negativas como estrés, por los pacientes en estado crítico demandante, insatisfacción y subordinación por condiciones de trabajo y baja remuneración, por otro lado se comparten circunstancias de género por hijos y familiares.

Concluyó que en estas situaciones, resulta fácil comprender las dificultades para desarrollar una convivencia amistosa entre colegas y que en las condiciones actuales de los servicios de salud, de carencia de recursos materiales y humanos, no es posible encontrar condiciones favorables para contrarrestar un ambiente que ofrece dificultad para el desarrollo de relaciones humanas. Lartigue, (2000)

La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud.

D. Witt (2004) detectó que los profesionales de enfermería que trabajan en cuidados paliativos, adquieren menos estrés, debido a que su labor con los moribundos queda

recompensada, por la satisfacción de haber conseguido un buen control de síntomas, en cambio el trabajo con pacientes críticos, provoca en los cuidadores un estrés mas o menos significativo que conlleva dificultad a la hora de atenderlos. Serrano (2002)

Valoración de los estresores en el personal de enfermería en urgencias.

La sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias, (2006-2007) analizó que se ha estudiado el estrés en el personal de enfermería, a través de diversos instrumentos de medida de estresores, para poder relacionar la situación con otras múltiples variables, como consecuencias psicosomáticas, trastornos psiquiátricos, patologías médicas, bienestar psicológico, entre otros aspectos.

Se inicia con la comprobación de los factores que lo originan, como medida de su nivel de presencia, la evidencia mostrada en los estresores mas destacados de los estudios analizados, no permiten mantener la idea general, que desde diversos estudios, con muestras de enfermeras de diferentes unidades o servicios hospitalarios, obtienen al marcar sobrecarga laboral, aspectos relacionados con la muerte y sufrimiento.

Una razón puede estar en los distintos planteamientos metodológicos y uso de instrumentos de medida de los estresores, que parten de modelos de conceptualización de estrés, se debe tomar en cuenta el espectro de categorías de estresores que más habitualmente surgen en todos los estudios y son: características individuales, factores ambientales, factores organizacionales y factores personales.

W. S. Canon (1914) elaboró las primeras conceptualizaciones de estrés que denominó reacción lucha-huída, H. Selve (1956-1976) lo llamó síndrome general de adaptación, R. Lazarus y S. Folkman (1984) lo mencionaron como modelo transaccional del estrés, estos modelos sobre estrés se han clasificado en base a la respuesta y los estímulos, llamados procesales o dinámicos.

Se denomina Bournot para señalar un estrés crónico, pero a pesar de la gran cantidad de datos, el problema de la comparación de los mismos estriba en las dificultades metodológica, con las que algunos estudios se han desarrollado y la disparidad de criterios e instrumentos utilizados. Se realizó revisión bibliográfica con los descriptores de estrés, enfermería y urgencias. Los resultados de los estudios analizados son los siguientes:

Escala de estrés en enfermería:

Falta de personal para cubrir adecuadamente el equipo o el servicio.

No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.

Ver sufrir a un paciente.

Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.

Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.

No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería.

Recibir información insuficiente del médico, acerca del estado clínico de un paciente.

Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.

Escala de apreciación del estrés socio-laboral:

Futuro profesional.

Desorganización del trabajo.

Baja remuneración o disminución de ingresos.

Ritmo de trabajo.

No poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo.

Falta de alicientes en el trabajo.

Pocas posibilidades de ascenso laboral.

Inseguridad en el puesto de trabajo.

Horario de trabajo o cambio del mismo.

La relación con los demás compañeros, jefes y subordinados.

Cuestionario de estrés ocupacional:

Consecuencia de sus errores para el enfermo.

No poder localizar a los médicos cuando se les necesita.

Médicos poco competentes.

Tener pacientes en los pasillos.

Tratar con gente agresiva.

Escasez de personal.

Los errores de los médicos que afectan a sus pacientes.

Que otros miembros del equipo descuiden sus obligaciones.

Ver morir a un paciente especial.

Recibir órdenes contradictorias.

Que la dirección ignore las necesidades del servicio.

Deficientes condiciones físicas del trabajo.

Sobrecarga de trabajo.

Que se requieran en varios sitios a la vez.

Tener que consolar a los familiares.
Que las decisiones se tomen sin su participación.
Trabajar sin planificación.
Que haya varios médicos a cargo del paciente.
Falta de apoyo de los superiores.
La deficiente política sanitaria.

Escala de estrés de rol:

Sobrecarga de rol cuantitativa.
Sobrecarga de rol cualitativa.
Conflicto de rol.
Estrés por responsabilidad por personas.
Estrés por desarrollo de la carrera.
Total estrés laboral.

La mayoría de los estudios que intentan identificar estresores utilizan cuestionarios sociodemográficos elaborados, con los que se relacionan los datos de las escalas de estresores, los resultados del cruce de la información que se tiene entre datos sociodemográficos y sociolaborales con los datos de estresores, puede que se relacionen con algún otro factor que difiere en los estudios en función de los objetivos de los mismos, como bienestar psicológico, clima organizacional, estrategias de afrontamiento o salud mental ocupacional.

Se puede observar que los estresores giran en torno a relaciones con la organización del trabajo en la empresa, con la actividad profesional, por alta profesionalidad y por situaciones conflictivas, esto refiere que las causas de estrés se relacionan al medio laboral, características individuales, factores ambientales organizacionales y profesionales. El estrés no sólo se da por el ambiente laboral, sino también por características individuales como vulnerabilidad.

El trabajo de López y Pérez (1980-2003) encontró estresores en México y en el extranjero, que son de mayor a menor.- carga de trabajo, relaciones con los pacientes, contacto con la muerte, problemas con los compañeros, conflictos con los superiores, conflictos con los médicos, sentirse con una preparación inadecuada, incertidumbre en relación al tratamiento, relaciones con los familiares, autoestima, responsabilidad, competencia, confianza profesional, falta de apoyo y factores organizativos.

Porras, Bilbao y Villa (2005) identificaron que los estresores son también de mayor a menor grado.- sobrecarga laboral, ambiente físico, exigencias socio-familiares, falta de participación en la toma de decisiones.

En el trabajo de Tomás y Fernández (2002) se encontraron los siguientes estresores.- carga de trabajo y aspectos relativos a la muerte, los mas destacados.

Según García (2001) los estresores son en orden de importancia.- sobrecarga de trabajo, ver morir a un paciente especial, pacientes graves, recibir un sueldo no acorde y trabajo físicamente agotador, sin que el área de trabajo modifique significativamente el grado de estrés.

En cuanto al estudio de Escribá (2000) concluye como estresores.- carga de trabajo, muerte y sufrimiento del paciente.

La sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias concluye en su análisis, que el uso de diferentes instrumentos de medida, puede afectar la tendencia de los resultados, esta asociación, realizó su propia evaluación en personal enfermero de una institución hospitalaria, para medidas de control de estrés individual y para el rediseño de estructuras laborales. Díaz (2007).

Psicología de la emergencia.

La neuropsicología estudia el porqué se actúa de un modo distinto en situaciones de emergencia que en tiempos de paz, el aprendizaje esta dado por utilización repetida de una vía nerviosa que surgirá como consecuencia de la experiencia individual.

De la conducta dependerá el resultado, si es calmada y serena se controlará la situación, se ha estudiado que en la medida en que se familiariza con una situación peligrosa, va perdiendo sus cualidades amenazantes y se traduce en un menor impacto orgánico ya que uno de los temores principales es a lo desconocido, el miedo es una reacción permanente del individuo frente al peligro.

La psicología de los cuidados establece, que sólo la capacitación permite que se de respuesta adecuada frente al peligro, el control de la conducta humana frente a una emergencia evita desgracias y consecuencias lamentables, para ello el conocimiento y el dominio de sí mismo es esencial.

Por ello es fundamental que en una emergencia se destine el mínimo de personal para cada labor, la congregación de personal sólo lleva a la contemplación impasible de la situación, la disposición y ayuda decrece en cuanto mas personas se encuentren presentes, debido a la reducción de la responsabilidad. Araya (2008)

1.2 Problema de investigación.

El servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, cuenta con una capacidad de 63 camas censables, ubicadas en salas generales y 3 camas mas en cuartos aislados, la plantilla de personal de enfermería que desarrolla funciones en el turno nocturno es de 35, las cuales están distribuidas en tres jornadas laborales, que son guardia “A” (lunes miércoles y viernes), guardia “B” (martes, jueves y sábados) y guardias mixtas (noches intercaladas), actualmente 33 enfermeras cuentan con licenciatura y dos son enfermeras generales.

Existe un rol establecido, por guardia nocturna se contempla que laboren 8 enfermeras en el servicio, aunque comúnmente no se llega a completar el número de enfermeras establecidas en el rol, sobretodo en fin de semana, llegando a ser en ocasiones de sólo 6 enfermeras, dentro del rol de distribución de personal de enfermería, se establece el área que corresponde a cada enfermera por número de camas, así como sus actividades independientes referentes a los pacientes, como llevar material a central de equipos, recepción de equipos, etc.

En cada sala hay dos camas que se destinan a pacientes críticos, porque cuentan con tomas de oxígeno, en los cuartos aislados también se ingresan este tipo de pacientes, la enfermera que rota por salas generales y le corresponde dentro de su área asignada un cuarto aislado, tiene la posibilidad de atender dos pacientes críticos; además de sus otros pacientes asignados, a cada enfermera corresponde atender a ocho pacientes si en cada guardia son las ocho enfermeras que llegan a trabajar, en caso de no completarse la plantilla, se divide el total de los pacientes para cada enfermera que cubre la guardia nocturna.

El ambiente de trabajo con pacientes críticos es diferente, porque las exigencias profesionales y personales son mayores, debido al propio estado de salud del paciente, a los conocimientos que se requieren para su atención, también puede presentarse situación de tensión ante un evento urgente.

De acuerdo a la problemática descrita anteriormente, se identifica la incidencia de personal y las consecuencias del problema podrían ser:

Primera probable consecuencia.- las licenciadas en enfermería del turno nocturno que laboran en el servicio de cirugía general, manifestaran inconformidad debido a la sobrecarga de trabajo.

Como consecuencia segunda.- podrían pensar que su jornada laboral representará un mayor esfuerzo.

Y como la tercera de ellas.- podría representarse en una atención inadecuada para el paciente crítico, en donde se podría catalogar como falta de responsabilidad.

La gran mayoría de las licenciadas en enfermería que laboran en los turnos nocturnos, lo han hecho desde hace mas de 18 años, sin que se cambie de turno, también son casadas y con hijos, 11 de ellas cursan estudios afines a la profesión y el promedio de edad es de 30 a 48 años.

Se vive entre prisas y tensiones, por problemas familiares y personales, compromisos sociales y económicos, al ajetreo de la existencia se agrega el trabajo, las responsabilidades que se han contraído, las enfermedades, y por vocación altruista o necesidad se ha de ocupar de un enfermo, esto es difícil de cumplir debidamente si se es una persona agitada, con la mente inquieta debido a las preocupaciones.

A pesar de que constantemente se recomienda, para beneficio propio y de los mismos pacientes, dejar los problemas y preocupaciones atrás, difícilmente se puede llevar acabo esta recomendación, ya que conciente o inconcientemente se piensa en ellos; y la actitud interior se refleja inevitablemente en el rostro, en la mirada, las posturas, los movimientos corporales.

Los profesionales de enfermería están expuestos a sobrecarga emocional, situaciones de tensión, privación de sueño y descanso, ambiente de trabajo inadecuado, esto aunado a situación familiar, edad, insatisfacción, aspectos físicos y psicológicos, todos estos factores influyen en su desarrollo profesional y personal.

El personal de enfermería es también un ser humano que siente y piensa, por lo tanto es vulnerable, los continuos fallecimientos de los pacientes críticos, el sufrimiento emocional y el límite de su capacidad para cuidar, por capacidades humanas y técnicas, pueden actuar como favorecedores o estresantes para el desarrollo de su profesión.

Como primera probable consecuencia de los datos anteriores.- los profesionales de enfermería del turno nocturno, supondrían mayores niveles de preocupación y menor tiempo para descansar al otorgar sus cuidados a pacientes críticos, ya que esta atención requiere una vigilancia estrecha, la actitud de no querer brindar la atención a estos pacientes se reflejaría en un gesto de desagrado.

El segundo efecto podría ser.- el querer delegar la responsabilidad que tienen del cuidado del paciente crítico en su compañero de trabajo.

Ante lo expuesto como tercer efecto.- se podría presentar una violación en el artículo 58 del código deontológico de enfermería que señala: la enfermera nunca debe delegar en cualquier otro miembro del equipo de salud, funciones que le sean propias.

La justicia no sólo es un principio jurídico que orienta todas las acciones profesionales; si no que también es un principio social y ético, que debe guiar la actividad como servicio al bien común, por lo que la justicia es derecho, con características contributivas y procesos que tiendan a satisfacer las oportunidades de igualdad, solidaridad y seguridad para todos.

A través de la justicia cada ser humano debe ser reconocido y tratado como principio absoluto, otorgarle un valor de fin y no de simple medio o instrumento, en consecuencia se debe excluir todo comportamiento desigual.

Los derechos humanos se derivan de la justicia e incluyen trato equitativo, por eso una sociedad no podrá ser justa, si los individuos que la componen carecen del sentido de la justicia o no tienen actitudes positivas hacia el valor de la justicia.

Se puede pensar que la justicia es algo que se tiene que alcanzar y no como algo que se tiene que dar, justicia tiene que ver con la persona y con las relaciones con los demás, con el trabajo, la profesión, el tipo de vida.

Constantemente, no se le da el lugar debido al paciente, porque se le identifica como un número de cama o de padecimiento, el trato al paciente crítico puede ser superficial e inadecuado debido a su estado de inconciencia, ya que se supone, no puede expresar sus inconformidades, se puede considerar al paciente como un deber mas que cumplir, a cambio de una remuneración económica y eso no es trabajo, el verdadero significado del trabajo es amar lo que se hace con el mayor esfuerzo y dedicación, para obtener sólo satisfacción personal y profesional.

Con respecto a la cita anterior se puede derivar en:

Primer efecto.- los licenciados en enfermería pueden considerar que, el no brindar atención adecuada a un paciente crítico, si él no es conciente, no provocará daño alguno.

El segundo efecto sería.- pensar que el paciente crítico, es sólo un paciente más o que debido a su gravedad pueda morir y no tiene caso el esfuerzo realizado con él.

La tercera consecuencia sería.- al no brindar los cuidados adecuados, se puede incurrir en la violación de un punto del código internacional de ética para enfermería, que establece: que no se hará distinción alguna por enfermedad o discapacidad, también se cometería una violación a la justicia y a los derechos humanos, considerando que esto pueda ocasionar un daño al paciente.

En la práctica de enfermería se involucran aspectos legales y deontológicos, el personal de enfermería al otorgar sus cuidados a pacientes críticos, esta en riesgo de cometer iatrogenias o eventos adversos, por indicaciones médicas verbales urgentes y el desconocimiento de algunos medicamentos o procedimientos específicos al paciente crítico, por ello es importante la capacitación continua.

En las sesiones de enfermería se imparten temas repetitivos, no se proporciona el aprendizaje en aspectos legales ni en deontología en enfermería; así como la capacitación para atender a este tipo de pacientes, también se ha detectado que en el servicio de cirugía general, no se cuenta con manuales que incluyan legislación en enfermería ni código deontológico y puede existir el desconocimiento de estos temas importantes por parte de los licenciados en enfermería del servicio.

Es importante reconocer una vez más, que la profesión de enfermería tiene por objetivo el cuidado de la salud de todo ser humano, la atención del paciente crítico es de mayor responsabilidad, debido a que su nivel de dependencia es más grande, se debe reconocer que es un ser humano con todos los derechos inherentes a él, de no ser así es difícil avanzar en la profesión de enfermería, aún así se ha observado que en algunas ocasiones el personal de enfermería no acepta atender a pacientes críticos.

La responsabilidad tiene dos aspectos, el responder ante tales o cuales efectos, sean buenos o malos, el segundo es estar dispuesto a aceptar, esta actitud involucra madurez.

Algunos tipos de irresponsabilidad son: el no aceptar la autoría de lo que se ha hecho y delegar esta responsabilidad en otros, suponiendo el acatar órdenes de sus superiores, por la costumbre, casualidad o por ignorancia al no saber que tales resultados se iban a derivar de su acción.

Se puede negar a las acciones cuando las circunstancias no son agradables, el pensar que otros tienen la obligación de resolverlo todo, el confundir la libertad de decisión, con desvincular la obligación de responder cada uno por sus actos, los que le tienen miedo a las situaciones difíciles o estresantes, todas estas situaciones pueden derivar en delitos o desastres.

Referente a estos aspectos se puede tener como:

Primera consecuencia.- los licenciados en enfermería del servicio de cirugía general, pueden no aceptar el otorgar cuidados a pacientes críticos, ya que preferirían estar más tranquilos y el cuidar al paciente les podría ocasionar estrés.

El segundo efecto probable sería.- si el paciente requiere un cuidado establecido, se podría cometer alguna iatrogenia o una negligencia por falta de atención, al no saber la técnica específica de dicho procedimiento.

Ante esta situación el tercer efecto probable es.- la iatrogenia o la negligencia podría derivar en un delito culposo para los licenciados en enfermería y con ello problemas legales, incluyendo la cesación de contrato o cárcel.

El paciente crítico es una persona que requiere cuidados complejos y específicos, además de una vigilancia estrecha por parte del profesional de enfermería, porque pequeños cambios funcionales lo pueden llevar a un serio deterioro global, con daño orgánico irreversible o muerte, para actuar oportunamente en caso de cambios en su estado de salud, por eso su nivel de dependencia es mayor que la de los demás pacientes.

A nivel mundial se han establecido las pautas para actuar ante los pacientes críticos, la Organización Mundial de la Salud, ha declarado políticas en prevención, identificación y minimización de efectos adversos a pacientes críticos.

Ya que la profesión de enfermería trabaja con seres humanos y la práctica ha evolucionado con el avance científico y tecnológico de las ciencias de la salud, se requiere ampliar el aprendizaje, para perfeccionar la práctica cotidiana en todas las áreas de actividad.

Se ha establecido que el personal ideal para atender a pacientes críticos, debe contar con la especialidad de urgencias o cuidados intensivos, pero la realidad es que todos los profesionales de enfermería, deben tener el conocimiento necesario en procedimientos específicos, cuidados para controlar las constantes vitales, uso y manejo de medicamentos, medidas de reanimación cardiopulmonar en caso de ausencia médica.

Ya que el área de cuidados intensivos no es exclusiva para atender a pacientes graves, debido a el número reducido de camas o la situación de salud del paciente, y también cualquier paciente que se considere estable puede presentar una situación de gravedad, por eso es necesario que todo el personal de enfermería, de todas las categorías tengan el conocimiento necesario para atender a todo paciente crítico.

De acuerdo a la problemática anteriormente expuesta se puede analizar lo siguiente:

Primer efecto probable.- los licenciados en enfermería del turno nocturno, del servicio de cirugía general, en ocasiones no aceptan brindar atención a los pacientes críticos ya que sus conocimientos en algunos cuidados específicos pueden ser pocos y tal vez no cuentan con experiencia previa en la atención a este tipo de pacientes.

La segunda consecuencia probable sería.- no mencionar a sus superiores o compañeros que se desconocen ciertos cuidados establecidos, por vergüenza, miedo o represarías.

Como tercer efecto posible estaría.- si el paciente requiere un cuidado específico, no se llevaría a cabo porque no se sabe como realizarlo

La cuarta posible consecuencia.- que no se otorgó una atención de calidad al paciente y también se puede cometer un delito legal con su respectivo castigo.

Por lo tanto se ha observado en algunas licenciadas en enfermería de los turnos nocturnos, del servicio de cirugía general del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, que en ocasiones no aceptan brindar cuidados a pacientes críticos, manifestándose que la mayoría de estas conductas podrían ser reflejo de una actitud inadecuada.

Sin embargo no se puede asegurar que realmente es la causa, por lo tanto se da como consecuencia, la investigación del impacto de la atención de licenciadas en enfermería de los turnos nocturnos, al ingreso del paciente crítico en el servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.

1.3 Pregunta de investigación.

¿Cuál es el impacto de la atención de licenciadas en enfermería de los turnos nocturnos, al ingreso del paciente crítico, en el servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011?

1.4 Objetivo general.

Identificar el impacto de la atención de licenciadas en enfermería de los turnos nocturnos, que influye al ingreso del paciente crítico, en el servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011, a través de la aplicación del instrumento de investigación, para comprobación de la hipótesis establecida.

1.5 Objetivos específicos.

1.- Clasificar las diferentes causas, del impacto de las licenciadas en enfermería de los turnos nocturnos, en la atención del paciente crítico, al ingreso del servicio de cirugía general, por medio de la evaluación de los instrumentos de investigación aplicados, con ayuda de la estadística en ciencias de la salud, para determinar la prevalencia de cada variable y establecer su importancia.

2.- Conocer la atención de licenciadas en enfermería, del turno nocturno, que influye en el paciente crítico, al ingreso del servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro” de la Secretaría de Salud.

1.6 Justificación de la investigación.

Se justifica que el presente trabajo de investigación, se realiza por la necesidad de identificar el impacto de las licenciadas en enfermería de los turnos nocturnos, en la atención del paciente crítico, al ingreso del servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, ya que los pacientes críticos ingresan con frecuencia a este servicio y en algunas ocasiones se ha observado que los profesionales de enfermería no aceptan atender a éste tipo de pacientes.

Estableciéndose anticipadamente, que existen diversos factores importantes para que el personal de enfermería demuestre esta actitud, infiriéndose en que esto repercute de forma desfavorable en la atención dirigida al paciente crítico, ya que es el profesional de enfermería quien tiene mas contacto directo con ellos y este tipo de pacientes requiere una atención mas compleja y constante debido a su nivel de dependencia y a una estancia hospitalaria prolongada.

El paciente crítico es uno de los seres humanos más necesitados de la ayuda y de los cuidados del profesional de enfermería, sin embargo esta necesidad tan apremiante contrasta con el hecho de que muchos de ellos no reciben una atención adecuada y de calidad, basada en el humanismo.

Es imperioso detectar la posible problemática por la que pudiera atravesar el personal de enfermería, en cuanto al desempeño de sus funciones, para brindar apoyo y así dar solución a esas posibles necesidades, que ante todo van a ser encaminadas a una atención de calidad holística y competente, dirigidas hacia los usuarios que son el objetivo final de la profesión de enfermería, para preservar, potenciar y defender el bienestar de las personas atendidas.

Así mismo se pretende ampliar, integrar y orientar las teorías existentes referentes al impacto de la atención de enfermería al paciente crítico, ya que la investigación genera conocimiento y el conocimiento bien aplicado mejora las condiciones de salud y mejora la efectividad de la práctica clínica, superando deficiencias en la atención, también se considera que todos los aspectos del proceso de enfermería están impregnados de cuestiones éticas y filosóficas; ya que siempre se ha buscado la mejora de la calidad en la asistencia en salud, porque la salud es uno de los bienes mas preciados de todo ser humano.

Es necesario pensar en la práctica de la enfermería, como una posibilidad de contribuir con la sociedad, para obtener mejores condiciones de vida y salud, precisa concienciar en que los cuidados de enfermería son de gran importancia para el restablecimiento del paciente crítico, para ello se requiere de pensamiento y sentido reflexivo, para así distinguir los aspectos imprescindibles en la ejecución de estos cuidados especializados, que pretenden mejorar el impacto de la atención del profesional de enfermería, sobre los pacientes críticos asistidos.

La enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas, legales y sociales tanto para con los individuos, como para con la sociedad en general, por ello es conveniente la investigación para mejorar la práctica y la atención que brinda el profesional de enfermería.

La responsabilidad compromete a la superación constante, en esta tarea la investigación científica es fundamental, para proponer aportes a la solución de problemas prácticos, establecer proyectos, programas, planes o actividades encaminadas a un impacto favorable en la atención de enfermería a los pacientes críticos.

También se justifica la presente investigación para profundizar en las causas y consecuencias del impacto en el profesional de enfermería en la atención al paciente crítico, al ingreso de un servicio de hospitalización que no es unidad de cuidados intensivos, ya que es de suma importancia en la actividad profesional de enfermería cuyo objetivo unificador es la preservación de la salud y de la vida, como uno de los aspectos básicos de los derechos humanos, de la legislación, de la ética y de la deontología en la enfermería.

Las personas que se beneficiarían con la realización de la investigación son, los pacientes críticos que ingresan en el servicio de hospitalización de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, mediante la concientización y adopción de una atención competente dirigida a ellos, así como a sus familiares y cuidadores, en igual medida se beneficiarían los licenciados en enfermería, que desarrollan sus funciones laborales en los turnos nocturnos del área hospitalaria antes mencionada.

También se puede incluir como beneficiarios a los directivos y coordinadores de la institución, ya que se ofrece la posibilidad de analizar un fenómeno y así dar una solución adecuada, dirigida a la institución sanitaria de la Secretaría de Salud, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, para llevar a cabo el cumplimiento de la misión y visión de dicha institución; y así otorgar servicios de calidad a la sociedad en general, del estado de Puebla.

Se pretende la presente investigación, para mejorar la práctica, hasta lograr altos estándares que permitan instituir un sistema de calidad en las acciones de los licenciados en enfermería, tendientes a mejorar significativamente los resultados de la atención de los pacientes críticos.

La presente investigación puede ayudar a conocer adecuadamente la relación de variables, así mismo puede ayudar a establecer resultados positivos en la práctica clínica, se pretende exponer los resultados ante las autoridades correspondientes, para beneficio de la comunidad laboral y de los usuarios en general.

1.7 Alcances y limitaciones.

Universo de Trabajo:

- ✚ **Población Fuente:** Licenciadas en Enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, de los turnos nocturnos.

- ✚ **Población Elegible:** Licenciadas en Enfermería del servicio de cirugía general del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud.

Unidad de investigación

Criterios de selección:

❖ Criterios de inclusión:

Género indistinto

Con categoría de: Licenciadas

Que tengan no menos de un año de antigüedad

Del turno nocturno

❖ Criterios de exclusión:

Personal que se encuentra de vacaciones

Incapacidad

Personal de confianza

Personal que se encuentre de permiso programado y no programado

Personal que decida no participar

❖ Criterios de eliminación:

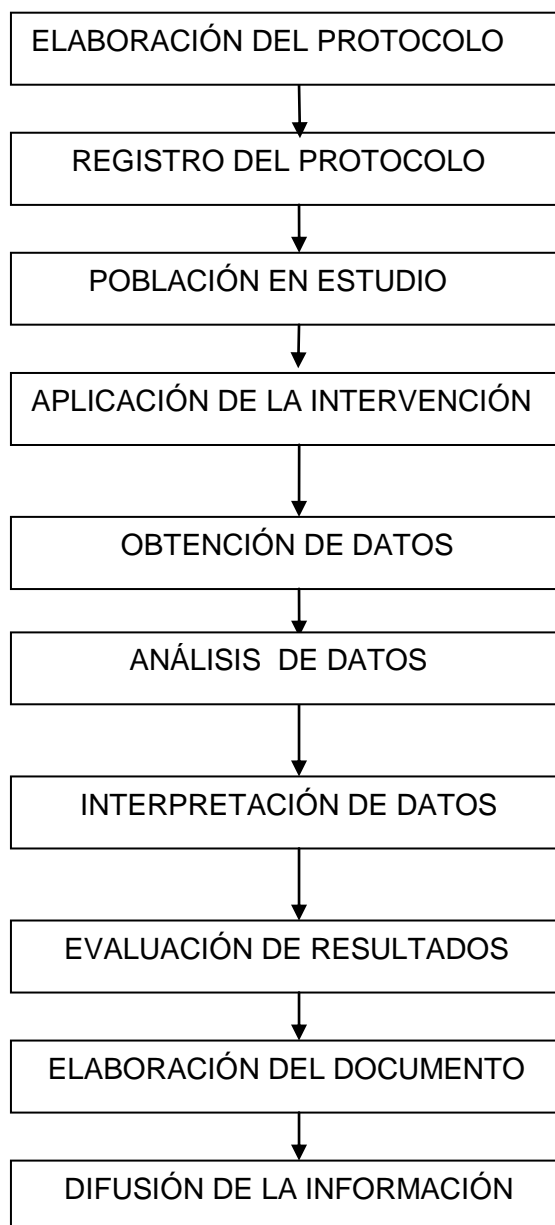
Licenciadas en Enfermería que no laboren en el turno nocturno.

Licenciadas en Enfermería que laboren en otros servicios

Enfermeras que no sean licenciadas

1.8 Organización del estudio.

DIAGRAMA DE FLUJO



CAPÍTULO 2.

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual.

Enfermería.- Es una profesión con profundas raíces humanísticas, genuinamente preocupada por las personas que se confían a su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento; es una actividad formal, que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio.

Su práctica ha evolucionado con el avance científico y tecnológico de las ciencias de la salud, por ello requiere de ampliar su esfuerzo de investigación para perfeccionar su práctica cotidiana en las diferentes áreas en las que ejerce su actividad. Acorde con sus propósitos de superación, se esfuerza por mantenerse actualizada, por ello se ha sumado a la corriente que tiende a garantizar la calidad en los sistemas de los servicios de salud, que buscan satisfacer las necesidades de atención que tiene la sociedad en su conjunto.

Rubio (2009)

Paciente crítico.- Es aquel que se encuentra en una situación de inestabilidad física, en el cuál pequeños cambios funcionales pueden llevar a un serio deterioro global con daño orgánico irreversible o muerte, se encuentra en la necesidad de recibir tratamiento urgente y especial. Figueredo (2007)

Cuidado.- La teórica Madeleine Leininger afirma que “el cuidado es la esencia de la enfermería y el rasgo dominante distintivo y unificador, es un fenómeno abstracto y concreto relacionado con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o su modo de vida”. Marriner (2000)

Cuidado intensivo.- Este supone agotar todas las posibilidades terapéuticas para la sustitución temporal de las funciones vitales alteradas o suprimidas, sin abandonar el tratamiento simultáneo de la enfermedad base, que ha dado origen a estos trastornos.

Guáqueta (2007)

Soporte vital.- Técnicas para mantener artificialmente la función cardiopulmonar, en pacientes en los que había cesado la función cardiorrespiratoria espontánea, debido a el desarrollo de reanimación cardiopulmonar, avance de la medicina intensiva, desarrollo de la conversión eléctrica y perfeccionamiento de ventiladores automáticos. Mendoza (2008)

Servicio de hospitalización.- Son los servicios destinados al internamiento de pacientes para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento y sus ambientes anexos para enfermería, se relacionan fundamentalmente con los servicios de apoyo, complementación, diagnóstico y tratamiento. Viver (2005).

Unidad de cuidados intensivos.- Son instalaciones o secciones especiales de los hospitales, que proporcionan medicina intensiva a personas que necesitan cuidados de manera mas urgente, constante y atención especializada las 24 horas del día, debido a que el estado de estas personas es crítica, cuenta con equipamiento y personal especializado.

Las personas que ingresan en una unidad de cuidados intensivos tienen un orden de prioridad, la primera es para las personas inestables que necesitan ayuda intensiva, la segunda es para los que necesitan monitoreo continuo y que podrían necesitar intervención inmediata, la tercera es para pacientes que pueden recibir tratamiento intensivo para mejorar de enfermedades graves, pero se les puede poner límite a sus terapias y la prioridad cuatro es para los pacientes que no se beneficiarían de los cuidados intensivos como los anteriores. Caballero (2007)

Deontología profesional.- Es el conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional, conjunto de normas vinculantes para un colectivo. Rama de las ciencias y las artes que tiene por objeto hacer en cada acción lo justo y adecuado. Se ocupa de los deberes que el hombre ha de cumplir en un campo de actividad específica para lograr su perfección en ella, en el código deontológico se recuerda que se es miembro y parte de un todo profesional, incluye normas morales y normas jurídicas. Disponible en.- Código deontológico de enfermería.

Responsabilidad Profesional.- Es la condición fundamental para el ejercicio de la actividad para la que ha sido capacitado y cuya incorrecta aplicación lo coloca en la obligación de responder ante la justicia por el correspondiente reproche que esta le formule. Los tipos de responsabilidad profesional son:

Civil.- Se encuentra dentro del concepto de responsabilidad común a todos los individuos, si se daña se debe reparar, afecta el patrimonio.

Penal.- Afecta a las personas, la pena que se aplica es la prisión.

Administrativa.- No tiene nada que ver con las dos responsabilidades anteriores, la pena que se aplica es el apercibimiento o la inhabilitación. Larrañaga (2000)

Impacto.- Situaciones o el efecto que determinados fenómenos tienen sobre la realidad, señal, golpe emocional producido por una noticia desconcertante o dramática, impresión que alguien o algo produce. Libera (2007)

Actitud.- Tendencia o predisposición adquirida y duradera que se hace de los diversos aspectos del mundo social, que lleva a evaluar de cierto modo a una persona, suceso o situación y a actuar en consonancia con dicha evaluación. Tiene tres componentes que son cognitivo: ideas, pensamientos hacia el objeto de actitud, el segundo componente es el emocional o evaluativo: es la valoración que se hace de ese objeto y por último el componente conductual: que es la tendencia a actuar en ese objeto y este depende de los componentes emocionales y cognitivos. Barón (2007)

Calidad en la atención de enfermería.- Es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar dichos objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente. Ortega (2009)

2.2 Teorías en Enfermería

2.2.1 Teoría.- “El arte de la ayuda de la enfermería clínica”.

La teórica Ernestine Wiedenbach (1964), consideró que la enfermería clínica tiene por objeto cumplir un determinado propósito y para ella la meta de la enfermería es satisfacer la necesidad de ayuda que percibe en el paciente.

Esta teórica estaba a favor de la teoría sobre la práctica de la enfermería deliberada y no automática y subrayaba que en la profesión de enfermería es de vital importancia que la necesidad de ayuda se base en la percepción individual de la situación propia; porque si no se percibe la necesidad de ayuda no se adoptará ninguna medida para aliviarla o resolverla, de ahí la importancia de que la enfermera perciba en el paciente críticas necesidades que él no pueda expresar, debido a su estado de conciencia, para estar atenta ante cualquier cambio que pudiera comprometer su estabilidad o su vida.

Define a la enfermera como un ser humano funcional, que no sólo actúa; sino que también piensa y siente, debido a ello sus pensamientos y sentimientos en el cometido de su trabajo tienen un reflejo en lo que hace y en el modo de cumplir con sus tareas, establece que también se ven reflejadas en cada acción sus actitudes corporales, observó que la filosofía de cada enfermera tiene que ver con su cultura y ello la hace única.

“...Wiedenbach determinó que existen tres aspectos necesarios del ejercicio profesional y estos son: el conocimiento, que es un aspecto básico que se debe complementar con una actuación responsable de la enfermera en su relación con el paciente, para otorgar el máximo beneficio para él”.

El segundo aspecto “el criterio, que es la capacidad de la enfermera para tomar decisiones fundadas, tomando en cuenta los valores personales que emanan de los ideales, los principios y las convicciones, para formar criterio se deben observar causas y efectos de manera reflexiva, antes de llevar a cabo las acciones, también es importante que la enfermera haya aprendido a disciplinar sus pensamientos y emociones, debido a que las emociones no controladas pueden afectar los conocimientos y los objetivos establecidos”.

Y el tercero “las técnicas, que son la representación de la capacidad de la enfermera para alcanzar los resultados que desea, empleando su conocimiento para llevar a cabo las acciones...”

La teórica consideraba que para la prestación de la ayuda necesaria, se requiere que la enfermera defina un plan destinado a cubrir las necesidades de los pacientes y que se lo de a conocer, para que según los resultados percibidos se adopten las acciones oportunas y de esta forma también hacer que el paciente exprese sus necesidades, emociones, inquietudes e incluso inconformidades.

Para Wiedenbach el fundamento de la enfermería se basa en que su razón de ser es la existencia de un paciente que necesita ayuda, por lo que la enfermera debe poner en práctica la filosofía de la resolución para actuar de forma dinámica, conforme a sus propias convicciones y un atributo esencial en una enfermera es ampliar los conocimientos en el área de que se trate y abrirse a nuevas formas de comprensión de los fenómenos...”

Marriner (2000)

2.2.2 Teoría.- “Filosofía y ciencia de la asistencia”.

Dentro de la teoría de la asistencia de Margaret Jean Watson (1979), se define a la asistencia, como los factores de que se valen los profesionales de enfermería, para prestar atención sanitaria a sus pacientes y tiene la finalidad de preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema de la asistencia sanitaria.

Watson definió a la enfermería como “una disciplina interrelacionada con la calidad de vida, que también incluye a la muerte porque ella es inherente a la vida, para que con la prolongación de la existencia la asistencia sea un ideal moral, más que una conducta orientada al trabajo mismo”.

Esta teórica opinaba que la asistencia de enfermería profesional se desarrolla por medio del estudio combinado de las ciencias sin dejar nunca de involucrar a las humanidades, para culminar en un proceso de atención humana entre enfermera y paciente, para ello es necesario que la enfermera demuestre un trato al paciente como a un individuo único y genuino para percibir sus sentimientos y así reconocer realmente su excepcionalidad, en una asistencia que trascienda el marco espacial, temporal y espiritual.

Supone principalmente que la asistencia eficaz promueve la salud y el desarrollo individual y que las respuestas asistenciales aceptan a la persona no sólo en su estado actual sino a sus perspectivas de evolución futura.

...“Gaut, con respecto a la teoría de Watson, indicó la necesidad de cumplir con tres condiciones en la asistencia que son: conciencia y conocimiento suficiente de la necesidad de asistencia de la persona, intención de actuar, con acciones basadas en el conocimiento y un cambio positivo como resultado de la asistencia, juzgados sólo sobre la base del bienestar de los demás.”

Watson amplió estas necesidades con un valor fundamental y un compromiso moral para prestar la asistencia y la voluntad de servicio y menciona la calidad de vida que se debe aplicar a los pacientes, es decir...“involucrar ampliamente los derechos humanos dentro de la asistencia de enfermería, para tratar con respeto a todo paciente tomando en cuenta su individualidad”..., aspectos que se deben tener siempre presentes en los cuidados al paciente crítico, ya que aún en su inconciencia merecen ser tratados con dignidad y respeto.

En su libro “Enfermería, ciencia humana y cuidado humano, una teoría de enfermería” Watson (1985), afirma que la formación en enfermería y el sistema de asistencia sanitaria deben basarse en valores humanos y preocuparse por el bienestar de los demás.

Supone que la capacidad de mantener en la práctica el ideal y la ideología del cuidado y la asistencia influyen para el desarrollo de la civilización y determinan la contribución de la enfermería a la sociedad y la asistencia es el punto central de interés que unifica al ejercicio de la enfermería, por lo que las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y la sociedad residen en su compromiso con los ideales de la asistencia humana en la teoría, la práctica y la investigación. Marriner (2000)

2.2.3 Teoría.- “Del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica”.

Patricia Benner (1988), en su teoría del principiante al experto, afirmaba que el desarrollo del conocimiento es una disciplina práctica que consiste en ampliar el conocimiento práctico, que es el saber cómo, mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y a través de la recopilación de ése saber cómo desarrollado a través de la experiencia que se ha adquirido, se transforma en la práctica de la disciplina.

Benner opinaba que las enfermeras no han documentado suficientemente su aprendizaje clínico y esta falta de documentación de las prácticas y observaciones clínicas priva a la teoría de la enfermería del carácter genuino y la riqueza del conocimiento que se asocia al ejercicio clínico experto, ya que las experiencias enriquecen la teoría, porque la teoría ya está establecida pero las experiencias son cambiantes.

“Benner resaltaba la diferencia entre el saber cómo, que es un conocimiento práctico que puede evitar las formulaciones sistémicas y el saber qué, o explicaciones teóricas de los fenómenos, afirmaba que ese conocimiento práctico puede servir para ampliar la teoría o desarrollarse ante las fórmulas científicas, ya que las situaciones clínicas son siempre mas variadas y complicadas que los mismos planteamientos teóricos, por lo que la práctica clínica es un área de indagación, porque ante un concepto determinado se pueden observar varios fenómenos y a su vez se va ampliando y desarrollando el conocimiento.

“Benner dedujo que la práctica clínica personifica la noción de superación; porque mediante su estudio pueden desarrollarse nuevos conocimientos...” “Su modelo de situación, describe cinco niveles de adquisición y desarrollo de técnicas y habilidades, que

son: principiante, principiante avanzado, competente, eficaz y experto, el modelo postula que a través de estos modelos de adquisición de habilidades se producen cambios en cuatro aspectos del rendimiento.

Para pasar de principiante a experto se necesita: el paso de una confianza basada en principios abstractos y reglas del pasado al uso de la experiencia concreta, la sustitución del razonamiento analítico basado en reglas por la intuición, la alteración en la percepción de la situación, desde una compilación de porciones de realidad de relevancia comparable a un todo cada vez más complejo en el que sobresale la importancia de alguna de sus partes y la transición desde la condición de observador minucioso que permanece fuera de la acción a una posición de mayor implicación plenamente integrada en la situación de que se trate.

Explicó que los profesionales clínicos van desarrollando su sentido de responsabilidad respecto al paciente y así evolucionan hasta convertirse en miembros del equipo de atención sanitaria.

También afirmaba que las técnicas adquiridas a través de la experiencia clínica y el dominio de la percepción que desarrollan las enfermeras expertas al tomar decisiones a partir de la situación, las conduce a seguir sus impulsos en la búsqueda de evidencias que confirmen los sutiles cambios que observan en los pacientes y conforme la enfermera va adquiriendo experiencia su conocimiento clínico se transforma en una mezcla de ideas teóricas y prácticas, por eso las capacidades intelectuales y reflexivas dependen del conocimiento práctico que se posea.

La teórica Benner estudió el estrés en las enfermeras y lo describió como una desorganización de los significados, mientras que el afrontamiento es lo que la persona resuelve hacer ante tal desorganización.

Analizó que tanto la abstención como la acción son formas de afrontamiento que responden a una situación de estrés, el afrontamiento se vincula con los significados inherentes que la persona interpreta como estresantes; esta situación es un referente, que ante las situaciones que se desconocen puedan causar miedo en la forma de resolverlas, por eso es necesaria la práctica para aprender a dar solución a tales situaciones, que en tal caso ya no serán desconocidas y serán una experiencia significativa.

“...Benner y Kramer (1974-1975), estudiaron las diferencias entre enfermeras que trabajaban en áreas de atención especial y las que lo hacían en departamentos hospitalarios normales”, otro estudio fue sobre la admisión de nuevas enfermeras para evaluar sistemáticamente las competencias, problemas en la búsqueda de trabajo y dificultades de colocación de enfermeras recién tituladas, más de 1,200 enfermeras contestaron cuestionarios y fueron observadas por investigadores preparados.

De los resultados surgieron 31 competencias de las cuales se dedujeron inductivamente siete dominios clasificados por semejanzas entre su función y su objetivo y son:...” el rol de ayuda, la función de enseñanza-preparación, la función de diagnóstico y seguimiento del paciente, el manejo eficaz de situaciones rápidamente cambiantes, la administración y seguimiento de intervenciones y regímenes terapéuticos, el seguimiento y garantía de la calidad de las prácticas de atención sanitaria y las competencias relacionadas con la organización del trabajo”.

“...Como consecuencia en este estudio se obtuvo una mejor comprensión de la diferencias entre la implicación en un problema o situación y las técnicas requeridas al efecto en la práctica de la enfermería ya que las técnicas de implicación requeridas en las enfermeras se aprenden con la experiencia y con el paso del tiempo”.

Benner afirmaba que con experiencia y dominio se consigue transformar la técnica, para que las experiencias concretas faciliten un aprendizaje sobre las excepciones y las dudas del significado de una situación, determinaba que el conocimiento del personal clínico se compone más de percepciones de nuevas experiencias y prácticas, que de preceptos establecidos. Marriner (2000)

2.3 Marco referencial

2.3.1 Cuidados de enfermería al paciente crítico.

2.3.1.1 El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico, una perspectiva bioética.

Para otorgar cuidados a pacientes críticos, es necesario tomar en cuenta la responsabilidad de profesional de enfermería, ya que esta responsabilidad, no sólo recae en la aplicación de cuidados en sentido estricto, sino que se adquiere también la de una vigilancia estrecha del paciente, debido al alto nivel de dependencia que por su gravedad requiere, independientemente de que se realice esta por observación directa o por monitores.

Ya que son importantes los cuidados de enfermería aplicados a un paciente crítico, se requiere de conocimientos sólidos, para llevar a cabo los cuidados especiales, como mantener la estabilidad de la frecuencia respiratoria, y el control de las demás constantes de funciones vitales, así mismo debe estar implicada en uso y manejo de medicamentos, debe tener la capacidad de iniciar medidas de reanimación bien orientadas, para estas acciones debe contar con conocimientos básicos de intubación endotraqueal y poder actuar en caso de ausencia médica. Londoño (2008)

2.3.1.2 Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración de riesgo.

La incidencia de úlceras por presión son un indicativo de la calidad de los cuidados, su presencia se asocia comúnmente con el aumento de la estancia hospitalaria, las cargas de trabajo, el aumento de gastos y una mayor morbilidad de los pacientes afectados. La escala de Waterlow incorpora una serie de factores de riesgo específicos para los pacientes de cuidados intensivos, entre ellos se valora el riesgo en función de la malnutrición tisular, el déficit neurológico que también implica falta de movilidad, las cirugías efectuadas y la medicación propia del tratamiento.

“Ante esta situación, se constata que una correcta identificación de pacientes con mas riesgo y una adecuada aplicación de medidas de prevención, en donde el profesional de enfermería es clave, se puede disminuir la incidencia de úlceras entre 17 y 35 %.” Aizpitarte (2005)

2.3.1.3 Fisioterapia respiratoria en el lesionado medular.

Se han estudiado las técnicas de terapia respiratoria mas frecuentes utilizadas en pacientes críticos, las cuales son, cambios de posición, movilización constante, hiperinflación manual, percusión manual o con mascarilla, vibración, succión, tos en caso conveniente y varios ejercicios respiratorios, algunos fisioterapeutas las utilizan de forma rutinaria, con un tiempo de duración de 15 minutos, esto se traduce en una mejoría del 20 % en el intercambio gaseoso y la distensibilidad pulmonar.

Se realiza la terapia respiratoria en pacientes intubados de manera rutinaria para evitar complicaciones pulmonares como son neumonía nosocomial, infección broncopulmonar o atelectasias, para esto la enfermera debe tener amplio conocimiento de cada una de las técnicas respiratorias y analizar cuando y en qué pacientes críticos son convenientes, para evitar eventos adversos. Delis (2006)

2.3.1.4 Dolor, la verdadera realidad.

Los investigadores B. P. S. y Campbell (1957), desarrollaron escalas para cuantificar el dolor, evaluando aspectos objetivos y subjetivos en pacientes que no podían expresarlo verbalmente, estos parámetros se utilizan actualmente en pacientes críticos intubados, debido a que ellos se pueden comunicar con movimientos. Para valorar la intensidad de dolor se utilizan indicadores fisiológicos, como taquicardia, hipertensión arterial, diaforesis, indicadores conductuales como expresión facial, movimientos, posturas, tono muscular; también puede ayudar la familia a identificar el dolor del paciente a través de su expresión, conducta, ruidos y movimientos.

Estos indicadores ayudan a los profesionales de enfermería a interactuar con el paciente crítico, para que por medio de la agudeza de los cinco sentidos, sobretodo de la observación, se establezcan medidas para actuar y poder aliviar el dolor y la incomodidad para de esta forma otorgar una atención de calidad a estos pacientes. Achury, (2008)

2.3.1.5 Prevención de la infección nosocomial en el paciente crítico

En estudios de sombra internacionales (2007), se comprobó que en pacientes que se brindan cuidados intensivos, más de la mitad de los intubados, presentaban cultivos positivos de *Candida* en secreciones bronquiales y a quienes se les había instalado sonda vesical el 40 % se infectaban a partir del décimo día de estancia hospitalaria.

También se encontró que los pacientes que contaban con catéter venoso central, se asociaban frecuentemente con infecciones de *Candida* tropicales, por lo que la media de infecciones fue de 20 episodios por cada 1,000 días de ventilación mecánica y los hongos ocupaban el cuarto lugar como máximo responsable de infecciones adquiridas en esos pacientes.

“Es importante que los enfermeros reflexionen en que la aparición y evolución de las infecciones es fatal en cualquier paciente, sobre todo en aquellos inmuno suprimidos e implementar técnicas asépticas en las acciones y cuidados que brindan para evitar complicaciones en su estado de salud”. Palomar (2010)

2.3.1.6 Estimación pronóstica en enfermos críticos.

Debido a que el número de camas en unidades de cuidados intensivos es limitado, se han creado sistemas para evaluar la escala pronóstica del enfermo crítico y así determinar si es conveniente su ingreso a estas áreas o se pueden ingresar en otros servicios. Como la calificación APACHE, que toma en cuenta número de intervenciones terapéuticas, grado

de morbilidad, variables anormales, sin embargo existe debate en las decisiones de cual de dos pacientes debería o podría ingresar a unidad de cuidados intensivos, debido a que se podría violar un derecho humano.

Sin embargo William A. Knaus (1985-1995), describió cuatro ventajas de los modelos de predicción y ellos son, que permiten al personal de salud concentrar sus esfuerzos en pacientes cuya probabilidad de beneficio es mayor, que ayudan a decidir si se limita o se puede suspender la terapéutica valorando lo que es mejor en ése caso, comparan el funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos y por último, facilitan la evaluación de nuevas tecnologías para analizar comparativamente con terapéuticas que ya están protocolizadas. Abizanda (2006)

2.3.1.7 Guía de práctica clínica para la nutrición del paciente crítico.

En los pacientes que requieren de una hospitalización prolongada, como puede ser el caso de los pacientes críticos, la incidencia de desnutrición aumenta con el tiempo, esta desnutrición se asocia con una mayor tasa de de infecciones nosocomiales y otras complicaciones como diarreas, vómitos y poliuria agravando aún mas la desnutrición.

Para la administración de nutrición parenteral, los profesionales de enfermería deben saber que se tiene que utilizar un catéter venoso central para su administración y que no debe ser utilizado para otro propósito como la administración de medicamentos.

Su manejo debe ser muy cuidadoso, para la entrada percutánea debe llevarse a cabo la asepsia y terminar cubriendo el sitio de inserción, ya que la fórmula se prepara de forma estéril, se debe de administrar a temperatura ambiente, convenientemente con una bomba de infusión y cambiarse cada 24 horas aunque no se haya completado de administrar. Se debe mantener en refrigeración y protegida de la luz. Casanova (2009)

2.3.1.8 ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de cuidados intensivos, en su relación con los familiares de pacientes críticos?

En una investigación realizada en el año 2000 (Bunch), se llevó a cabo el estudio del porqué las enfermeras no participan en informar a los familiares, de las condiciones del paciente crítico, en este estudio investigó que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen la idea de que el médico es quien posee el conocimiento, debido a esto ellas no se sienten formadas para afrontar situaciones de estrés emocional, como cuando se tiene que afrontar el control de la ansiedad de los familiares de estoa pacientes al dar malas noticias.

Se ha establecido que la responsabilidad de otorgar la información, sobre el estado de salud del paciente crítico, recae directamente en el personal médico, debido a que ellos son quienes tiene el conocimiento suficiente de su evolución, por lo tanto, el personal de enfermería no esta autorizado para proporcionar este tipo de información ya que se podría cometer un delito al dar información errónea.

Otros estudios relacionados con este tema, como los de Fins y Solomon que se llevaron acabo en Estados Unidos, reclaman la coordinación de todo el equipo multidisciplinar, para poder mejorar la calidad de la asistencia a enfermos y a sus familiares. Zaforteza (2003)

2.3.1.9 Dolor, la verdadera realidad.

“Se han identificado secuelas emocionales en el paciente crítico, como ansiedad, pesadillas, miedo, depresión y estrés postraumático, posteriores al tratamiento, que fueron ocasionados principalmente por sufrimiento, la soledad y el pánico provocados por la cercanía de la muerte.”

“... Varios estudios publicados refuerzan la teoría de que la satisfacción de familiares de enfermos graves se relaciona con la calidad de entrevistas para dedicar tiempo a la escucha. Los familiares que emplearon mas tiempo hablando, presentaron índices de ansiedad más bajos.” Achury, (2008)

2.3.1.10 La hora dorada del politraumatizado.

“A nivel mundial se han establecido las pautas para actuar ante un paciente crítico, en base a sus necesidades vitales, la organización mundial de la salud cuenta con una asociación denominada “Acciones de emergencia y humanitarismo”, que labora con la cruz roja internacional, todas estas asociaciones han determinado que la revisión primaria incluye el establecer una vía aérea adecuada para dar ventilación, favorecer la circulación, estabilizar la columna cervical y controlar la hemorragia, en cuanto a la revisión secundaria esta incluye historia, examen físico, exámenes de laboratorios y de gabinete.” Whizar (2004)

2.3.1.11 Desarrollo del cuidado intensivo en Latinoamérica.

“El congreso mundial de medicina y cuidados intensivos (16 de junio de 1998), estableció la Declaración de ética en medicina crítica y cuidados intensivos, en donde se señala que la medicina crítica se dedica a prevenir, diagnosticar y ofrecer tratamiento de las condiciones fisiopatológicas que amenazan la vida”.

...“Para ello se requiere de personal altamente calificado, entre ellos enfermeras especialistas en cuidados intensivos, en urgencias, en anestesia y reanimación, enfermeras de unidades móviles, además establece normas para el equipamiento y diseño de unidades específicos.” Celis (2007)

2.3.2 Calidad de la atención de enfermería dirigida al paciente crítico.

2.3.2.1 Eventos adversos en unidad de cuidados intensivos.

“La organización mundial de la salud (2002), estableció los lineamientos y las pautas de actuación para llevar a cabo políticas en prevención, identificación y minimización de los efectos adversos en pacientes críticos, esto para poder brindar cuidados especiales a las personas mas vulnerables y con mayor susceptibilidad de sufrir eventos adversos”.

“El ministerio de la protección social colombiano lanzó la política de estrategias del seguridad del paciente crítico, para proteger de riesgos evitables, desarrollar habilidades para identificar oportunamente errores, abordarlos, gestionarlos y prevenirlos”.

Los efectos adversos mas comunes que se presentan en los pacientes críticos son: sedación excesiva o deficiente que ocasiona distrés respiratorio, infecciones nosocomiales, úlceras por presión, deterioro neuropsicológico, alteración funcional y estructural del aparato digestivo. Donoso (2004)

2.3.2.2 Desarrollo del cuidado intensivo en Latinoamérica.

Para poder implementar una atención de calidad de enfermería dirigida a los pacientes críticos, basada en la seguridad, es necesario que el profesional de enfermería especialista en cuidados intensivos, brinde educación con criterio y racionalidad, veracidad y eficiencia, al personal de nuevo ingreso y estudiantes, debe realizar una educación continua y actualizarse constantemente en el manejo de equipos, medicamentos y procedimientos novedosos, realizar protocolos.

También estandarizar los procedimientos, desarrollar procesos de evaluación, promover el intercambio de información y experiencia entre colegas, en la aplicación de los cuidados intensivos a los pacientes, implementar la retroalimentación, reconocer los errores, incidentes o los eventos adversos como lecciones de seguridad, para evitarlos y mejorar la atención, no solamente en las unidades de cuidados intensivos, si no en todas las áreas de hospitalización, debido a que estas unidades cuentan con un numero de camas reducido y los pacientes críticos constantemente ingresan en otras áreas. Celis (2007)

2.3.2.3 ¿Tienen efecto las horas trabajadas en la seguridad de los pacientes?

Varias estrategias en el ámbito de la seguridad de los pacientes, están orientadas a la detección de errores, según la organización mundial de la salud uno de cada diez pacientes que ingresan en un hospital sufre un daño físico, ajeno a su dolencia inicial, daño que podría haberse prevenido, ante tal situación el hablar de gestión de errores obliga a estar atentos a cualquier circunstancia que pueda favorecerlos, para detectarlo y así evitarlos.

Se ha comprobado en numerosos estudios, que permanecer despierto 24 horas consecutivas retarda los tiempos de reacción a un nivel que se aproxima a los tiempos en una persona con una concentración de alcohol en 0.5 %, por eso desde la óptica de la gestión de errores se obliga a replantear los turnos prolongados de trabajo. Un exceso de horas trabajadas puede suponer un riesgo para la seguridad de los pacientes.

Por el gran ausentismo laboral y la falta de personal de enfermería, los superiores obligan a que se cubran jornadas laborales, con personal que ya ha cubierto su horario de trabajo, sobretodo las enfermeras que no tienen derechos sindicales y se ven en la necesidad de obedecer indicaciones, esta situación puede generar cansancio y que se puedan cometer errores, llegando así a afectar a los pacientes y al propio personal de enfermería. Martínez (2006)

2.3.2.4 Consecuencias del retraso en unidad de cuidados intensivos y mortalidad de los pacientes críticos.

Se ha comprobado que la ausencia de disponibilidad de camas en unidades de cuidados intensivos, obliga frecuentemente a atender a los pacientes críticos en distintas áreas y con la ayuda de personal no especializado, que se encuentra a la espera del ingreso de estos pacientes, por lo que cada hora de espera se asoció independientemente con un 1.5 % mas de riesgo de mortalidad. También se observó que el pronóstico fue mejor cuanto menos tiempo de demora se produjo para su ingreso.

Para evitar esta problemática, es recomendable que los pacientes críticos deban ser atendidos en servicios específicos cuanto antes y por especialistas o que todo el personal de enfermería cuente con los conocimientos necesarios para la atención del paciente grave, también que se establezcan sistemas de detección y tratamiento para enfermos con alto riesgo de desarrollar eventos críticos, para actuar con rapidez, como recomiendan de manera insistente las guías de reanimación cardio pulmonar. Socías (2011)

2.3.2.5 Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado.

“Uno de los problemas serios en el cuidado, es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por ejemplo el de la cama 8, la diabetes mellitas descompensada...” “...El ser humano es una persona desde el momento de su existencia y como tal ha de ser tratado y no puede quedar reducido a puro instrumento en beneficio de otros.”

La asistencia sanitaria de enfermería tiene como fin el cuidado para lograr la curación, otros objetivos son el respeto por la vida y la integridad de las personas sin que sean expuestos a riesgos.

“La excelencia personal y profesional es la calidad aplicada al cuidado, además de tener una visión integral del ser humano con una personalidad única, singular e indivisible”. Ariza (2008)

2.3.3 Percepción de las actitudes éticas de enfermería, ante el cuidado al paciente crítico.

2.3.3.1 Actitudes y persuasión.

Las actitudes se forman a través de mecanismos basados en el aprendizaje social, son condicionamientos en donde se asocia repetidamente un recuerdo o experiencias agradables con actitudes agradables y viceversa, se da por debajo de niveles de conciencia, con estímulos apenas perceptibles. A través de la observación también se producen estímulos y generan actitudes o movimientos de rechazo, tensión o agrado.

Existe también un aprendizaje por modelos en donde las actitudes se aprenden por contacto directo por experiencias, o por contacto indirecto cuando sólo lo han comentado, existen rasgos de la personalidad que implican una mayor disponibilidad a modificar el comportamiento para adaptarlo a una determinada situación, ello implica estar mas atento y ser mas conciente del comportamiento y adoptar mas sensibilidad a las señales.

Barón (2007)

2.3.3.2 Cargas de trabajo asistencial en pacientes críticos.

Uno de los factores importantes que pueden generar estrés laboral, son los problemas internos entre la empresa y el personal de enfermería , porque la desorganización pone en riesgo la capacidad de rendimiento del empleado, esto se puede deber a que no existe claridad en los roles y las tareas a desempeñar, específicamente en el caso de enfermería al atender a pacientes críticos, cuando el personal no cuenta con el aprendizaje o

experiencia adecuados, debido a que las unidades de cuidados intensivos se consideran en sí, como un entorno de fuerte estrés.

“Como afirma Lastra (2005), es un hecho que las gerencias de hospitales, que están también de acuerdo con los sindicatos en las contrataciones del personal, ellos mantienen listas diferenciadas para los servicios de cuidados intensivos, que responde a unas necesidades reales en la práctica, pero no reconocidas oficial ni académicamente.” Bernat (2006)

2.3.3.3 Persona y bioética.

Es sabido que la enfermedad reduce la autonomía personal porque obliga a depender de otros cuando no se pueden realizar las funciones vitales, ello produce una sensación de impotencia y abatimiento, no sólo el paciente es vulnerable ante la enfermedad, también lo es el profesional de enfermería, porque ellas se sujetan a su criterio en conductas que son defensivas y desapegadas.

Se ha descrito que el estrés laboral en unidades de cuidados intensivos puede ser ocasionado por exigencia de contar con los conocimientos especializados, la obligación de actualizarse en la tecnología, las relaciones interpersonales, la naturaleza propia de los pacientes, la sobrecarga laboral, una proximidad al dolor y sufrimiento que son constantes y que generan sentimientos de miedo, impotencia, soledad, o una excesiva identificación con el sufrimiento del paciente, la consideración para responder a las demandas de los pacientes y que en muchas ocasiones deben olvidarse de sus necesidades personales, por la responsabilidad y obligación que demanda la profesión para el bienestar del otro.

Gómez (2011)

2.3.3.4 La ética y la moral en enfermería.

Describir la responsabilidad profesional en enfermería es considerar que cualquier decisión de cuidar debe tener como objetivo preservar, potenciar y defender el bien de las personas atendidas.

También se debe recapacitar en que la toma de decisiones profesionales esta altamente influenciada por los valores personales de la enfermera y por sus emociones, el conocer los propios valores e identificar las emociones derivadas de la relación con el paciente es un paso previo e indispensable para así poder comprender los valores y emociones de los demás .

El autoanálisis y el análisis en grupo ayudan a poder diferenciar a la enfermera como persona de la enfermera como profesional, ayuda a ser más objetivos y escuchar con mejor predisposición.

Para poder dar solución a un problema ético debe primero entenderse el conflicto que se da entre las diferentes posturas morales, estas posiciones éticas derivan de diferentes teorías basadas en consecuencias o en el deber u obligación y las teorías con respecto a el cuidado, se puede acudir a la autoridad de un documento oficial o por decisión individual o consenso con el resto del personal de enfermería. Guillén (2006)

2.3.3.5 Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares, en personal de enfermería en México.

Normalmente la enfermedad cardiovascular se percibe como problemas extralaborales, que aparentemente no afectan directamente los de producción organizacional, por lo tanto se cataloga como una responsabilidad ajena que normalmente se delega a autoridades de salud pública.

“Diversos estudios han demostrado la relación entre el estrés y diversos indicadores cardiovasculares...” “...los estresores son particularmente nocivos para la salud cardiovascular, se encuentran en áreas relativas al mundo del trabajo y con alta carga psicosocial.

La organización mundial de la salud define los factores psicosociales en el trabajo, como interacciones entre el trabajador, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo esto a través de percepciones y experiencias que influyen en su salud y el rendimiento.

“Las variables psicosociales son, carga de trabajo, jornadas exhaustivas, malos hábitos de trabajo, escasa utilización de habilidades, falta de reconocimiento, pobre apoyo social, supervisión estricta, inseguridad en el empleo.

En México, desde los años 60 la mayor preocupación es quedarse sin empleo, se realizó un estudio a enfermeras mexicanas en el año 2004, con respecto a la inseguridad en el empleo, se corrobora que a mayor puntaje en factores psicosociales, mayor tensión arterial y síntomas cardiovasculares. Juárez (2007)

2.3.4 Responsabilidad profesional de enfermería, en el cuidado del paciente crítico.

2.3.4.1 Código deontológico de enfermería.

“El consejo internacional de enfermeras (1953), adoptó un código internacional de ética para enfermería, en él indica los cuatro deberes fundamentales que son: promoción a la salud, prevención de enfermedades, restablecimiento de la salud y aliviar el sufrimiento.”

“...Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, la dignidad y el ser tratado con respeto.”

“El código internacional de ética para enfermería establece que en los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opinión política, raza o condición social. Los elementos del código son:

De la enfermera y las personas: otorgar cuidados dentro del marco de los derechos humanos.

De la enfermera y la práctica: de responsabilidad con las normas adecuadas de conducta, brindar los cuidados con seguridad, dignidad y los derechos de las personas.

De la enfermera y la profesión: que el trabajo se realice con condiciones sociales equitativas para el desarrollo de la profesión por medio de la investigación, establecimiento de normas por parte de las propias enfermeras, normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación.

De la enfermera y sus campos de trabajo: trabajar con cooperación, vigilar el trabajo de sus compañeros cuando pongan en peligro a un paciente.”

El código internacional de ética para enfermería guía las acciones de los profesionales, establece principios filosóficos, independientemente de la ideología y cultura de los enfermeros, para trabajar mediante las bases del código deontológico que regula la profesión de enfermería. Disponible en.- Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México.

2.3.4.1.1 Código deontológico en enfermería.

“Dentro de la deontología profesional existen normas que determinan los deberes mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad, por este motivo suele ser el propio colectivo profesional quien determina dichas normas y a su vez se encarga de recogerlas por escrito en los códigos deontológicos.”

Dentro de las normas comunes más importantes en el ejercicio de la profesión de enfermería con respecto al paciente crítico son:

El artículo 52 señala que la enfermera ejercerá su profesión con respeto a la dignidad humana y la singularidad de cada paciente, sin hacer distinción alguna por naturaleza del problema que le aqueje, no debe determinar por lo tanto que un paciente crítico representará para ella un mayor esfuerzo y administrará sus cuidados en función exclusivamente de las necesidades de los pacientes.

En el artículo 53 se señala que los enfermeros tendrán como responsabilidad primordial la salvaguarda de los derechos, orientando su atención hacia las personas que requieren sus cuidados, por eso se brindará cuidados a pacientes críticos, entendiendo que es un paciente y nada lo diferencia de los demás.

Con respecto al artículo 55 indica que la enfermera tiene la obligación de defender los derechos del paciente ante malos tratos físicos o mentales y se opondrá por igual a que se le niegue la asistencia sanitaria; por lo que no debe ser ella misma quien rehúse atender a los pacientes críticos.

Derivado del artículo 56 es que la enfermera asume la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio y su profesión; y también conocer las consecuencias de sus acciones y negligencias.

El artículo 57 dice que el profesional de enfermería debe ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea el ámbito de acción, o sea el área en donde desarrolla sus funciones.

Se aplica el artículo 58 para observar que la enfermera nunca debe delegar en cualquier otro miembro del equipo de salud funciones que le sean propias y para las cuales no están los demás debidamente capacitados.

Por último el artículo 60 reconoce que será responsabilidad de la enfermera actualizar constantemente sus conocimientos personales con el fin de evitar actuaciones que puedan ocasionar pérdida de salud o de vida de las personas que atiende, este punto es indispensable porque el paciente crítico requiere cuidados especiales que se obtienen con un aprendizaje específico. Disponible en.- Código internacional de ética de enfermería.

2.3.4.2 Responsabilidad profesional en enfermería.

“La responsabilidad profesional en enfermería incluye la responsabilidad consigo mismo que exige una conciencia fiel a un triple deber de competencias físicas, intelectuales y sociales.”

“Responsabilidad profesional con el prójimo que se refiere al trato con los demás profesionales (colegas, colaboradores, clientes)...” “...deja de lado las responsabilidades consignadas en el derecho civil para centrarse en la responsabilidad natural hacia la persona humana y su dignidad como tal.”

“Responsabilidad profesional con la sociedad es la responsabilidad que tiene el profesionista por el hecho de poseer un título universitario, de su inteligencia en la opinión y sus energías en la acción depende la conducción del pueblo, quien marcha siempre dirigido por un guía”.

“Responsabilidad profesional civil es ocasionada por el incumplimiento de las obligaciones del profesional, presumiendo una conducta indebida sancionable de manera económica, aunque no esta claramente estipulada en el código civil, esta se circunscribe al cumplimiento de las obligaciones generadas por un contrato.

“Responsabilidad profesional penal que hace referencia a la comisión de un delito, por lo tanto los delitos cometidos en el ejercicio de la profesión pueden ser intencionales o dolosos e imprudenciales o culposos”.

“Responsabilidad profesional administrativa que se genera cuando los servidores públicos cometen faltas ligeras o tienen conducta ilícita relativamente leve, las que son sancionadas por las autoridades administrativas a través de apercibimientos, amonestaciones, suspensiones, o expulsión de la entidad pública, sanción económica o inhabilitación”.

Existen una serie de estrategias para evitar o reducir esta serie de riesgos entre ellos están, contar con los conocimientos adecuados y suficientes, la educación continua, cambiar la práctica limitada para apoyar al adiestramiento supervisado y especializado en técnicas de trabajo, la retroalimentación de conocimientos y experiencias, que se deje de lado el delegar responsabilidades a profesionales en formación o auxiliares, que sea efectiva la supervisión, crear un ambiente de trabajo armonioso en donde prevalezca la cooperación y una correcta comunicación, que exista un suministro adecuado de recursos físicos, materiales y humanos. Flores (2003)

2.3.5 Aspectos legales en enfermería, relacionados con el cuidado del paciente crítico.

2.3.5.1 Importancia de la legislación en enfermería.

La salud es uno de los bienes mas preciados y la sociedad ha adquirido mayor conciencia en derechos de servicios de salud, para hacer valer esos derechos se han incrementado las demandas por mala práctica en el sector salud. En México los aspectos legales de la práctica de salud se integran en la constitución política, en el artículo cuarto y señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, de este concepto deriva la ley general de salud.

La mala práctica por negligencia, que es el desconocimiento, la omisión o el abandono del paciente, en este caso, con respecto al paciente crítico se puede derivar en negligencia, si no se realiza una vigilancia estrecha, otro aspecto es la ignorancia o impericia que son la falta de habilidades para los procedimientos, de ahí que constantemente se recalque la necesidad de la educación continua, estos problemas pueden provocar iatrogenias y derivar en delito culposo y doloroso. González (2010)

2.3.5.2 Responsabilidad profesional en enfermería.

Las causas de denuncias legales mas frecuentes en enfermería son: revelación de secretos, responsabilidad profesional, falsedad por datos, información falsa, documentos no válidos o al rendir declaración a las autoridades, también la usurpación de la profesión, o sea no contar con título o cédula o lucrar sin tenerlos, las lesiones, en su gran mayoría por caídas de los pacientes y homicidio, participación en abortos clandestinos, el abandono de personas , incluyendo el no atender a personas incapaces de cuidarse, como pacientes seniles, discapacitados, infantes y en estado de coma, los errores en la medicación, el uso inapropiado de equipos y los registros de enfermería.

Dentro de las funciones del personal de enfermería, hay funciones dependientes porque la división del trabajo se delega y subordina, en relación con la del médico cuya responsabilidad es la de indicar, por ello deben ser respaldadas por notas escritas, si la enfermera sabe que la orden es errónea y la ejecuta, causa un daño o lesión al usuario.

El desconocimiento de la legislación sanitaria, puede ocasionar perjuicio en el profesional de enfermería en el desempeño de sus funciones, sobretodo en un documento que le debe respaldar como es el expediente clínico, el temor o estrés que pueda ocasionar atender a un paciente crítico no es razón válida para rehusar atenderle, porque es parte fundamental de su labor independientemente de sus emociones. Disponible en.- Ética y legislación en enfermería.

2.3.5.2.1 Responsabilidad profesional en enfermería.

Para garantizar la calidad de la atención, no sólo se debe disponer de personal suficiente, con conocimientos adecuados, actualizados permanentemente, con entrenamiento en el mantenimiento del material y la tecnología, si no además tener en cuenta que se trabaja con seres humanos, por lo que hay que cuidar los aspectos informativos o de comunicación, organizativos y los del trato humano, en el orden y la prioridad requerida.

Los enfermeros necesitan conocer y entender su propia práctica de adiestramiento en los servicios que otorgan, tanto como las normas de atención que han sido establecidas por las instituciones y sus servicios de enfermería, sin embargo la mayoría de enfermeros recibe poca información formal pertinente a aspectos legales, como forma de prevenir o ayudar a responder apropiadamente ante las denuncias.

Para lograr esta toma de conciencia se requiere del esfuerzo conjunto y de cooperación entre los profesionales de enfermería para la educación continua en derecho sanitario que fomente el compartir conocimientos, experiencias, cualidades, logros y recursos, es difícil llevarlo a la práctica en una cultura donde el individualismo es predominante y se estimula una competitividad en un concepto diferente a el ideal. Disponible en.- Aspectos actuales de enfermería legal.

2.3.5.3 Carta de los derechos de las enfermeras y enfermeros.

Integrado en la carta de los derechos generales de las enfermeras y los enfermeros (6 de abril de 2005), se encuentra un sustento normativo de gran importancia, ya que estos derechos derivan de la carta magna y de sus leyes, como la ley federal del trabajo, la ley general de salud y otros ordenamientos complementarios que sustentan la práctica profesional de la enfermería, esta carta detenta entre sus disposiciones a la declaración de los derechos humanos que la dota de mayor solidez.

“Los derechos de los enfermeros son, con respecto a la atención de los pacientes los siguientes: ejercer la enfermería con libertad, sin presiones y en igualdad de condiciones interprofesionales, contar con recursos necesarios que permitan el óptimo desempeño de sus funciones, abstenerse de proporcionar información, que sobrepase su competencia profesional y laboral, recibir trato digno por parte de pacientes, familiares y del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico, contar con acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud y percibir remuneración por los servicios profesionales prestados”. Disponible en.- Carta de los derechos generales de las enfermeras.

2.3.5.4 Ley federal de los trabajadores al servicio del estado.

“Ley federal del trabajo, artículo 132, título cuarto, fracción III, reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 21 y 26, que tiene que ver con la dotación de todo lo necesario para trabajar.”

“Ley general de salud, artículo 23, 32 y 52, reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 29. Código internacional de enfermeras, directrices derecho y lugar de trabajo. Los enfermeros tienen derecho a ejercer la profesión sin rebasar el ámbito de las responsabilidades que jurídicamente le competen.”

“Constitución política de los estados unidos mexicanos, artículo 1, párrafo tercero. Ley federal del trabajo, artículo 132, título cuarto, fracción XV, artículo 153 A, B, F. Ley general de salud, artículo 89, segundo párrafo y 90, fracción 1. Declaración de posición. Consejo internacional de enfermeras”.

“La formación y capacitación inicial y continua de las enfermeras y los demás profesionales de salud, debe dotarles de las competencias necesarias para conseguir que los pacientes y el público estén bien informados y para trabajar en colaboración con ellos con el fin de satisfacer mejor sus necesidades de salud.

Todo el personal de enfermería debe tener acceso a la formación continua y han de utilizarse los medios convenientes para llegar a las que trabajan en regiones aisladas.”

Disponible en.- Ley del trabajador de los servicios públicos del estado y municipios.

2.3.5.5 Derechos de las personas en cuestiones de salud.

La constitución de la organización mundial de la salud (1946), declara que, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología, política o condición económica o social”.

La declaración universal de los derechos humanos (1948), reconoce que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que la asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, (artículo 25 de la declaración). El pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, adoptado por la asamblea general de las naciones unidas, reconoce el derecho de toda persona del disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y del goce de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones. Disponible en.- Acerca de los derechos de los enfermo.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

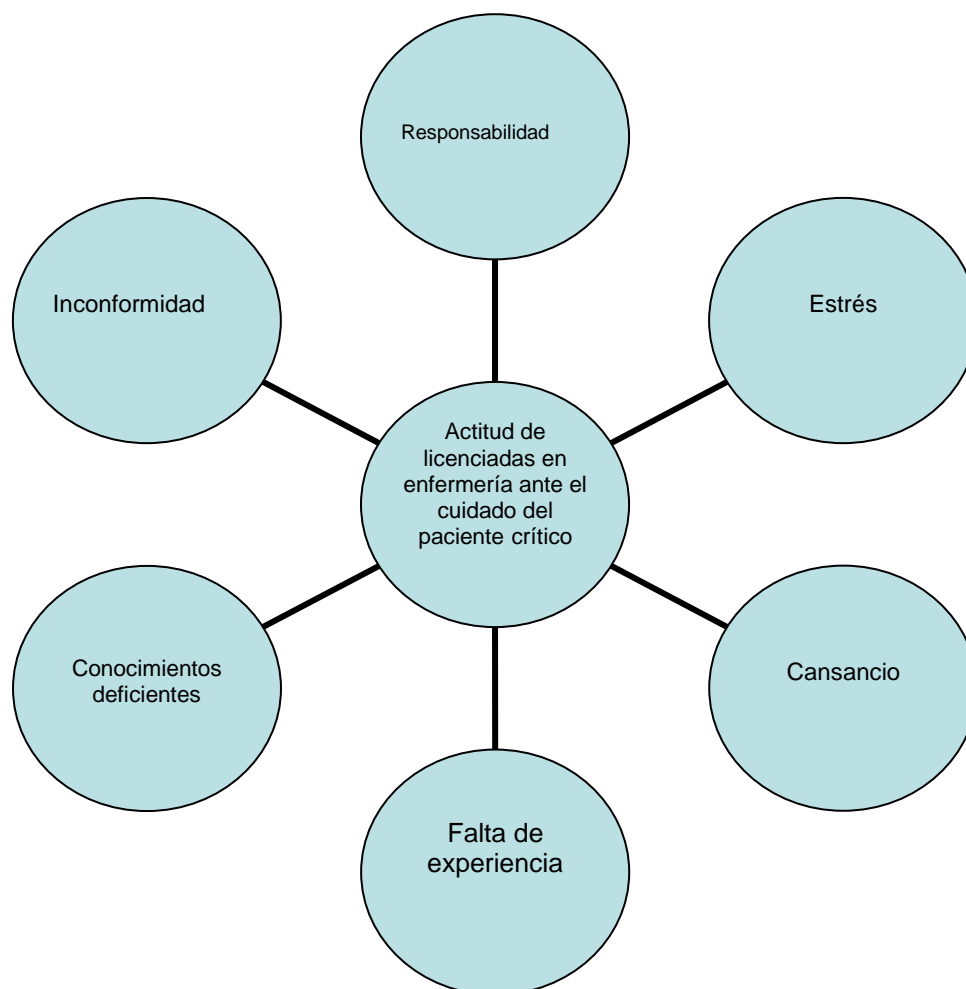
3.1 Alcance y enfoque de la investigación

Definición de variable y Escala de Medición

Nombre nivel técnico.- Atención de enfermería.

Definición conceptual.- Actitudes: Son todas aquellas manifestaciones de ánimo de modo perceptible, en donde se ve reflejada la posición del cuerpo, especialmente la que es determinada por la disposición que tiene que ver con el estado de ánimo.

Figura 1. : Modelo de relación de influencia de la variable



Definición operacional: Medición en el nivel de conocimiento de la norma universal para ingresar pacientes críticos en el área de hospitalización, será medido como:

Bueno= 2 Regular= 1 Malo= 0

Tipo de escala de medición

Nombre	Tipo	Escala	Medición
Nivel de actitud	No paramétrica	Ordinal	Bueno, Regular y Malo

Escala de medición de las variables del nivel de actitud

Reactivo	Tipo	Escala	Medición
Considera que el atender pacientes críticos involucra mas que nada:	No paramétrica	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
¿Quien considera que es capaz para otorgar cuidados a pacientes críticos?	No paramétrica	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
¿Porqué un paciente crítico no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos?	No paramétrica	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
Usted como profesional ¿Hace cuanto tiempo se capacitó para la atención del paciente crítico?	Paramétrica	Nominal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
Normalmente llega a su trabajo	No paramétrica	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
Con respecto a la deontología profesional y los aspectos legales, se puede derivar en un delito culposo:	No paramétrica	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
El artículo 56 del código deontológico de enfermería señala:	No paramétrica	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
Los profesionales de enfermería, para garantizar la calidad de la atención deben:	No paramétrica	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
El código internacional de ética para enfermería incluye:	No paramétrica	Ordinal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0
Como profesional de enfermería mencione 5 puntos de la norma universal para recibir un paciente crítico en unidad hospitalaria	Paramétrica	Nominal	Bueno = 2 Regular = 1 Malo = 0

3.2 Hipótesis

El impacto de la atención de licenciadas en enfermería de los turnos nocturnos, en la actitud, influye al ingreso del paciente crítico, en el servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro” de la Secretaría de Salud, 2011.

3.3 Diseño de la investigación.

Tipo de estudio:

La presente investigación es de campo laboral, debido a que para su realización, fue necesario que el investigador se desplazara a la institución: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, en donde se observó la actitud de la atención de enfermería, otorgada al paciente crítico a su ingreso al servicio de cirugía general, durante el turno nocturno.

El diseño de esta investigación de campo laboral, se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- ◇ Búsqueda de un problema de investigación en el campo laboral de la enfermería especializada relevante para la atención de enfermería al paciente crítico.
- ◇ Acreditación del curso como maestría en ciencias de la enfermería.
- ◇ Asistencia al curso y taller para elaboración de una tesis en las instalaciones de la escuela de enfermería de educación continua y posgrados, de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.
- ◇ Seguimiento del modelo de investigación científica en ciencias de la salud, de Pólit Hungler, en cada uno de los pasos para culminar la tesis.
- ◇ Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones, para la elaboración del marco teórico conceptual, contextual y referencial de las variables.
- ◇ Consulta periódica en Internet, de información relacionada con la elaboración de la tesis.
- ◇ Elaboración de los objetivos de esta tesis, así como también el marco teórico conceptual, contextual y referencial de la variable atención de enfermería al paciente crítico.
- ◇ Búsqueda de los indicadores de la variable, atención de enfermería a pacientes críticos.

De acuerdo al problema de investigación y los objetivos que se plantearon el estudio es de tipo:

Cualitativo: Debido a que se trata de conocer ampliamente el fenómeno tal como ocurre en el mundo real y tal como es construido por los individuos en el contexto de ese mundo, es holística porque se esfuerza por comprender la totalidad del fenómeno de interés. Este fenómeno es de entorno social, con la característica de que se pueda desarrollar un modelo de lo que se intuye en ese ámbito social.

No experimental: Ya que no se controlan o manipulan algunos aspectos de las personas o el ambiente que se investiga, como las características humanas, porque no son susceptibles de manipular experimentalmente o diversos motivos éticos lo impiden.


Descriptiva: Porque los objetivos principales son observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o desarrollo de la investigación.

Flexible: Esto es porque es susceptible de adaptarse a lo que se descubre durante la colecta de datos, es exploratoria debido a que observan determinados comportamientos naturales.

Transversal: Se establece que los datos se coleccionan en una sola ocasión, por eso implica la obtención de datos en un momento específico.

Prospectivo: El estudio empieza con la variable independiente y busca el efecto en el futuro, es decir se inicia con el registro de los presuntos factores causales y prosigue hacia delante para ser investigados

Aplicación de instrumento de investigación

Aplicación de Instrumento de investigación en la actitud  Efecto mejora en la calidad de la atención al paciente crítico, por los licenciados en enfermería del servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, 2011.

Intervención:

« Carta programática que se sugiere, es un programa de mejora continua, el cual se empleará en el mes de enero del 2012, anexo ().

« Intervención.- Calidad en la atención de enfermería al paciente crítico.

« Se propone llevar a cabo, la aplicación del programa de mejora continua en licenciadas en enfermería, del turno nocturno, lo cual se realizará, dentro de su jornada laboral., durante las sesiones programadas.

Validez y consistencia:

La calidad de la atención de los servicios de enfermería, se presenta en un 100 % de las licenciadas en enfermería, lo que se involucra con la misión y visión de la institución, se capacitará al personal para unificar actitudes y lograr una atención competente a todos los pacientes críticos.

Recursos Humanos del Investigador:

Entrevista con: Maestra Florentina Salazar Mendoza, coordinadora de la escuela de enfermería de educación continua y posgrados de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Entrevista con: Licenciada en enfermería y enfermera perinatóloga, Asunción Moreno Moreno, Jefe de enfermeras del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud.

Alumna de Maestría en Ciencias de la Enfermería

María Elba Alfonso Romero, licenciada en enfermería.

Asesor metodológico: Profesora, Lourdes Lezama Flores.

Asesor Técnico:

Auxiliar de Investigación:

Material:

- Hojas blancas tamaño carta.
- Lapiceros negros.
- Fólder tamaño carta.
- Equipo de cómputo
- Laptop
- Cartucho de tinta negra para impresora.

Físicos:

- ✚ Servicio de Cirugía General, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud.

Financieros:

- ✚ Los propios del investigador.

3.4 Selección de la Muestra:**❖ TAMAÑO DE LA POBLACION:**

La población que se ha seleccionado para llevar a cabo la investigación, es todo el personal de licenciadas en enfermería de los turnos nocturnos, 33 enfermeras, que están integradas en guardia “A” noches de lunes, miércoles y viernes, guardia “B” noches de martes, jueves y sábados y guardia “Mixta” noches intercaladas, que laboran en el Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, del servicio de cirugía general hospitalización.

La aplicación del instrumento de investigación se llevará a cabo, durante la jornada laboral de cada una de las licenciadas en enfermería.

❖ TIPO DE MUESTRA

Se estudiará a todo el personal que reúna los criterios de selección de población, por tanto no existe muestreo.

De acuerdo a las características de los elementos de la población se aplicará el instrumento a todas las licenciadas en enfermería, del turno nocturno, del servicio de cirugía general.

Unidad de análisis.- Licenciadas en enfermería del servicio de cirugía general, del turno nocturno, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud.

3.5 Recolección de datos:

Método e instrumento de recolección de datos

Indicadores	Método	Técnica	Instrumento
Cuidados de enfermería	Revisión bibliográfica	Análisis y síntesis alusivo al tema	Fichas bibliográficas
Actitud	Evaluación	Interrogatorio	Cuestionario

Tiempo:

El instrumento se aplicará durante una semana, del domingo 7 al sábado 13 de Agosto del año 2011.

Servicio seccionado para el estudio es “cirugía general” del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud”.

3.5.1 Selección del instrumento

Instrumento de medición: Cuestionario con preguntas de opción múltiple

Formato de 9 reactivos de opción múltiple y una pregunta abierta, anexo ().

El cuestionario será cubierto por el investigador y aplicado en la jornada laboral, a las licenciadas en enfermería, del servicio de cirugía general, con disposición de tiempo.

3.5.2 Aplicación del instrumento

Fuente de información: Directa, de forma escrita, a las licenciadas en enfermería, del servicio de cirugía general y del turno nocturno, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud.

3.5.3 Preparación de datos.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

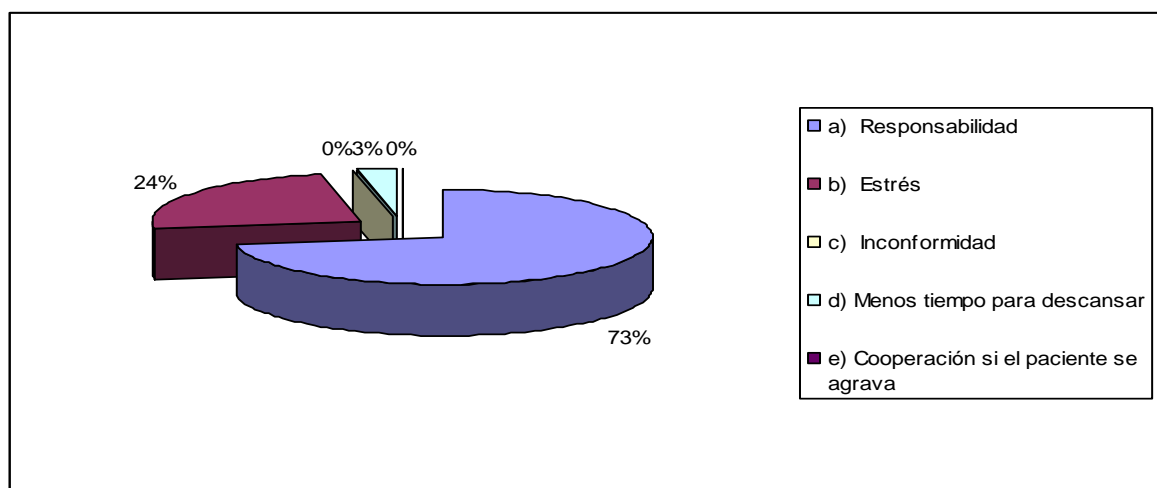
Cuadro 1: Atender pacientes críticos involucra más que nada:

Involucra	Responsabilidad	Estrés	Inconformidad	Menos tiempo para descansar	Cooperación si el paciente se agrava
Frecuencia	24	8	0	1	0
%	73 %	24 %	0 %	3 %	0 %

Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 1: Atender pacientes críticos involucra más que nada:



Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP.

Interpretación: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, del servicio de cirugía general, que laboran en el turno nocturno, se enmarca con un 76 % y son los mas destacados en este cuadro, consideran que para atender pacientes críticos se involucra responsabilidad, un porcentaje menor indica

que se presenta estrés al atender a este tipo de pacientes y una muestra no representativa refiere que se involucra menos tiempo para descansar.

Conclusión: Las licenciadas en enfermería del servicio de cirugía general, del turno nocturno, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, establecen que el atender pacientes críticos involucra, más que nada responsabilidad. Por lo que se considera determinante que existe responsabilidad profesional, por parte de los licenciados en enfermería del turno nocturno, al brindar atención y cuidados en el ingreso del paciente crítico al servicio de cirugía general.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

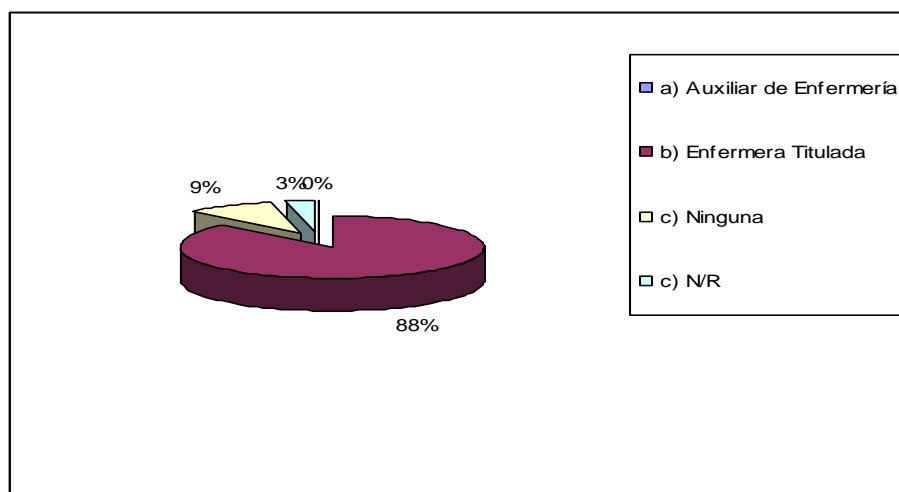
Cuadro 2: Es capaz de otorgar cuidados a pacientes críticos

La enfermera	Auxiliar de enfermería	Enfermera titulada	Ninguna	N/R
Frecuencia	0	28	3	1
%	0 %	88 %	9 %	3 %

Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 2: Es capaz de otorgar cuidados a pacientes críticos



Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP.

Interpretación: Se establece que el 88 % de las licenciadas en enfermería del turno nocturno, del servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, consideran que las enfermeras tituladas son capaces para otorgar cuidados a los pacientes críticos, un porcentaje menor enmarcado por el 9 %, considera que ninguna enfermera es capaz de otorgar cuidados a estos pacientes.

Conclusión: Las licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de cirugía general, del turno nocturno, del Hospital General de Puebla, “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, consideran, que todas las enfermeras tituladas son capaces de otorgar cuidados a pacientes críticos, independientemente de su categoría, por lo que en este punto también se considera que existe responsabilidad profesional, por parte de los licenciados en enfermería.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

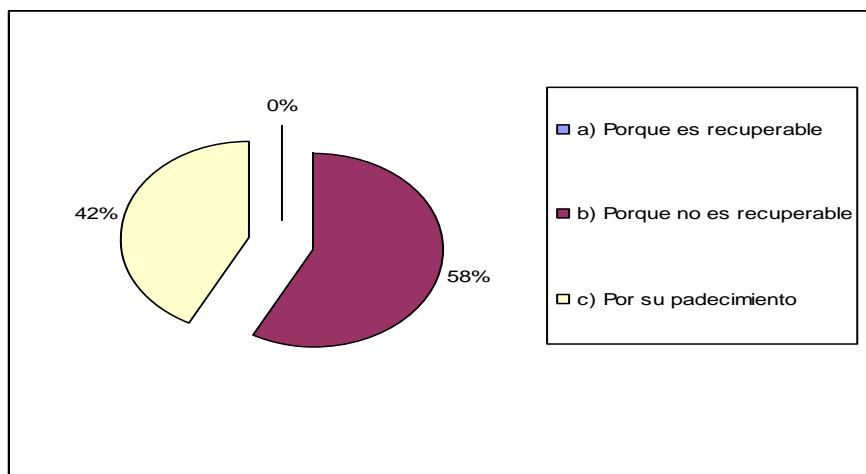
Cuadro 3: Un paciente crítico no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos

Por ser	recuperable	no es recuperable	su padecimiento
Frecuencia	0	19	14
%	0 %	58 %	42 %

Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 3: Un paciente crítico no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos



Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Interpretación: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, que laboran en el turno nocturno y en el servicio de cirugía general, el 58 %, que se infiere como mayoría, considera que un paciente crítico, no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos, porque no es recuperable y el 42 % restante considera que no debe ingresar debido a su padecimiento.

Conclusión: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla, “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, consideran que un paciente crítico no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos, porque no es recuperable. Se puede relacionar esta idea con la variable de inconformidad, debido a que los licenciados en enfermería podrían considerar que su esfuerzo al atender a pacientes críticos que no son recuperables no se vería recompensado.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

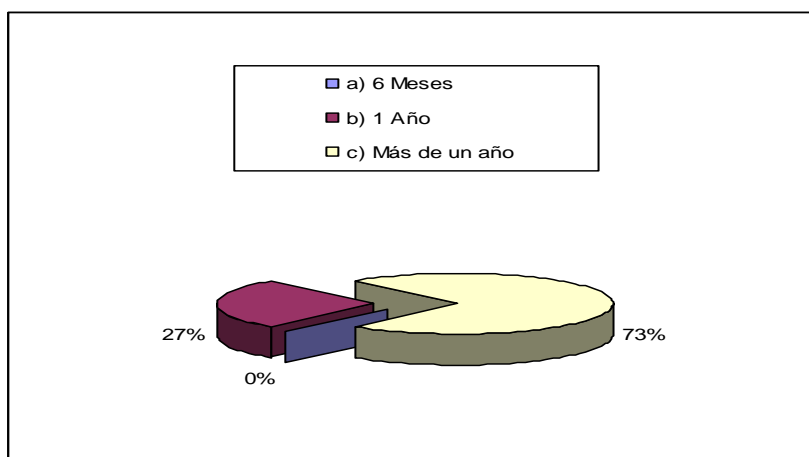
Cuadro 4: Se ha capacitado para la atención del paciente crítico

Tiempo	6 Meses	1 Año	Más de un año
Frecuencia	0	9	24
%	0 %	27 %	73 %

Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 4: Se ha capacitado para la atención del paciente crítico



Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Interpretación: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, del servicio de cirugía general que pertenecen al turno nocturno, con un porcentaje mayoritario que es del 73 %, se han capacitado para la atención del paciente crítico desde hace mas de un año, el resto que es un porcentaje de 27 % se ha capacitado de hace un año a la fecha, ninguna enfermera ha realizado cursos de actualización en los últimos seis meses, para la atención de este tipo de pacientes.

Conclusión: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, del turno nocturno que desarrollan sus funciones en el servicio de cirugía general, no han obtenido capacitación reciente, o sea, en los últimos seis meses, para la atención del paciente crítico, sólo un porcentaje mínimo lo ha hecho desde hace un año. Ante esta situación, se observa que la variable falta de conocimiento, esta presente en la mayoría de los profesionales de enfermería investigados.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

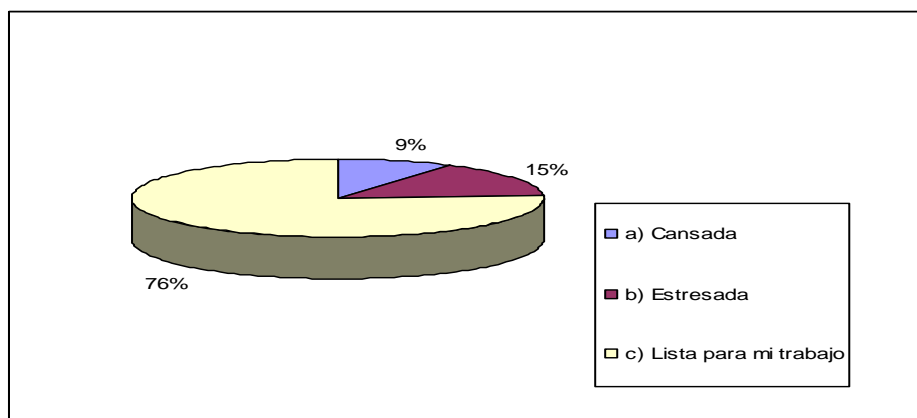
Cuadro 5: Normalmente llega a su trabajo:

Llega a su trabajo	Cansada	Estresada	Lista para mi trabajo
Frecuencia	3	5	25
%	9 %	15 %	76 %

Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 5: Normalmente llega a su trabajo



Fuente: Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, 2011.
 Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Interpretación: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, del turno nocturno y del servicio de cirugía general, el 76 %, que se considera como mayoría, normalmente llegan a su trabajo listas para realizar sus actividades, un porcentaje mínimo que esta enmarcado con el 5 %, llegan estresadas y un porcentaje de tan sólo 3 % que se observa como no significativo llegan cansadas.

Conclusión: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", del turno nocturno, del servicio de cirugía general, normalmente llegan a su trabajo listas para el desarrollo de sus actividades. En este caso, se puede establecer, que no existe cansancio en la mayoría de los investigados y que el estrés que causa el atender a pacientes críticos sólo se presenta en la minoría, independiente de las causas que lo ocasionan.

Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro",
 de la Secretaría de Salud
 2011

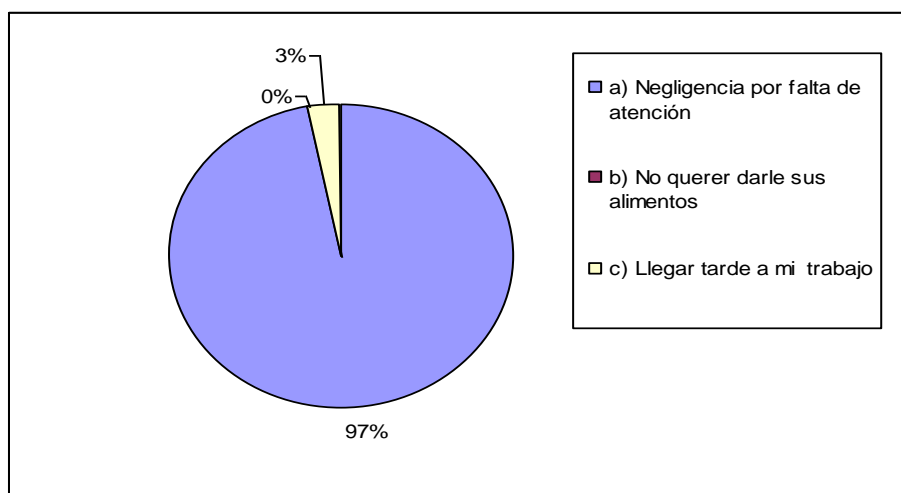
Cuadro 6: Se puede derivar en un delito culposo

Causas	Negligencia por falta de atención	No querer darle sus alimentos	Llegar tarde a mi trabajo
Frecuencia	32	0	1
%	97 %	0 %	3 %

Fuente: Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, 2011
 Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 6: Se puede derivar en un delito culposo



Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Interpretación: De acuerdo a la representación anterior, se deduce que las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, del servicio de cirugía general del turno nocturno, el 97 %, saben que se puede derivar en un delito culposo, de acuerdo a la deontología profesional y los aspectos legales, el que la enfermera sea negligente por falta de atención hacia los pacientes, y una minoría sabe que puede ser por llegar tarde a su trabajo.

Conclusión: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, saben que con respecto a la deontología profesional y los aspectos legales, se puede derivar en un delito culposo, el que la enfermera sea negligente por falta de atención hacia los pacientes, lo cual está establecido correctamente, ante esto se define que existe orientación en los aspectos legales, para el desarrollo de las actividades laborales., involucrando los aspectos de responsabilidad y conocimientos.

Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro",
de la Secretaría de Salud
2011

Cuadro 7: El artículo 56 del código deontológico de enfermería señala:

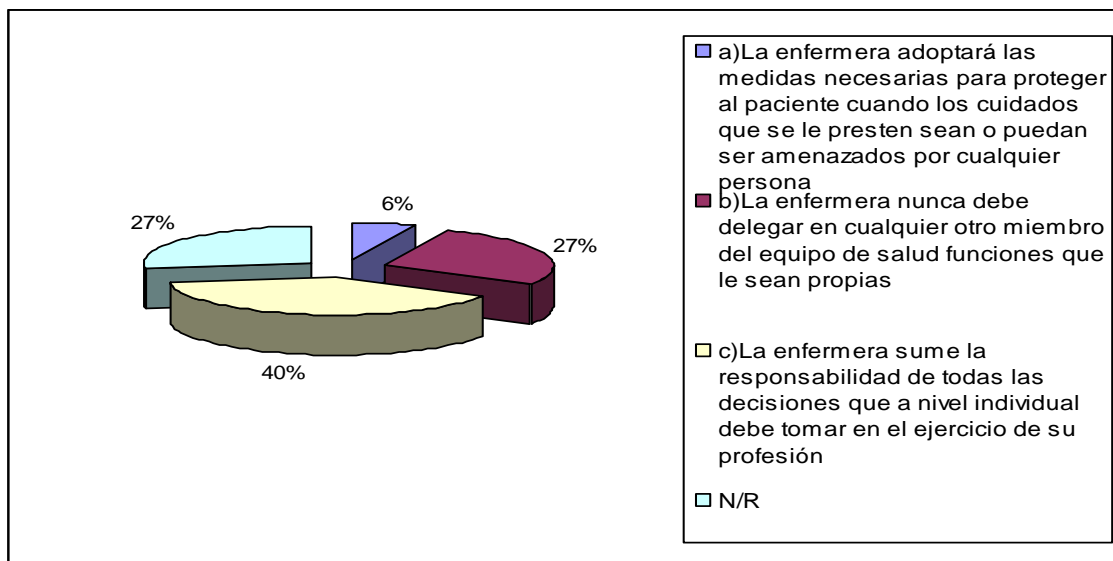
Código deontológico	a)	b)	c)	N/R
Frecuencia	2	9	13	9
%	6 %	27 %	40 %	27 %

Fuente: Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, 2011
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

C lave	
a)	La enfermera adoptará las medidas necesarias para proteger al paciente cuando los cuidados que se le presten sean o puedan ser amenazados por cualquier persona
b)	La enfermera nunca debe delegar en cualquier otro miembro del equipo de salud funciones que le sean propias
c)	La enfermera sume la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión

Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro",
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 7: El artículo 56 del código deontológico de enfermería señala:



Fuente: Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, 2011
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Interpretación: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, del servicio de cirugía general del turno nocturno, el 40 % establece que el artículo 56 del código deontológico de enfermería indica que “la enfermera asume la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión”, con un porcentaje igual que es del 27 % señalan que el artículo indica que “la enfermera nunca debe delegar en cualquier otro miembro del equipo funciones que le sean propias”, también el 27 % no tiene el conocimiento de lo que indica el artículo, ya que no respondió, y con un porcentaje mínimo, se estableció que el artículo 56 señala que “la enfermera adoptará las medidas necesarias para proteger al paciente cuando los cuidados que se le presten sean o puedan ser amenazados por cualquier persona”.

Conclusión: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, del servicio de cirugía general, del turno nocturno, no respondieron correctamente o no respondieron que el artículo 56 del código deontológico de enfermería, establece que “la enfermera asume la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión”, lo cual es cierto, por lo tanto existe desconocimiento de los aspectos deontológicos por parte de los licenciados en enfermería.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

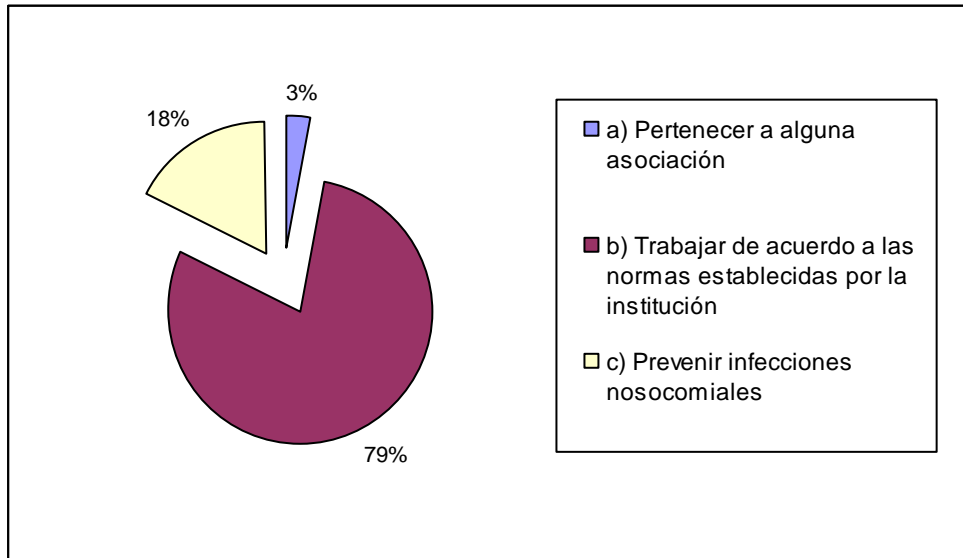
Cuadro 8: Para garantizar la calidad de la atención se debe:

Calidad de la atención	Pertenecer a alguna asociación	Trabajar de acuerdo a las normas establecidas por la institución	Prevenir infecciones nosocomiales
Frecuencia	1	27	6
%	3 %	79 %	9 %

Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UP AEP

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 8: Para garantizar la calidad de la atención se debe



Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Interpretación: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro” que laboran en el servicio de cirugía general, del turno nocturno, la mayoría, que es el 79 %, señalan que para garantizar la calidad de la atención deben trabajar de acuerdo a las normas establecidas por la institución, una minoría representada por el 18 %, respondió que se deben prevenir infecciones nosocomiales y tan sólo el 3 % consideró que para ofrecer calidad se debe pertenecer a alguna asociación.

Conclusión: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, del turno nocturno, del servicio de cirugía general, establecen que para garantizar la calidad en la atención de enfermería, se debe trabajar de acuerdo a las normas establecidas por la institución. Para este reactivo se concluye que existe responsabilidad laboral y legal, en el desarrollo de las actividades.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

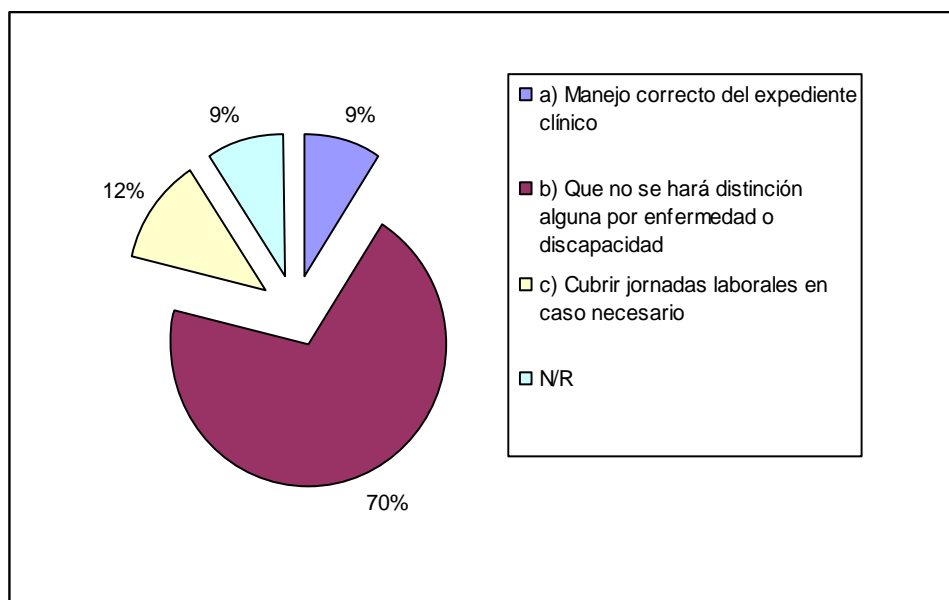
Cuadro 9: El código internacional de ética para enfermería incluye:

Código de ética	Manejo correcto del expediente clínico	Que no se hará distinción alguna por enfermedad o discapacidad	Cubrir jornadas laborales en caso necesario	N/R
Frecuencia	3	23	4	3
%	9 %	70 %	12 %	9 %

Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 9: El código internacional de ética para enfermería incluye:



Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Interpretación: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, del turno nocturno, del servicio de cirugía general, el 70 %, mayoría de las encuestadas, señalan que el aspecto de no hacer distinción alguna por

enfermedad o discapacidad, se encuentra integrado en el código internacional de ética para la profesión de enfermería, un 12 % señala que incluye el cubrir jornadas laborales en caso necesario, en un porcentaje igual de 9 % establecieron que se debe manejar correctamente el expediente clínico y el otro 9 % no respondieron.

Conclusión: Las licenciadas en enfermería del turno nocturno, del servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, indican que el código internacional de ética para enfermería incluye el que no se hará distinción alguna por enfermedad o discapacidad, existe el conocimiento correcto de aspectos éticos, así como de los derechos humanos y derechos de los pacientes para la atención de los usuarios, en el profesional de enfermería.

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

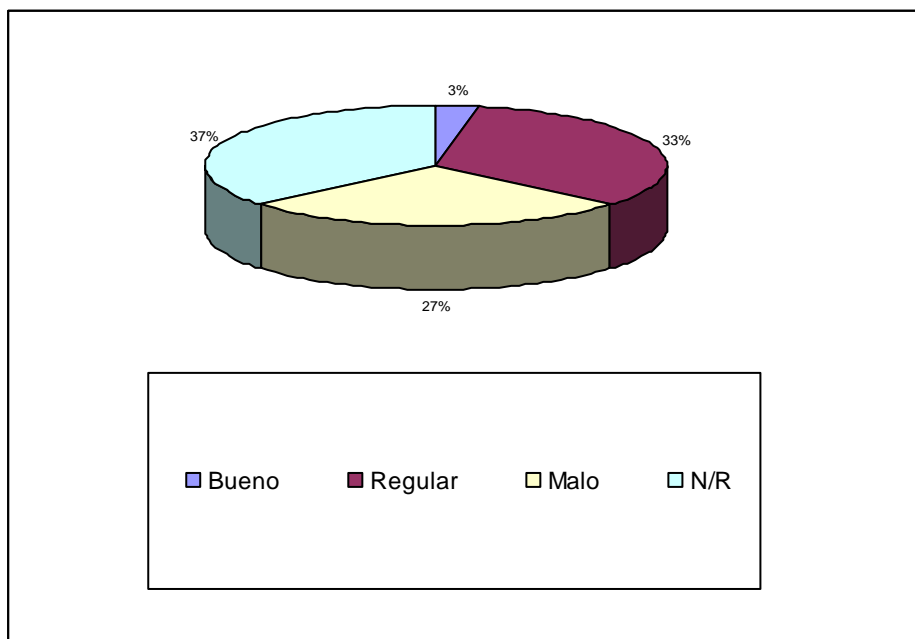
Cuadro 10: Norma universal para recibir paciente crítico en unidad hospitalaria

Norma universal	Bueno	Regular	Malo	N/ R
Frecuencia	1	11	9	12
%	3 %	33 %	27 %	37 %

Fuente: Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”,
de la Secretaría de Salud
2011

Gráfica 10: Norma universal para recibir paciente crítico en unidad hospitalaria



Fuente: Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, 2011
Investigador: Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería de la UPAEP

Interpretación: Las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, del turno nocturno, del servicio de cirugía general, el 3 % contestó de 3 a 5 puntos de la norma universal para recibir pacientes críticos en unidad hospitalaria, el 37 % no respondió a ningún punto, el 33 % respondió de 1 a 2 puntos correctamente y el resto que es el 27 % contestó algunos puntos pero se consideraron erróneos.

Conclusión: Sólo el 3 % de las licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, del turno nocturno, que desarrollan su trabajo en el servicio de cirugía general, respondieron correctamente los 5 puntos de la norma universal, para recibir pacientes críticos en la unidad hospitalaria, el resto que es la mayoría, un 97 % respondió de forma regular, mala o no respondió. Existe desconocimiento por parte de las licenciadas en enfermería acerca de las normas establecidas universalmente para ingresar pacientes críticos en las unidades hospitalarias. Por lo que se concluye que la variable desconocimiento se presenta nuevamente en el análisis de este reactivo.

3.6 Análisis de datos

De acuerdo al tipo de variable fue un análisis descriptivo.

Para el tratamiento estadístico se utilizaron las medidas de distribución de frecuencia que se obtuvieron de los porcentajes, así como medida de tendencia central, todo ello con la respectiva representación de cuadros y gráficas.

De acuerdo a los resultados de nivel de conocimiento se tiene como:

Bueno= 3 Regular = 1 Malo= 0

Con datos de población de 33 licenciadas en enfermería, en proporción valor problema quedan los siguientes resultados:

Bueno= 3 % Regular= 33 % y Malo= 64 %

Para el primer reactivo se logra generalizar, que la atención de enfermería involucra mas que nada responsabilidad, por lo que la variable estrés no mostró prevalencia, así como la variable ambiente de trabajo tampoco se considera que influya en el impacto de la atención de enfermería al ingreso del paciente crítico, ya que las enfermeras no consideran que sea motivo de preocupación el que se necesite cooperación para brindarle los cuidados a estos pacientes; por lo tanto se establece que existe un grado de responsabilidad adecuado de las licenciadas en enfermería, para otorgar cuidados a los pacientes críticos que ingresan en el servicio de cirugía general.

Del segundo reactivo, la información que se obtiene es que, las licenciadas en enfermería reconocen, que las enfermeras tituladas son capaces de otorgar cuidados a los pacientes críticos, por lo tanto existe también responsabilidad y se descarta la variable con respecto a la falta de experiencia.

Se infiere en el tercer reactivo, que las licenciadas en enfermería coinciden en que un paciente crítico no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos porque no es recuperable y también por su padecimiento, por lo que la variable inconformidad no influye en el impacto de la atención de enfermería al ingreso del paciente crítico, al ingreso del servicio de cirugía general.

Las licenciadas en enfermería reconocen que con respecto a la cuarta pregunta, no se han capacitado recientemente para la atención del paciente crítico, por lo que la variable conocimientos deficientes muestra prevalencia importante.

En el quinto reactivo se analiza que normalmente las licenciadas en enfermería llegan

listas para su trabajo, por ello las variables de cansancio y estrés no son factores determinantes para el impacto de la atención de enfermería al ingreso del paciente crítico en el servicio de cirugía general.

Se aprecia que en la sexta interrogante las licenciadas en enfermería, distinguen los aspectos deontológicos y legales en la prestación de sus servicios, para evitar un delito culposo por negligencia, por lo que existe responsabilidad profesional.

Comparativamente en el séptimo reactivo, se prueba que las licenciadas en enfermería desconocen los aspectos deontológicos de la profesión, así como sus códigos establecidos para el ejercicio de las actividades, por ello se distingue que la variable conocimientos deficientes prevalece en este aspecto.

Para garantizar la calidad de la atención de enfermería, los profesionales investigados analizaron en la pregunta ocho, que se debe trabajar de acuerdo a las normas establecidas por la institución donde se labora, entonces la variable inconformidad nuevamente se presenta en menor grado y la que mas esta presente es la de responsabilidad.

Se utiliza el reactivo número nueve para resumir que las licenciadas en enfermería, describen que los aspectos éticos incluyen la no discriminación de las personas por cuestiones de salud o discapacidad, por lo que se observan adecuados conocimientos en este aspecto.

La interpretación que se le da a la interrogante número diez, es que las licenciadas en enfermería no enumeran los cinco requisitos establecidos internacionalmente, para el ingreso del paciente crítico en la unidad hospitalaria, por lo que se concluye la falta de conocimientos con respecto a este punto.

Bioética:

Con base en la Ley General de Salud referente de la investigación de humanos y normas técnicas, 313, 314 y 315 a la investigación con riesgo menor que el mínimo, por lo que no se requiere de hoja de consentimiento informado aprobación del comité de bioética.

Los participantes se mantendrán en el anonimato y los datos se manejarán en forma confidencial

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES

4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos

Con respecto al objetivo específico determinado de la siguiente manera: “Clasificar las diferentes causas del impacto de licenciadas en enfermería del hospital general de Puebla de la Secretaría de salud, del turno nocturno, en la atención al paciente crítico al ingreso del servicio de cirugía general, evaluando los instrumentos de investigación, con ayuda de la estadística en ciencias de la salud, para determinar el número de variables y establecer su importancia”, se logra llevar a cabo, ya que por medio de la utilización de la estadística, se determina a través de cuadros concentrados y las representaciones gráficas de cada uno de los reactivos, así como el análisis de interpretación y conclusión, establecer la prevalencia de cada variable y de acuerdo a esto se determina lo siguiente:

De acuerdo al primer objetivo, se logró identificar que existe desconocimiento por parte de las licenciadas en enfermería, ya que su frecuencia fue mas que nada en aspectos deontológicos, en las normas establecidas mundialmente al ingreso del paciente crítico en unidad de hospitalización, se reconoce que no se realiza la capacitación continua ni la obtención constante y reciente de conocimientos en los cuidados dirigidos al paciente crítico, por lo que el impacto de la atención de enfermería esta ampliamente involucrado con la variable desconocimiento.

En el segundo objetivo, que se establece como “Identificar la atención de licenciadas en enfermería, del turno nocturno que influye en el paciente crítico, al ingreso del servicio de cirugía general, del hospital general de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, se cumplió dicho objetivo, ya que se identifica la atención de enfermería que se brinda, como adecuada con respecto a la responsabilidad, en donde el profesional de enfermería reconoce que no involucra cansancio el atender a los pacientes críticos, y también se puede establecer que las actitudes están determinadas por el desconocimiento de aspectos deontológicos, legales, éticos y sobretodo del nivel de aprendizaje que han obtenido referente a los cuidados específicos, para un cuidado holístico hacia los pacientes críticos.

4.2 Conclusiones relativas al objetivo general

En el objetivo general que se implementa para el presente trabajo, se estableció: “Identificar el impacto de la atención de licenciadas en enfermería del hospital general de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, que influye al ingreso del paciente crítico, en el servicio de cirugía general, a través de instrumentos de investigación, para comprobación de de la hipótesis establecida”, se ve realizado dicho objetivo y se concluye, de acuerdo a la información obtenida y analizada, que se identifica como factor que prevalece la variable de, conocimientos deficientes, en la atención del paciente crítico en el servicio de cirugía general.

Por lo tanto la hipótesis señalada como, “el impacto de la atención de licenciadas en enfermería, del turno nocturno, del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, influye al ingreso del paciente crítico en el servicio de cirugía general”, para su comprobación, fue positiva.

4.3 Aportaciones originales

Para la realización de aportaciones, se pretende llevar a cabo un proyecto de capacitación continua, enfocado a la calidad en la atención de enfermería, dirigida al paciente crítico.

Se sugiere este proyecto, para darlo a conocer a la comunidad de licenciadas en enfermería del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, que desarrollan sus funciones en el servicio de cirugía general y que pertenecen al turno nocturno, dentro de su jornada laboral.

Esto para implementar un aprendizaje significativo en aspectos éticos, deontológicos, legales y de conocimientos generales, para la práctica clínica y la mejora continua de los profesionales en enfermería, que brindan atención a los pacientes críticos en la unidad hospitalaria, específicamente en el servicio de cirugía general.

También para que el presente estudio se ponga a disposición de las autoridades de la institución hospitalaria, para dar seguimiento a la investigación realizada y se puedan ofrecer mejoras en la atención de los pacientes críticos.

4.4 Limitaciones del modelo planteado

Para la realización de esta tesis, no se presentaron problemas o inconvenientes, ni antes, ni durante el transcurso de la misma.

4.5 Recomendaciones

- ❖ Que las autoridades analicen el presente estudio para realizar mejoras y así mismo se ofrezca seguimiento a la investigación.
- ❖ Se recomienda la realización del proyecto de capacitación continua, con participación activa de todos los involucrados.
- ❖ Que se promueva y se permita la educación continua para el personal de enfermería, en beneficio propio, de los usuarios y de la propia institución.
- ❖ Que exista concientización y reflexión por parte del profesional de enfermería en cuanto a la importancia de una atención de calidad dirigida al paciente crítico.
- ❖ Por último se recomienda que se lleve a cabo la evaluación continua de la atención de los servicios de enfermería, para fomentar la calidad de la asistencia.

REFERENCIAS.

- 1.-Abizanda R. "Revista medicina intensiva" Artículo "Estimación pronóstica en el enfermo crítico". Volumen 30. Número 3. Barcelona. Abril 2006.
- 2.-Achury Diana. "Revista Aquichán". Artículo "Dolor, la verdadera realidad" Volumen 8. Número 2. Colombia: Bogotá D. C. 2008.
- 3.- Aizpitarte Eva, García Ana y col."Revista sociedad española de enfermería intensiva y unidades coronarias". Artículo "Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración de riesgo y medidas de prevención". Artículo 16. Volumen 3. España: Cádiz. 2005.
- 4.-Alvarado Claudia. "Revista INIE". Artículo "Validez factorial de Maslach Bournot" Volumen 9. Número 1. Costa Rica. Abril 2009.
- 5.-Araya Cristian. "Revista Cuidados críticos". Artículo "Psicología de la emergencia". Volumen 1. Número 1. España: Cádiz. Enero 2008.
- 6.-Ariza Claudia. "Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado". Editorial: Editorial Pontificia. 2008. Colombia: Universidad Javeriana. p. 100.
- 7.-Barón Robert, Byrne Donn. "Psicología social: Actitudes y persuasión". Editorial Prentice Hall. 8ª. Edición. Estados Unidos. 2007. p. 750.
- 8.-Bernat Amparo. "Revista de la sociedad española de enfermería intensiva y unidades coronarias". Artículo "Cargas de trabajo asistencial en paciente crítico". Artículo 17. Volumen 6. España: Madrid. 2006.
- 9.-Caballero Armando. Terapia Intensiva. Tomo I. Editorial: Editorial Ciencias Médicas, España. 2ª. Edición 2008. p. 472.
- 10.-Cabanillas Antonio. "Revista de enfermería y medicina intensiva". Artículo "Historia de los cuidados intensivos" España. Volumen 1 Artículo 1. 2009.
- 11.-Casanova Martha Patricia. "Revista de enfermería y medicina intensiva" Artículo "Guía de práctica clínica para la nutrición del paciente crítico". Artículo 69. Número 12. Cuba: Cien Fuegos. 2009.

- 12.-Celis Edgar, Rubiano Sandra y col. "Revista colombiana de anestesiología". Artículo "Desarrollo del cuidado intensivo en Latinoamérica". Volumen 234. Universidad de la Rioja 2007.
- 13.-Delis Yolanda, Vergara Pedro y col. "Revista cubana de ortopedia y traumatología" Artículo "Fisioterapia respiratoria en el lesionado medular". Volumen 15, Número 43. 2006.
- 14.-Díaz Máximo, Cilleros Lucía y col. "Revista de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias". Artículo "Valoración de los estresores en el personal de enfermería en urgencias". Número 47. Gran Canaria: Hospital Universitario Insular. Diciembre 2006-Enero 2007.
- 15.-Donoso Alejandro, Fuentes Iris. "Revista Chilena de pediatría". Artículo "Eventos adversos en unidad de cuidados intensivos". Volumen 75, Número 3. Chile: Santiago. Mayo 2004.
- 16.-Figueredo Olga. "Revista electrónica de portales médicos". Artículo "Morbilidad y Mortalidad en la unidad de cuidados intensivos".Volumen 1 y 2. pp. 1-12. Cuba: Guantánamo. 2007.
- 17.-Flores Sandy. "Revista medicina legal". Artículo "Responsabilidad profesional en enfermería". Volumen 20. Número 1. Costa Rica: Heredia Mar. 2003.
- 18.-Guillén Diego. "Revista portales médicos". Artículo "La ética y la moral en enfermería". Venezuela: Maracay. Volumen 1. Número 1. 2006.
- 19.-González Francisco. "Legislación en enfermería". Editorial trillas. 4ª. Edición. México. 2010. p. 215.
- 20.-Gómez José María. "Revista Aquichán" Artículo "Persona y bioética". Volumen 4, Número 528. Universidad de la Sabana. Marzo 2011.
- 21.-Guáqueta Sandra Rocío. "Revista Avances en Enfermería" Artículo "La enfermería de cuidados críticos". Artículo 11.Volumen 3. Colombia: Bogotá. 2007.

- 22.-Juárez Arturo. “Revista salud pública de México”. Artículo “Factores psicosociales y laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México”. Volumen 49. Número 2. México: Cuernavaca, Morelos. Marzo- Abril 2007.
- 23.-Larrañaga Pedro. “El concepto de responsabilidad”. Editorial Fon Tamara. México: Distrito Federal. 2000. p.138.
- 24.-Lartigue Teresa, Fernández Victoria. “Enfermería una profesión de alto riesgo” Editorial Plaza y Valdez. México: Universidad Iberoamericana. 3ª. Edición. 2000. p. 454
- 25.-Libera Blanca. “Revista Acimed”. Artículo “Impacto, impacto social y evaluación del impacto” Volumen 15. Artículo 3. 2007.
- 26.-Londoño Elizabeth. “Revista persona y bioética” Artículo “El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico, una perspectiva bioética”. Volumen12, Número 2. Colombia. Julio- Diciembre 2008.
- 27.-Marriner Ann, Raile Martha. “Modelos y teorías de enfermería”. Editorial Harcourt .4ª. Edición. Madrid. 2000. p.555.
- 28.-Martínez Ángel Alfredo. “Revista electrónica de medicina intensiva”. Artículo “¿Tienen efecto las horas trabajadas en la seguridad de los pacientes?” Artículo 1048. Volumen 6 Número 11. Noviembre 2006.
- 29.-Mendoza Gonzalo. “Revista de la sociedad de Perú de medicina interna”. Artículo “El concepto de futilidad en la práctica médica”. Volumen 21. Número 1. 2008.
- 30.-Navarro Víctor René, Falcón Arely y col. “Revista cubana de medicina intensiva y emergencias”. Artículo “Apuntes para la historia de cuidados intensivos”. Volumen 8. Fascículo 2. Cien fuegos. 2009.
- 31.-Ortega Carolina. “Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería, Estrategias para su aplicación”. 2ª. Edición. Editorial Médica Panamericana. México: Instituto de Cardiología Ignacio Chávez. 2009. p. 248.

- 32.-Palomar M. "Revista de medicina intensiva". Artículo "Prevención de la infección nosocomial en el paciente crítico". Volumen 34. España. 2010.
- 33.-Pólit Denisse, Hungler Bernardette. "Investigación científica en ciencias de la salud" Editorial McGraw-Hill Interamericana. México: Distrito Federal. 6ª. Edición. 1999. p. 715.
- 34.-Rubio Severino. "Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería, estrategias para su aplicación". 2ª. Edición. Editorial Médica Panamericana. México: Instituto de Cardiología Ignacio Chávez. 2009. p. 248.
- 35.-Serrano María Isabel. "La educación para la salud el siglo XXI: comunicación y salud". Editorial Díaz de Santos, España: Segovia. 2ª. Edición 2002.p. 602.
- 36.-Socías Lorenzo, Heras Gabriel. "Revista electrónica de medicina intensiva". Artículo "Consecuencias del retraso en el ingreso en unidad de cuidados intensivos y mortalidad de los pacientes críticos". Artículo 1602. Volumen 11. Número 2. Palma de Mallorca. Febrero de 2011.
- 37.-Torres J. y Pérez A. "Revista cubana de salud pública". Artículo "Aspectos ético-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión". Volumen 28. Número 3. 2002.
- 38.-Urbina Omayda, Pérez América y col. "Revista educación médica superior" Artículo "El modelo de actuación de enfermería y su valor humanista". Volumen 17. Número 3. Cuba: Ministerio de salud pública. 2003.
- 39.- Viver Noé. "Libro de salud adulto, glosario de términos médicos". Editorial Plaza edición. Barcelona.1ª. Edición. 2005. p. 143.
- 40.-Whizar Víctor Manuel. "Revista de anestesiología de México". Artículo "La hora dorada del politraumatizado". Volumen 16. Suplemento 1. México: Baja California. 2004.
- 41.-Zaforteza Concepción, Gastaldo Denisse y col. "Revista científica de enfermería NURE". Artículo "¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de cuidados intensivos en su relación con los familiares de pacientes críticos?". Volumen 14. Número 3. España: Complejo hospitalario de Orenses.2003.

42.-Acerca de los derechos de los enfermos.

www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/21/pr/pr22.pdf

Extraído el día 18 de mayo de 2011, a las 12:45 a. m.

43.-Aspectos actuales de enfermería legal.

www.seden.org/files/art607_1.pdf

Extraído el día 10 de marzo de 2011, a las 19:56 hrs.

44.-Carta de los derechos generales de las enfermeras.

Bvs.isp.mx/local/File/Cartaenfermeria.pdf

Extraído el día 22 de julio de 2011, a las 16:45 horas.

45.-Código deontológico de enfermería

www.seeiuc.com/profesion/codigo.htm

Extraído el día 17 de agosto de 2011, a las 21:11 hrs.

46.-Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México.

www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesde_apoyo/.../10.pdf

Extraído el día 21 de junio de 2011 a las 13:21 hrs.

47.-Código internacional de ética de enfermería

www.terra.es/personal/duenas/codigointer.htm

Extraído el día 9 de abril de 2011 a las 15:13 hrs.

48.-Ética y legislación en enfermería

www.aniorte_nic.net/progr_asigmat_etica_legislac.htm

Extraído el día 14 de julio de 2011, a las 18:33 hrs.

49.-Ley del trabajo de los servidores públicos del estado y municipios

www.cddiputados.gob.mx/POLEMEX/leyes/Ley34.htm

Extraído el día 15 de agosto de 2011, a las 19:27 hrs.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de investigación.

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA
CAMPUS PUEBLA.

Favor de contestar las siguientes preguntas.

Instrucciones: subraye únicamente el inciso que se aproxime a su consideración.

1.- Considera que el atender pacientes críticos involucra mas que nada:

- a) Responsabilidad b) Estrés c) Inconformidad
- d) Menos tiempo para descansar e) Cooperación si el paciente se agrava.

2.- ¿Quién considera que es capaz para otorgar cuidados a pacientes críticos?

- a) Auxiliar de enfermería b) Enfermera titulada
- c) Ninguna

3.- ¿Porqué un paciente crítico no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos?

- a) Porque es recuperable b) Porque no es recuperable
- c) Por su padecimiento

4.- Usted como profesional ¿hace cuanto tiempo se capacitó para la atención de este tipo de pacientes?

- a) 6 meses b) 1 año c) más de un año

5.- Normalmente llego a mi trabajo:

- a) Cansada b) Estresada c) Lista para mi trabajo

6.-Con respecto a la deontología profesional y los aspectos legales se puede derivar en un delito culposo:

- a) Negligencia por falta de atención b) No querer darle sus alimentos
- c) Llegar tarde a mi trabajo

7.- El artículo 56 del código deontológico de enfermería señala:

- a) La enfermera adoptará las medidas necesarias para proteger al paciente cuando los cuidados que se le presten sean o puedan ser amenazados por cualquier persona.
- b) La enfermera nunca debe delegar en cualquier otro miembro del equipo de salud funciones que le sean propias.
- c) La enfermera asume la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

8.- Los profesionales de enfermería, para garantizar la calidad de la atención deben:

- a) Pertenecer a alguna asociación
- b) Trabajar de acuerdo a las normas establecidas por la institución
- c) Prevenir infecciones nosocomiales

9.- El código internacional de ética para enfermería incluye:

- a) Manejo correcto del expediente clínico
- b) Que no se hará distinción alguna por enfermedad o discapacidad
- c) Cubrir jornadas laborales en caso necesario

10.- Como profesional de enfermería menciona 5 puntos de la norma universal para recibir un paciente crítico en la unidad hospitalaria.

ANEXO 2

Solicitud de autorización.

H. Puebla de Zaragoza a 1 de Agosto de 2011.

L .E .E. P. Asunción Moreno Moreno.

Asunto: Autorización.

Jefe de Enfermeras

Hospital General de Puebla

“Doctor Eduardo Vázquez Navarro”

Secretaría de Salud.

Por medio de la presente, la que suscribe, C. María Elba Alfonso Romero, licenciada en enfermería, estudiante del octavo trimestre en Ciencias de la Enfermería, de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, adscrita al servicio de cirugía general, en el turno nocturno, con guardias de martes, jueves y domingos, solicita a usted, de la manera mas atenta, me sea autorizado llevar a cabo la aplicación del instrumento de investigación, para realizar trabajo de tesis, con el tema: “Impacto de la atención de licenciadas en enfermería, del turno nocturno, al ingreso del paciente crítico, en el servicio de cirugía general del Hospital General de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro”, de la Secretaría de Salud, 2011.”, para lo cuál se asistirá en guardias contrarias y en un horario de manera que no afecte las actividades, de las licenciadas en enfermería a quienes se va a aplicar dicho instrumento. Sin mas por el momento y agradeciendo de antemano su autorización y atención prestada, quedo de usted, su segura servidora.

Atentamente.

María Elba Alfonso Romero, L. E.

ANEXO 3

Carta programática de capacitación.

Institución: Secretaría de Salud.

Unidad: Hospital General de Puebla, zona sur, "Doctor Eduardo Vázquez Navarro".

Departamento: Enfermería.

Carta programática de capacitación.

Tema: Calidad en la atención de enfermería, dirigida al paciente crítico

Responsable: María Elba Alfonso Romero.

Alumna de Maestría en Ciencias de la Enfermería

Grado académico: Licenciada en enfermería.

Fecha: Todos los jueves del mes de enero del año 2012, durante las sesiones de enfermería.

Horario: De 20:00 a 21:00 hrs.

Origen y fundamentación:

Realizar un proyecto educativo, dirigido a los licenciados en enfermería, del turno nocturno y del servicio de cirugía general, del Hospital General de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", de la Secretaría de Salud, integrando aspectos generales, deontológicos, legislativos, éticos, con enfoque en una cultura de calidad, para crear reflexión en la necesidad de brindar atención holística, en los cuidados otorgados a los pacientes críticos, de los servicios de salud.

Justificación:

Se presenta el siguiente proyecto, para desarrollar programa de capacitación continua dirigido a las licenciadas en enfermería, de los turnos nocturnos, del servicio de cirugía general, para llevar a cabo la implementación de la calidad de la atención dirigida a los pacientes críticos que ingresan en dicho servicio, ya que el paciente crítico es un ser humano que requiere de mayores y mas complejos cuidados y es la enfermera quien mas contacto tiene con ellos, para trabajar con calidad se requieren aspectos éticos, como responsabilidad, cooperación, honestidad, respeto de los derechos humanos, además de aprendizaje constante para desarrollar la práctica clínica, para estar a la vanguardia en la

tecnología, para trabajar de acuerdo a la profesión, porque la enfermería se reconoce como una profesión humanista, social y de ayuda.

También se sugiere la presente, debido a que se realizó trabajo de tesis para identificar la hipótesis referente a que si el ingreso del paciente crítico al servicio de cirugía general, influía en el impacto de la atención de licenciadas en enfermería, de los turnos nocturnos, de acuerdo al trabajo efectuado, con ayuda del instrumento de investigación que se aplicó a las licenciadas en enfermería y de diversos métodos de estadística, se encontró que la hipótesis es verdadera, la variable que prevaleció es el de nivel de conocimientos deficientes, en los relativos a deontología profesional, ética, legislación y cuidados de enfermería, todos estos aspectos enfocados a la atención del paciente crítico.

Metas:

- ° Observar el 90 % de las necesidades del profesional de enfermería, en relación con la atención de enfermería dirigida al paciente crítico, para llevar a cabo el proyecto de calidad.
- ° Planificar el 95 % de las actividades educativas, utilizando técnicas didácticas amenas, para interés del profesional de enfermería, del turno nocturno, del servicio de cirugía general, en el presente proyecto educativo.
- ° Elaborar el programa de actividades con incorporación, con incorporación de un 90 % de recursos didácticos.
- ° Ejecutar el 95 % el proyecto educativo, utilizando los recursos materiales programados.
- ° Evaluar el 90 % las actividades realizadas, para corroborar el aprendizaje obtenido en el profesional de enfermería.

Carta Programática de Capacitación.

Tema: Calidad en la atención de enfermería al paciente crítico

Fecha: Jueves 3, 10, 17 y 24 de Noviembre de 2011

Horario de 20 a 21 horas

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO TEMÁTICO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	APOYOS Y RECURSOS
Código deontológico para la profesión de enfermería	Que los licenciados en enfermería, del hospital general "Doctor Eduardo Vázquez Navarro", del turno nocturno, del servicio de cirugía general, reconozcan la importancia del código deontológico de la profesión, para actuar dentro de sus normas	Intercambio de información Elaboración de mapa conceptual Exposición Lecturas	Libros Manuales de enfermería Pizarrón Plumones Cañón
Estrés en enfermería, relacionados con el cuidado del paciente crítico	Favorecer que el personal de enfermería, identifique situaciones estresantes, de experiencias personales, ante el cuidado del paciente crítico, para mejorar actitudes y la práctica clínica	Mesa redonda Aportación de experiencias significativas Construcción de estrategias de mejora	Libros de superación personal Cañón Rotafolio
Aspectos legales para la profesión de enfermería	Crear reflexión en la necesidad de trabajar de acuerdo a las normas internacionales y nacionales establecidas, para evitar conflictos legales en el desarrollo de la profesión	Evaluaciones diagnósticas Lecturas focalizadas Exposición Lluvia de ideas	Cañón Libros Manuales de enfermería Cuestionarios impresos
Calidad en la atención de enfermería dirigida al paciente crítico	Identificar los conceptos y el contexto actual de la profesión de enfermería, para valorar y reflexionar acerca de los cambios que se tienen que generar para lograr una atención de calidad con relación a la atención del paciente crítico	Participación activa Clase magistral Lectura comentada y reflexiva Taller	Manuales de enfermería Cañón Trípticos

ANEXO 4

Cronograma de actividades.

Proyecto educativo elaborado por: María Elba Alfonso Romero		Lugar: Hospital general de Puebla "Doctor Eduardo Vázquez Navarro" de la Secretaría de Salud.	
Tema seleccionado: Código deontológico para la profesión de enfermería		Fecha: Jueves 03-09-11 Nivel de los destinatarios: Licenciados en Enfermería	
Para usarse en : Auditorio (50 personas máximo)		Medios seleccionados: Cañón, manuales, pizarrón, libros.	
Objetivo	Contenido temático	Actividades para alcanzar los objetivos	Evaluación del aprendizaje
Que las licenciadas en enfermería reconozcan el contenido del código deontológico , incluyendo sus artículos, para crear aprendizaje significativo y reflexivo en su importancia.	- Antecedentes históricos - Conceptos - Artículos - Relación con otras ciencias -Importancia para la profesión de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura comentada • Exposición • Participación activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Elaboración de mapa conceptual • Conclusiones y aportaciones

Cronograma de actividades.

Proyecto educativo elaborado por: María Elba Alfonso Romero		Lugar: Hospital general de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro” de la Secretaría de Salud	
Tema seleccionado: Estrés y cuidados críticos		Fecha: Jueves 10-09-11 Nivel de los destinatarios: Licenciados en Enfermería	
Para usarse en: Aula (30 personas máximo)		Medios seleccionados: Libros de superación personal, cañón	
Objetivo	Contenido temático	Actividades para alcanzar los objetivos	Evaluación del aprendizaje
Buscar el equilibrio personal y laboral de los profesionales de enfermería, para beneficio propio y de las personas a quienes se brinda la atención y los cuidados.	<p>-Conceptos de estrés, paciente crítico, cuidados especializados, cansancio, ambiente laboral y autoconocimiento.</p> <p>-Aprendiendo a convivir juntos</p> <p>- Sentido de vida y logoterapia</p> <p>- Técnicas de relajación y alternativas para des estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mesa redonda • Comentarios de experiencias estresantes en la atención al paciente crítico. • Exposición de textos para lecturas reflexivas • Demostración de técnicas de relajación 	Construcción de estrategias de mejora personal y laboral, con participación integrada de supervisores, en un ambiente adecuado

Cronograma de actividades.

Proyecto educativo elaborado por: María Elba Alfonso Romero		Lugar. Hospital general de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro” de la Secretaría de Salud	
Tema seleccionado: Aspectos legales para la profesión de enfermería		Fecha: Jueves 17 -09-11 Nivel de los destinatarios: Licenciados en enfermería	
Para usarse en: Auditorio (50 personas máximo)		Medios seleccionados: Cañón, bibliografía, manuales, cuestionarios	
Objetivo	Contenido temático	Actividades para alcanzar los objetivos	Evaluación del aprendizaje
Incrementar y favorecer la integración de los aspectos legales de salud, para mejorar la calidad en el ejercicio de la profesión de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos - Carta internacional de los derechos humanos - Legislación sanitaria en México - Derechos de las personas en cuestiones de salud - Derechos de las enfermeras y enfermeros en México - Motivos mas frecuentes de delitos en la profesión de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación diagnóstica • Lecturas focalizadas • Lluvia de ideas • Exposición 	Aplicación de cuestionarios de reactivos de opción múltiple, antes y posterior al desarrollo de la temática, para corroborar el grado de aprendizaje obtenido

Cronograma de actividades.

Proyecto educativo elaborado por: María Elba Alfonso Romero		Lugar. Hospital general de Puebla “Doctor Eduardo Vázquez Navarro” de la Secretaría de Salud	
Tema seleccionado. Calidad en la atención de enfermería		Fecha. Jueves 24-09-11	
Para usarse en: Auditorio (50 personas máximo)		Medios seleccionados: Cañón, manuales, pizarrón, trípticos	
Objetivo	Contenido temático	Actividades para alcanzar los objetivos	Evaluación del aprendizaje
Proponer políticas de calidad, encaminadas a una atención holística, dirigidas al paciente crítico	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos y antecedentes - Competencias profesionales - Perfiles de enfermería - Bioética y código de ética - Capacitación y educación continua - Cuidado integral al paciente crítico - SICALIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa en equipos de trabajo • Clase magistral • Lectura comentada y reflexiva 	<p>Aclaración de dudas acerca del cuidado al paciente crítico</p> <p>Preguntas y respuestas directas de la enseñanza brindada, calificando a los equipos</p>

CUADRO DE GANT/ CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE			
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO	■	■										
REGISTRO DEL PROTOCOLO	■	■	■	■								
POBLACIÓN EN ESTUDIO			■	■	■	■						
APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN						■	■	■	■			
OBTENCIÓN DE DATOS								■	■			
ANÁLISIS DE DATOS								■	■			
INTERPRETACIÓN DE DATOS									■	■		
EVALUACIÓN DE RESULTADOS									■	■	■	■
ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO											■	■
DIFUSIÓN												

Cada unidad de tiempo equivale a 15 días

Variable del nivel de actitud

REACTIVO	TIPO	ESCALA	MEDICIÓN
Considera que el atender pacientes críticos involucra mas que nada:			
¿Quien considera que es capaz para otorgar cuidados a pacientes críticos?			
¿Porqué un paciente crítico no debe ingresar a unidad de cuidados intensivos?			
Usted como profesional ¿Hace cuanto tiempo se capacitó para la atención del paciente crítico?			
Normalmente llega a su trabajo			
Con respecto a la deontología profesional y los aspectos legales, se puede derivar en un delito culposo:			
El artículo 56 del código deontológico de enfermería señala:			
Los profesionales de enfermería, para garantizar la calidad de la atención deben:			
El código internacional de ética para enfermería incluye:			
Como profesional de enfermería mencione 5 puntos de la norma universal para recibir un paciente crítico en unidad hospitalaria			