



UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

Educación Continua y Posgrado en Enfermería

Maestría en Ciencias de la Enfermería

Campus: Puebla

TITULO

“Acciones de Enfermería al paciente que va ser sometido a una intervención Quirúrgica”

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

**PRESENTA
LIC.ENF.ENRIQUE RIAÑO LOPEZ**

Junio 2013



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.

**Este documento recepcional fue presentado ante el Comité revisor
conformado por los maestros**

COORDINADOR DE TESIS

Maestra Florentina Salazar Mendoza

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

florentina.salazar@upaep.mx

DIRECTOR DE TESIS

Mtra. Susana Córdova Díaz

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

susana.cordova.@upaep.mx

DEDICATORIAS.

A DIOS.

Por todos los regalos que hasta hoy me ha dado
Por guiar e iluminar mi vida, por estar siempre conmigo
Y escucharme.

A MI FAMILIA.

Porque son un regalo de dios, que ilumina mi vida
Con su presencia y son mi más valioso motivo
Para continuar y crecer profesionalmente con todo cariño

A MIS AMIGOS.

Por sus consejos y por enseñarme
Que la verdadera felicidad está en el dar,
Y no en el recibir.

AGRADECIMIENTOS.

Imposible llegar a la meta que hoy he llegado sin la ayuda de algunas personas es por ello que quiero dar gracias

A MIS MAESTROS.

Por transmitirme y compartir conmigo sus conocimientos

A MI FAMILIA

Por darme su apoyo, cariño, comprensión y consejos

DIRECTORA DE TESIS

Un especial agradecimiento con cariño y admiración **M.C.E Susana Córdova Díaz**, por brindarme su apoyo, sus consejos, su tiempo y sobretodo su presencia

Gracias, muchas gracias

INDICE

Dictamen
Agradecimientos
Dedicatorias
Índice

CAPITULO 1 INTODUCCION

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	
1.2	PROPOSITO DEL ESTUDIO.....	
1.3	IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	
1.4	MARCO TEORICO DEL ESTUDIO.....	
1.5	UBICACIÓN DEL PROBLEMA.....	
1.6	ESTRUCTURA CONCEPTUAL TEORICA-EMPIRICA.....	
1.7	DEFINICION DE TERMINOS.....	
	1.7.1 DEFINICION CONCEPTUAL.....	
	1.7.2 DEFINICION OPERACIONAL.....	
1.8	ESTUDIOS RELACIONADOS.....	
1.9	HIPOTESIS.....	
1.10	OBJETIVO(S).....	

CAPITULO 2 METODOLOGIA

2.1	DISEÑO DE INVESTIGACION.....	
2.2	POBLACION MUESTREO Y MUESTRA.....	
2.3	CRITERIOS DE INCLUSION.....	
2.4	INSTRUMENTO DE MEDICION.....	
2.5	PROCEDIMIENTO.....	
2.6	CONSIDERACIONES ETICAS.....	
2.7	ESTRATEGIAS DE ANALISIS DE LOS DATOS.....	

CAPITULO 3 RESULTADOS

3.1 PREGUNTAS.....

3.2 TABLA.....

3.3 GRAFICO.....

3.4 INTERPRETACIÓN.....

CAPITULO 4 CONCLUSION

4.1 CONCLUSIONES.....

4.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....

4.3 ANEXOS

4.4 APÉNDICES.....

CAPÍTULO I

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Son fases de la experiencia quirúrgica, que resumen múltiples tareas relacionadas con la intervención quirúrgica y el tiempo que transcurre desde que se decide la realización de la intervención hasta la recuperación total del paciente y su incorporación a la sociedad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la seguridad de la cirugía es una prioridad de salud pública. Viene siendo un componente esencial la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo.

Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 243 millones de operaciones de cirugía mayor, equivalente a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en 30% de la población mundial.

Un estudio reciente pone de relieve que cada año se opera a nivel mundial a uno de cada 25 ciudadanos (Weiser 2008). Este estudio estimó para el año 2004 un volumen global de cirugía mayor entre los 187 y los 281 millones de casos, cifra que en el Estado español ascendió a algo más de tres millones de procedimientos, equivalente a una tasa de 7.027 intervenciones quirúrgicas por cada 100.000 ciudadanos.

Hasta un 16% de estos procedimientos quirúrgicos deriva en una complicación relacionada con la morbilidad de los pacientes o de eventos adversos, con consecuencias graves en cerca del 1%. En este sentido, una revisión sistemática sobre la incidencia de eventos adversos relacionados con la atención hospitalaria mostró que cerca del 40% de eventos adversos recogidos en los diferentes estudios sobre el tema estaban directamente relacionados con procedimientos quirúrgicos (de Vries 2008). Estos datos mostrarían que cada año hasta siete millones de pacientes sufriría una complicación grave durante o inmediatamente después de la cirugía, y un millón moriría (Weiser 2008).

En España el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS 2006, Aranaz 2008) ha mostrado una incidencia muy similar de eventos adversos entre los servicios médicos y quirúrgicos (8,86% vs 8,07%). Los datos recogidos en el estudio ENEAS mostraron una tasa de incidencia de eventos adversos en los servicios de cirugía general del 10,5% (Aranaz 2007), y del 3% en los servicios de cirugía mayor ambulatoria (Aranaz 2008). De los eventos adversos recogidos en el estudio el 36% se valoraron como evitables.

El enfermero(a) ha venido practicando como profesión hace más de un siglo y la limitación de sus funciones según su nivel de formación es de vital importancia si se tiene en cuenta que la misma está aliada con otras profesiones de salud mediante actividades de colaboración, remisión y coordinación. De este modo se ha desarrollado su práctica, que

tiene como base conocimientos propios y de otras ciencias, por consiguiente, para estudiar las funciones de enfermería se hace necesario adentrarse en los aspectos teórico que lo sustentan

Hoy en día un gran número de enfermero(a) s están comprometidos con la práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades y son responsables de brindar cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica del enfermero(a), lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales

En la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia personal del cuidador. Con los conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, autentico

Por lo tanto, al analizar la situación antes descrita se formula la siguiente interrogante

¿Qué relación existe entre el Cuidado que Proporciona el Enfermero al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgicamente y la Evaluación del Desempeño que le realizan en el Hospital de “La Paz” Texmelucan del estado de Oaxaca?

A la hora de abordar las dimensiones del cuidado es necesario tener presente los elementos afectivos y técnicos. Ambos reflejan el nivel de compromiso, así como la identificación del significado de cuidado de quien lo brinda y de quien lo recibe.

En el arte de cuidar es necesaria la reflexión de nuestra práctica en función de la autovaloración de los cuidados y los posibles cambios a operar que emergen de este proceso

De esta manera el cuidado no es estático, permanente; sino que debe basarse en evidencias que aporten las mejores alternativas de opción al paciente, la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar, así como los procesos de reflexión y análisis crítico del cuidado

Determinar la relación que existe entre el Cuidado que proporciona la Enfermera en sus factores Acciones de Cuidado y Acciones Administrativas, con la Evaluación del Desempeño de acuerdo a su experiencia laboral en la institución

1.2 PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Determinar la relación que existe entre el Cuidado que proporciona la Enfermera(o) en sus factores Acciones de Cuidado y Acciones Administrativas, con la Evaluación del Desempeño de la atención al paciente que va ser sometido a una intervención quirúrgicamente, para brindar una atención de calidad en la que el personal de enfermería juega un papel importante, sin embargo el trabajo en equipo es indispensables para lograr la calidad durante las etapas peri-operatorias.

1.3. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El presente estudio busca determinar la relación que existe entre el Cuidado que proporciona las (os) Enfermeras (os) a los pacientes que van hacer intervenidos quirúrgicamente y la Evaluación del Desempeño por lo tanto, si la práctica de Enfermería está dirigida a proporcionar cuidados a las personas que lo necesitan, mediante acciones que contribuyan a ayudar a satisfacer las necesidades del usuario que están interferidas por problemas de salud, tales cuidados deben ser efectuados según un patrón que permitan evaluar su realización y a su vez, permitir tomar medidas que refuercen las conductas positivas y corregir las debilidades que pudieran existir el que cuida (Enfermera) como la persona cuidada (Paciente

Por otra parte, la Evaluación del Desempeño le permite a las Enfermeras (os), que le sea reconocido su labor generando así una motivación, lo que le estimularía su rendimiento, desarrollaría su sentido de responsabilidad y aumentaría su compromiso, repercutiendo esto positivamente en los cuidados brindados al paciente. En la presente investigación se pretende obtener información que ayude a determinar si existe relación entre los Cuidados que proporciona las Enfermeras y la Evaluación del Desempeño, sirviendo sus resultados de soporte, para que la organización implemente sistemas factibles de evaluación, con las cuales podría rendir cuentas clara y precisas de la gestión Administrativa que realiza

Igualmente, los resultados obtenidos podrán servir como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado

1.4. MARCO TEORICO DEL ESTUDIO

En este contexto, Patricia Benner, enfermera norteamericana, estudió la práctica de la enfermería clínica, con el fin de describir el conocimiento que sustentaba dicha práctica. Para esto utilizó "El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias" de los hermanos Dreyfus.^{5,10,11}

El desarrollo de la enfermería basado en la experiencia

El proceso de formación profesional es considerado como una relación entre profesor y estudiante, en el cual ambos enseñan y aprenden enriqueciéndose mutuamente, este aprendizaje es basado en las experiencias de cada uno. Ya que en la práctica diaria se perciben emociones, comportamientos éticos y sociales del cuidado que son tan importantes como la técnica y la teoría.³

Benner estudio el ejercicio clínico de la Enfermería con el propósito de descubrir y describir el conocimiento que conlleva la práctica profesional, es decir, el conocimiento que se acuerda a lo largo del tiempo es una disciplina practica y de descubrir la diferencia que existe entre el conocimiento teórico de una disciplina a práctica.

Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. Los hermanos Dreyfus clasifican las etapas de este aprendizaje práctico en orden creciente, esta estructura es mantenida por Benner. Las cuales son: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto

El establecer niveles de adquisición de habilidades, le permitió a Benner poder ubicar a los profesionales de enfermería dentro de su propio contexto de aprendizaje, conocer en cada etapa sus fortalezas y debilidades; Además de apreciar la madurez profesional que se experimenta en la práctica. Fortalece la idea de que la experiencia enriquece la formación de enfermería, ya que en etapas iniciales se presentan inseguridades en el manejo de los pacientes, se viven las primeras experiencias con la muerte, y el aprendizaje se realiza a través de la observación de pares y otros profesionales.¹³ Es importante que las bases dadas por la formación teórica sean sólidas, de esta manera la observación de modelos permiten el discernimiento en el aprendiz. Por lo tanto, involucrar a la educación es un pilar fundamental; sin embargo, esta formación debe ser dirigida a las bases del cuidado de enfermería con énfasis en lo práctico.

El cuidado es integral, debe favorecer las capacidades y potencialidades de la persona, debe ser responsable, por lo tanto, las relaciones de cuidado emergen de los sentimientos y la conciencia del cuidar al otro y sus familias. 14

Es así, como el cuidado Humanizado se genera del saber práctico,⁷ con la aplicación de los sentidos para la valoración integral de las personas. A partir de esto se permite satisfacer las necesidades de pacientes que utilizan como retroalimentación el lenguaje no verbal para comunicarse.¹⁵ O incluso, que están imposibilitados de hacerlo. Cuando el saber práctico logra encauzar el cuidado humanizado, en etapas superiores según Benner, se produce sentimientos motivadores en el profesional enfocados en la capacitación y en la búsqueda de nuevas ideas para su quehacer, de esta forma genera una evolución en el conocimiento, lo integra con el saber teórico, desde esta visión, la formación de profesionales expertos a través de la experiencia está ligada a la toma de decisiones clínicas y éticas, y a las consecuencias que conlleva dichas decisiones.¹⁶ Cabe preguntarse entonces, en qué niveles de formación le estamos permitiendo al estudiante la toma de decisiones o que estrategias utilizan los docentes para enseñar a sus estudiantes a tomar decisiones.

De lo anterior se puede concluir que la experiencia genera conocimiento, pero si este saber práctico se adquiere por imitación, los profesionales con falencias en la relaciones de ayuda, conocimientos teórico prácticos obsoletos, formarán futuros profesionales con las mismas características. Bandura, en su teoría del aprendizaje social refuerza su interés por el aprendizaje observacional, a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un refuerzo, incluso hasta cuando carecen de la oportunidad para aplicar el conocimiento. El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, o modelo, y lleve a cabo una determinada conducta.^{17,18} Esta teoría atribuye un papel central a los procesos cognitivos en la que el individuo puede observar a los demás y el medio ambiente, reflexionar sobre qué hacer, en combinación con sus propios pensamientos y conductas. Es misión de los formadores, que los profesionales o estudiantes aprendan a procesar la información de manera eficaz, reflexionar sobre sus propias experiencias, y obtener confianza en su capacidad para dirigir su propio aprendizaje y superar retos. Deben fomentar la toma de decisiones, la creación de estrategias, y la capacidad de resolver problemas de forma independiente.¹⁸ Una combinación perfecta pareciera ser la forma como estos dos autores teóricos ven por un lado el aprendizaje y por otro la enseñanza. En el quehacer de enfermería, el proceso cognitivo del estudiante lo realiza esencialmente en la observación de los enfermeros clínicos y sus docentes. Por cuanto el modelaje ocurre especialmente en los últimos niveles de formación cuando el estudiante asiste a los campos clínicos a desarrollar su práctica profesional o internado y en el caso de Benner, no solo los estudiantes pueden ser principiantes, sino también profesionales que se integren a nuevos quehaceres que comúnmente no realizaban.

El legado del saber práctico en la disciplina de Enfermería

El saber práctico ha permitido el desarrollo de la investigación en enfermería.⁹ Por lo tanto, es una obligación inherente a la profesión, el registrar en forma concreta el conocimiento obtenido en la práctica, para así poder generar conocimiento teórico y producir una retroalimentación. Independiente del abordaje, mientras más investigación sobre el saber práctico de la enfermería se realice, la brecha entre estos conocimientos disminuirá.^{5,10,11} Aunque en algunos casos, la búsqueda del conocimiento teórico se ve entorpecida por la demanda asistencial que tiene el profesional de enfermería.¹⁶

En la educación, ha permitido el análisis en el proceso de formación de los profesionales de enfermería en diferentes materias, incluyendo las actividades relacionadas con la administración de los servicios de enfermería.³ Además, ha permitido desarrollar programas de formación específicos para cada nivel de habilidad, porque se logra establecer que las necesidades de aprendizaje en las primeras etapas son diferentes a las requeridas en los niveles superiores.

En el área asistencial, a partir de esta teoría se han creado programas de orientación para profesionales nuevos en diversos servicios clínicos. La creación de indicadores empíricos que ha favorecido la unión entre la teoría y la práctica.² y ha objetivizado la calidad de los cuidados profesionales.

Discusión

El profesional de enfermería se forma con bases teóricas sólidas que aplica en la práctica, guiado por docentes o pares que orientan de manera positiva o negativa este proceso. De esta manera la excelencia profesional se obtiene cuando en cada etapa de adquisición de competencias señalada por Benner intervienen profesores y guías clínicos calificados con fuertes conocimientos teóricos, clínicos y humanos. Pero es importante que el aprendiz tenga la capacidad de integrar todos estos tipos de saberes, y de esa manera poder desempeñarse destacadamente. Los programas académicos deben reforzar ambas áreas del saber y los profesionales clínicos deben renovar sus conocimientos teóricos e integrarlos a sus experiencias, considerando que son modelos a seguir por futuras generaciones de profesionales. De esta manera el conocimiento se transforma en un proceso continuo en que cada integrante aporta a un conocimiento global para la enfermería. Fortalecer los procesos de orientación de nuevos profesionales a las áreas clínicas y la evaluación de sus logros profesionales con refuerzo positivo fomentará la creación de nuevo conocimiento, más allá de la sobrecarga laboral.

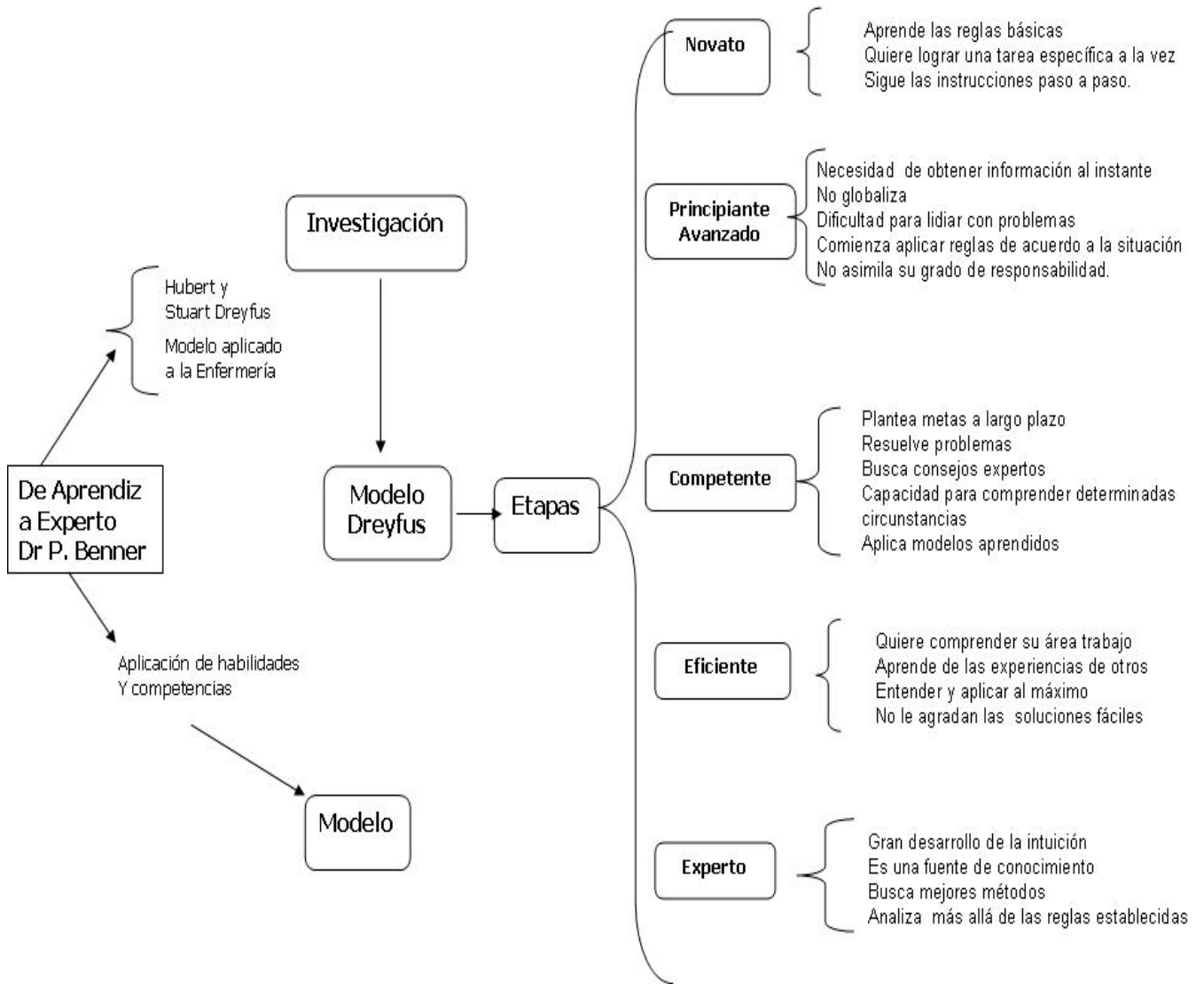
1.5. UBICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Principiante: sin experiencia, rendimiento limitado en la atención del paciente tiene muchos conocimientos teórico pero sin embargo no la práctica, que se requiere de supervisión para la atención brindada al usuario

Experto: personal muy eficiente en la atención al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente, pero su trabajo por la rutina no mezcla su conocimiento práctico teórico.

1.6 ESTRUCTURA CONCEPTUAL DE LA TEÓRICA

Origen y clasificación de la teoría de Patricia Benner.



Adaptado al español del esquema de Mathieu Berube, 2009.

1.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1.7.1 Definición Conceptual

La habilidad que pueda tener la enfermera para implicarse en el cuidado de los pacientes y de la familia se adquiere con el tiempo y la experiencia.

Novicio: personal de enfermería que no ha tenido experiencia en las situaciones en las que espera que tenga que actuar y que necesita un análisis detallado para la resolución de problemas.

Principiante iniciado: personal de enfermería que puede demostrar un rendimiento dudosamente aceptable, tiene alguna experiencia pero necesita apoyo en las decisiones clínicas.

Competente: personal de enfermería que puede dominar, afrontar y manejar las numerosas incidencias de la enfermería clínica aunque puede carecer de velocidad y flexibilidad

Diestro: personal de enfermería que percibe una situación clínica en conjunto, incluyendo sus consecuencias para la planificación y modificación a largo plazo.

Experto: personal de enfermería con la suficiente experiencia como para poseer una visión intuitiva de las situaciones clínicas sin necesidad de basarse en el análisis para la resolución de problemas habituales.

1.7.2 Definiciones Operacional

Se realiza la propuesta del cuestionario de 20 Reactivos, adaptado para la atención del paciente que va ser sometido a una intervención, que será aplicado al profesional de enfermería

1.8 ESTUDIOS RELACIONADOS

1. Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico, en este estudio aporta el plan de cuidados estandarizados para los pacientes intervenidos
2. Influencia de los cuidados Enfermeros en la recuperación de los pacientes intervenidos el estudio muestra la importancia del personal de enfermería en la atención el posoperatorio inmediatos
3. El saber práctico de Enfermería, el artículo establece la teoría de patricia Benner acerca de la competencia en la práctica clínica
4. Actitud que adopta la Enfermera durante la atención en el preoperatorio, determina la actitud que adopta la enfermera durante la atención
5. Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera, identifica el proceso de atención que realiza la enfermera durante la visita preoperatoria
- 6.-Enfermería clínica proceso quirúrgico, periodo postoperatorio, valora las fases del postoperatorio en sala de recuperación
7. Evaluación preoperatoria, en este artículo muestra la importancia de la valoración del paciente que será sometido a una intervención
8. La Gestión del cuidado de Enfermería, muestra la importancia del cuidado enfermero
9. Seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico, describe el saber y quehacer sobre la seguridad del paciente
10. Manejo del dolor agudo peri operatoria, artículo la importancia del manejo del dolor

1.9 HIPOTESIS

Existe relación en el Cuidado que Proporciona el Enfermero(a) en sus factores de acción de cuidado al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgicamente y la Evaluación del Desempeño de acuerdo a la experiencia clínica, en el Hospital de" La Paz" Texmelucan del estado de Oaxaca

1.10 OBJETIVO (S)

Identificar la Gestión del cuidado Enfermero, así como proponer e incidir en medidas de solución en la atención al paciente.

Planificar las acciones de cuidado requeridas y evaluar intervenciones de Enfermería

Ejerceré liderazgo para la toma de decisiones en el campo de la Enfermería

.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

2. METODOLOGIA

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo Cuantitativo porque permite examinar los datos de manera científica y permite fundamentar sólidamente la hipótesis, es descriptivo porque se registran los datos de la población, analítico se analizan los resultados del estudio y transversal los datos se recopilan en un solo momento, en un tiempo único.

2.2 POBLACIÓN MUESTREO Y MUESTRA

La población objeto de estudio estuvo conformada por un total de 100 Enfermeras (o) de cuidado directo con diferentes niveles académicos, que laboran en los diferentes turnos. Del Hospital de "la paz" del estado de Oaxaca, la cual fue seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de enfermería de todas las categorías y turnos del Hospital de “la paz” del estado de Oaxaca

2.4 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La presente investigación se elaboró una propuesta de cuestionario con las características de la teoría Patricia Benner de novato a experto, la cual consta de 20 preguntas (ítem), con la escala de Likert, tomando en cuenta los objetivos formulados y de operacionalización de las variables.

Se dio a conocer el consentimiento informado y la cedula de datos personales para la detección de las Acciones de Enfermería al paciente que va ser sometido a una intervención Quirúrgica

2.5 PROCEDIMIENTO

Se envió Comunicación a la Dirección del Hospital y a la Jefe del Departamento de Enfermería a fin de exponerle el objetivo de la Investigación y solicitarle permiso para aplicar la prueba.

Se realizó entrevista con las Enfermeras (os) de Cuidado directo para informarles el propósito de la Investigación y solicitarles su colaboración.

Obtenidos los datos se verificaron y se seleccionaron para tabular las respuestas que permitió al analista estadista realizar los cálculos porcentuales para aplicar las pruebas estadísticas correspondientes.

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD

TITULO PRIMERO

Disposiciones Generales

CAPITULO UNICO

ARTICULO 1o.- Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTICULO 2o.- Para los fines de este Reglamento, cuando se haga mención a la "Ley" a la "Secretaría" y a la "Investigación", se entenderá referida a la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud y a la Investigación para la Salud, respectivamente.

ARTICULO 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI. A la producción de insumos para la salud.

ARTICULO 4o.- La aplicación de este Reglamento corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas; incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los Acuerdos de Coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación.

ARTICULO 5o.- Las competencias a que se refiere el artículo anterior, quedarán distribuidas conforme a lo siguiente:

A. Corresponde a la Secretaría:

I. Emitir las normas técnicas a que se sujetará, en todo el territorio nacional, la realización de investigaciones para la salud y verificar su cumplimiento;

II.- Organizar y operar las actividades de investigación en sus unidades administrativas;

III.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las actividades de investigación a cargo de los gobiernos de las entidades federativas;

IV. Realizar, en lo que le competa y en coordinación con las Dependencias y Entidades correspondientes, la evaluación general de las actividades de investigación en todo el territorio nacional, y

V.- Coordinar la investigación dentro del marco del sistema Nacional de Salud.

B. En materia de Salubridad General, como autoridades locales, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales y de conformidad con las disposiciones aplicables:

- I. Organizar, operar, supervisar y evaluar las actividades de investigación para la salud;
- II. Formular y desarrollar sus programas de investigación;
- III. Elaborar y proporcionar la información sobre investigación que les soliciten las autoridades federales competentes;
- IV. Vigilar el cumplimiento de las Leyes, Reglamentos y Normas Técnicas que se refieran a investigación, y
- V. Colaborar con la coordinación de la investigación dentro del marco del Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 6o.- Las secretarías de Salud y de Educación Pública, en la esfera de sus respectivas competencias, podrán celebrar convenios de colaboración o de concertación con las instituciones educativas que realicen investigación en salud, a fin de que éstas, sin perjuicio de la autonomía que por ley les corresponda contribuyan con las expresadas Dependencias en el desarrollo de las acciones tendientes a impulsar la investigación en salud, así como para el cumplimiento de lo dispuesto en el Título Quinto de la Ley.

ARTICULO 7o.- La coordinación de la investigación, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, estará a cargo de la Secretaría, a quien le corresponderá:

- I. Establecer y conducir la política nacional en Materia de Investigación en Salud, en los términos de las Leyes aplicables, de este Reglamento y demás disposiciones;
- II. Promover las actividades de investigación dentro de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud;
- III.- Impulsar la desconcentración y descentralización de las actividades de investigación;

IV.- Determinar la periodicidad y características de información sobre investigación en salud que deberán proporcionar las dependencias y entidades que la realicen;

V. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas para impulsar las actividades de investigación;

VI. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de transferencia de tecnología en el área de la salud;

VII. Coadyuvar a que la formación y distribución de recursos humanos para la investigación sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud;

VIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el desarrollo de programas de investigación;

IX. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de investigación, y

X. Las demás atribuciones afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos de investigación del Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 8o.- En la formulación de políticas de investigación y en la coordinación de acciones para su ejecución y desarrollo, La Secretaría de Educación Pública y la Secretaría tendrán como órgano de consulta la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

ARTICULO 9o.- La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado el inventario nacional de investigación en el área de su competencia.

ARTÍCULO 10.- Para los fines señalados en el artículo anterior y en los términos de la Ley para Coordinar y Promover el Desarrollo Científico y Tecnológico, se establecerá un Sistema Nacional de Registro de la Investigación y Desarrollo Tecnológico, y la Secretaría emitirá las normas técnicas correspondientes a que deberán sujetarse las instituciones que la realicen, para el registro y seguimiento de los proyectos.

ARTÍCULO 11.- La Secretaría establecerá, de conformidad con los participantes, las bases de coordinación interinstitucionales e intersectoriales, así como las de carácter técnico de los convenios y tratados internacionales sobre investigación.

De dichos instrumentos se enviará un informe a la Secretaría, el que deberá incluir, entre otros puntos, el origen y destino de los recursos financieros involucrados, inclusive los de aquellas investigaciones patrocinadas que estén relacionadas con el desarrollo de insumos, tecnologías y otros procesos aplicativos, susceptibles de patentes o desarrollo comercial, entre otros, que se realicen en seres humanos.

Se exceptúan de lo anterior aquéllos en los que intervengan instituciones de educación superior y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología en los que procederá por consenso de los suscriptores.

ARTÍCULO 12.- El Consejo de salubridad General tendrá la facultad de emitir las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que lo considere necesario, así como opinar sobre programas y proyectos de investigación

2.7 ESTRATEGIAS DE ANALISIS DE DATOS

Para su análisis se hizo uso de la estadística descriptiva a través de la distribución de frecuencia y porcentaje de respuestas, correspondiente a diferentes alternativas de los ITEMS, de la propuesta de cuestionario en el programa de SPSS, para su ejecución a través de las ventanas de las ventanas en las que se despliegan menús, de los que pueden elegir distintas opciones y así sucesivamente.

La ejecución del programa SPSS, en la captura y procesamiento de las variables de respuesta múltiples, abordando los procedimientos empleados en el análisis descriptivo de datos, empleado, gráficos, tablas o estadísticos que a su vez este en capacidad de interpretar los resultados extrayendo sus respectivas conclusiones.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 RESULTADOS

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

3. REFERENCIAS

1. Beare P, Myers J. Enfermería Médico-Quirúrgica. 3ª ed. Madrid: Harcourt-Brace, 2008.
2. De Wit S. Fundamentos de Enfermería Médico-Quirúrgica. 4ª ed. Madrid: Harcourt-Brace, 2010
3. Investigación En Enfermería Nancy Burns 3edicion
4. Long B, Phipps W, Cassmeyer V. Enfermería Mosby 2000. Vol.II. Enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid: Harcourt-Brace, 2009.
5. Metodología de la Investigación Hernández Sampieri, Roberto; 2ª. ed.
6. Manual de estilo de publicaciones 2da edición manual moderno
7. Marriner, A. y Raile, M. (211). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: El sevier
8. Patricia Benner; Práctica progresiva en enfermería. Manual del Comportamiento Profesional; Ediciones Grijalbo, S.A. 1987
9. Rayón E, Del Puerto I, Narvaiza MªJ. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol I. Madrid: Editorial Síntesis, 2008.
10. Smeltzer S, Bare B. Brunner y Suddarth. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol. I y II. 9ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana Editores S.A. de C.V., 2009
11. <http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php>
12. <http://www.eneo.unam.mx/revista-enfermeria>
13. <http://www.scielosp.org/scielo.php>



UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

Educación Continua y Posgrado en Enfermería

Maestría en Ciencias de la Enfermería

Campus: Puebla

APENDICE A

Consentimiento Informado

Fecha: _____ **2013**

A quien corresponda:

Al firmar este documento, acepto participar, de manera voluntaria, en esta investigación, en donde se me está informando que tiene como propósito conocer las Acciones de Enfermería al paciente que va ser sometido a una intervención Quirúrgica en el hospital de "la paz" Texmelucan del estado de Oaxaca. Se me comunicó que no corro ningún riesgo y que puedo retirarme cuando yo así lo decida. Se me aseguró que se me respetará mi privacidad y mis derechos como ser humano. La información que facilitaré será confidencial, a la que tendrá acceso únicamente el investigador

Por lo que doy mi autorización al Licenciado en Enfermería Enrique Riaño López, quien llevará a cabo la investigación mencionada, para que realice las preguntas necesarias de la Cedula de Datos Personales que se van a aplicar, en los que se recabará la información necesaria.

Firma de la informante

Firma del Investigador



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Educación Continua y Posgrados en Enfermería
Maestría en Ciencias de la Enfermería
Campus: Puebla**

Cédula de Datos Personales de Enfermería

“Acciones de Enfermería al paciente que va ser sometido a una intervención quirúrgicamente”

Instrucciones: Marca con una X el cuadro de la respuesta correcta y escribe sobre las líneas la respuesta.

I. Datos Generales

1. No. De Cuestionario _____ Fecha de aplicación _____
2. Edad _____ Años cumplidos _____
3. Turno: _____
4. Tiempo en el servicio _____
5. Años de antigüedad profesional _____ cumplidos _____
6. Estado Civil: Casada _____ Soltera _____ Divorciada _____ Unión libre _____
7. Género: (M) _____ (F) _____

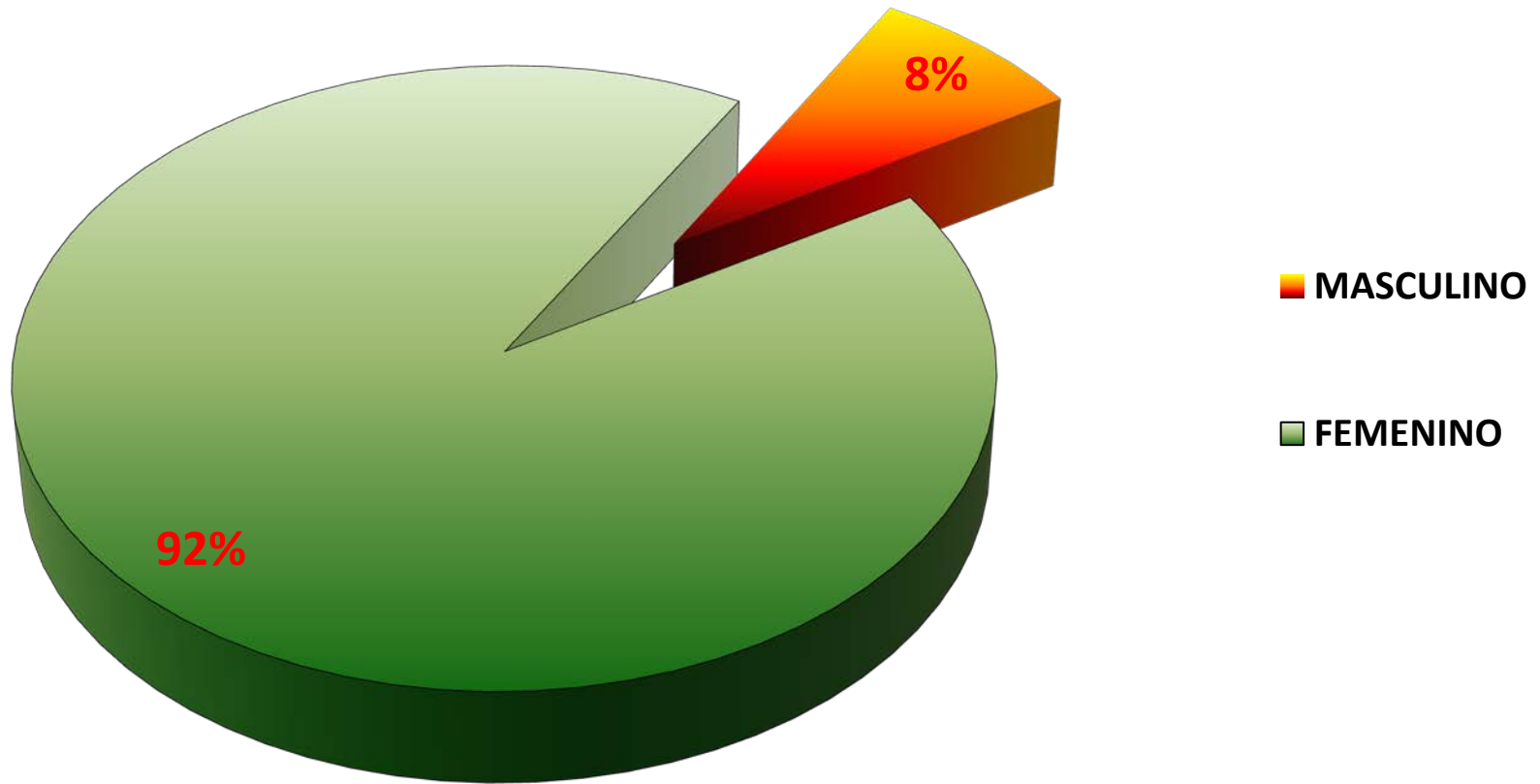
II.- Datos Académicos:

Grado de Estudios (Especifique)

8.-Doctorado () Maestría () Licenciatura () Enfermera General () Auxiliar de Enf. ()

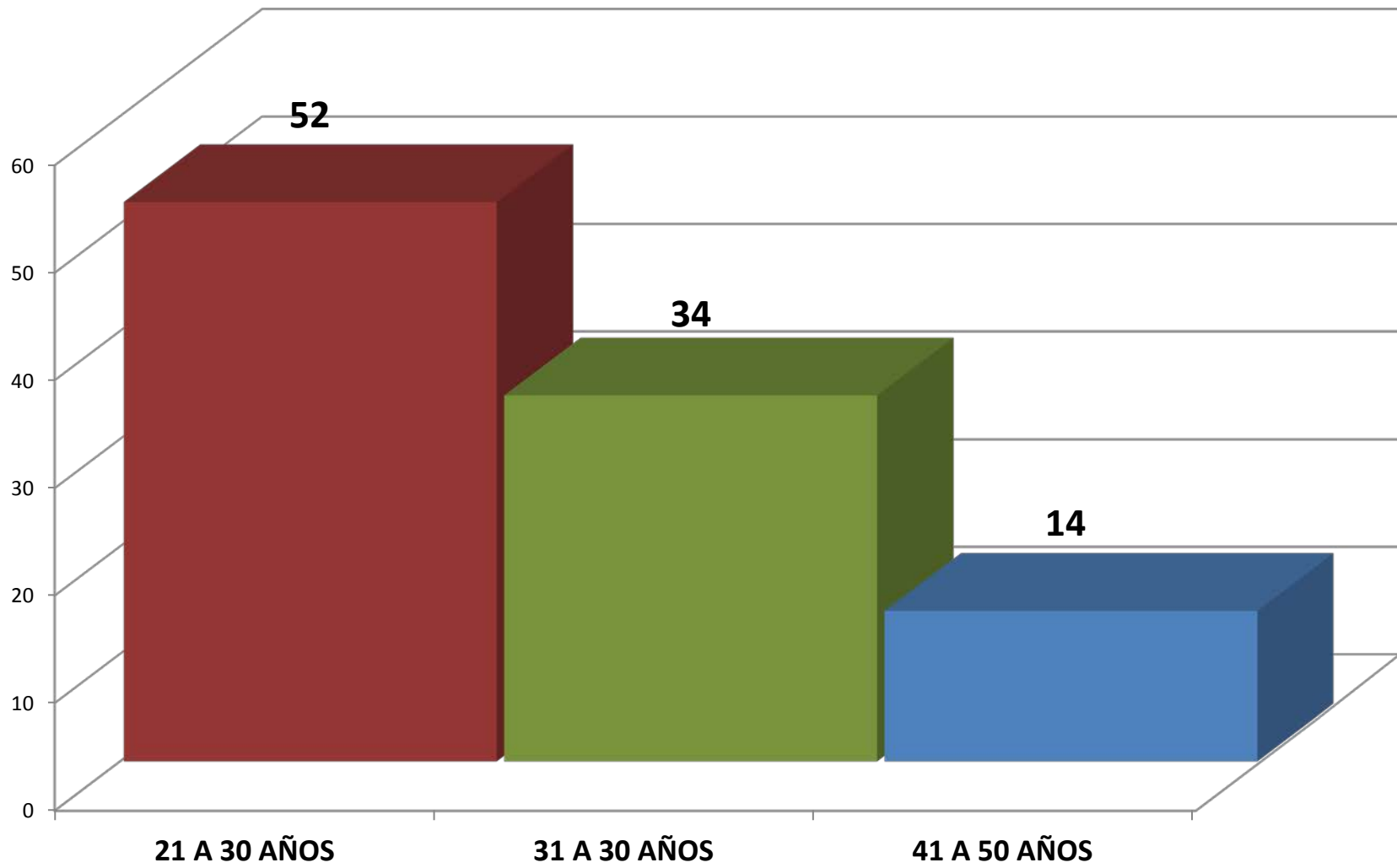
GRAFICA 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO.



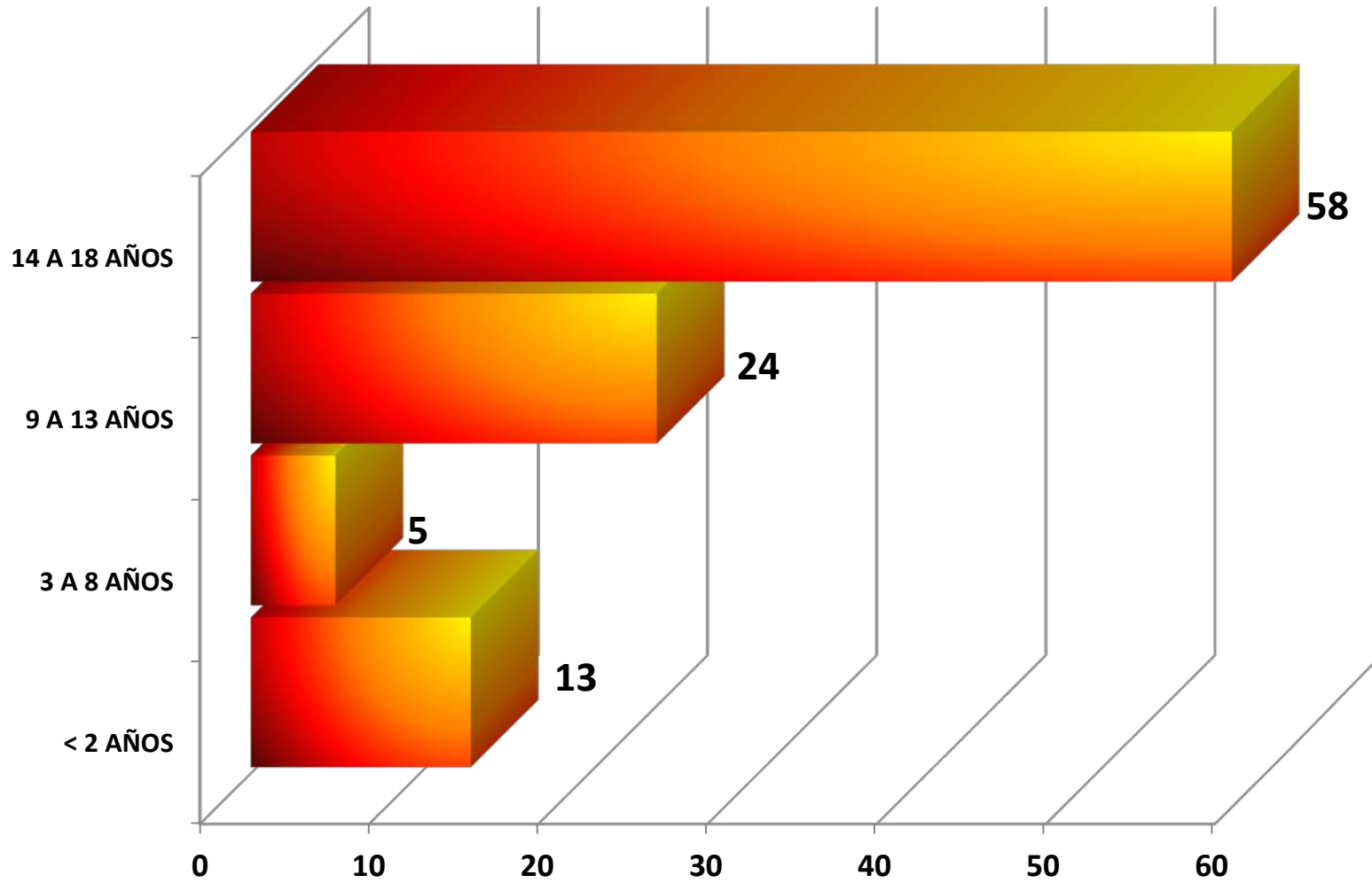
GRAFICA 2

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETAREO



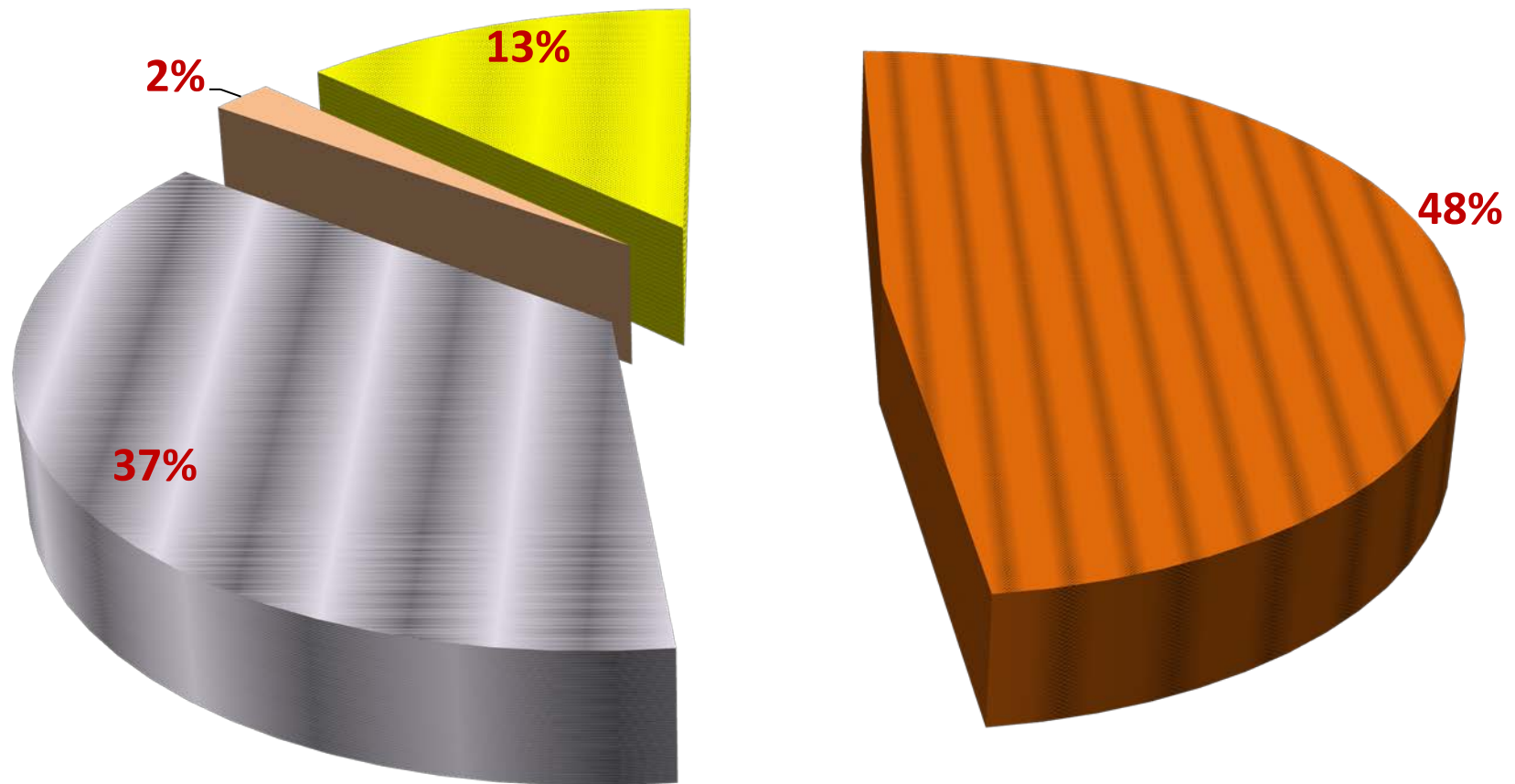
GRAFICA 3

DISTRIBUCIÓN POR ANTIGUEDAD LABORAL



GRAFICA 4

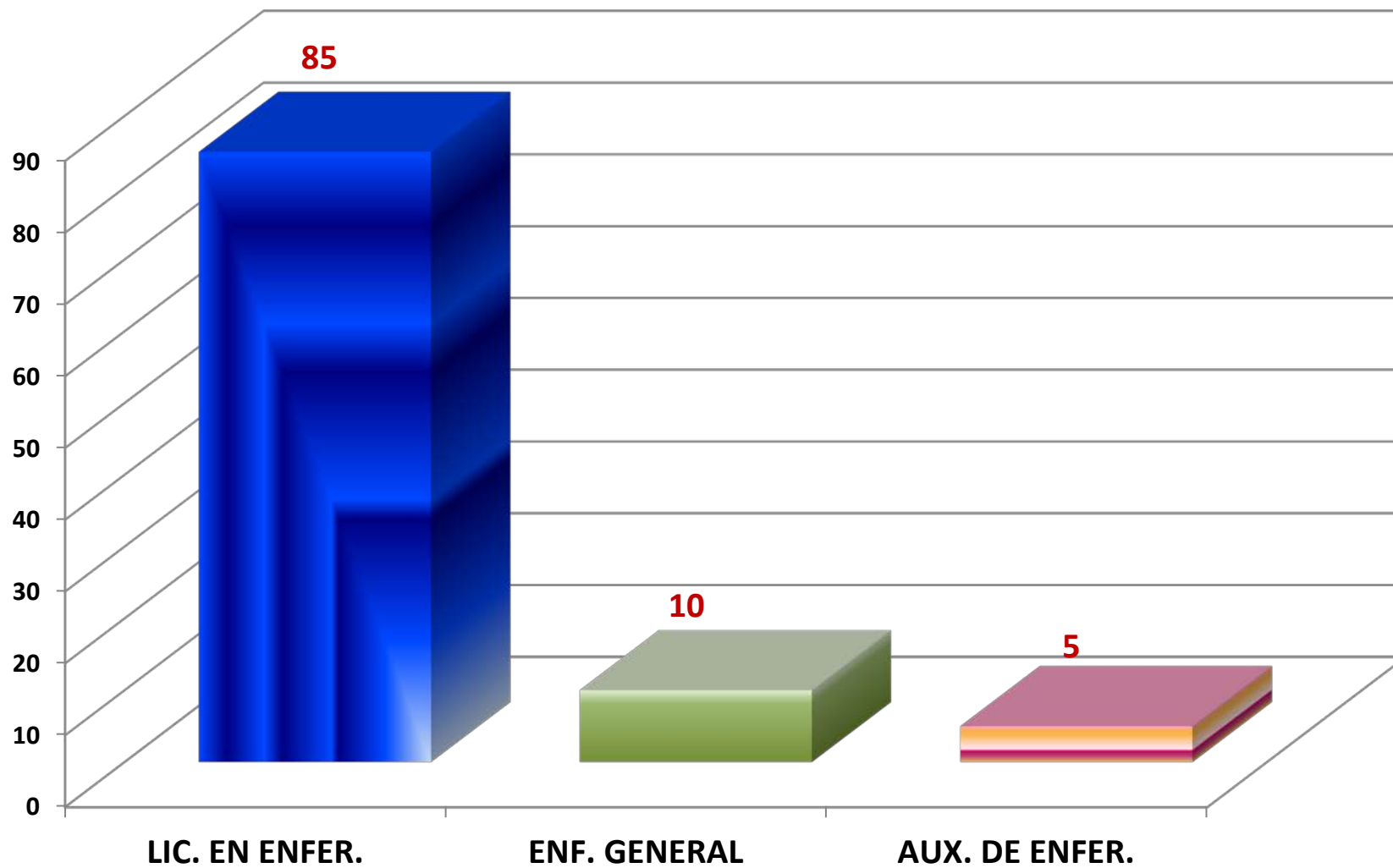
DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL



 CASADO  SOLTERO  DIVORCIADO  UNION LIBRE

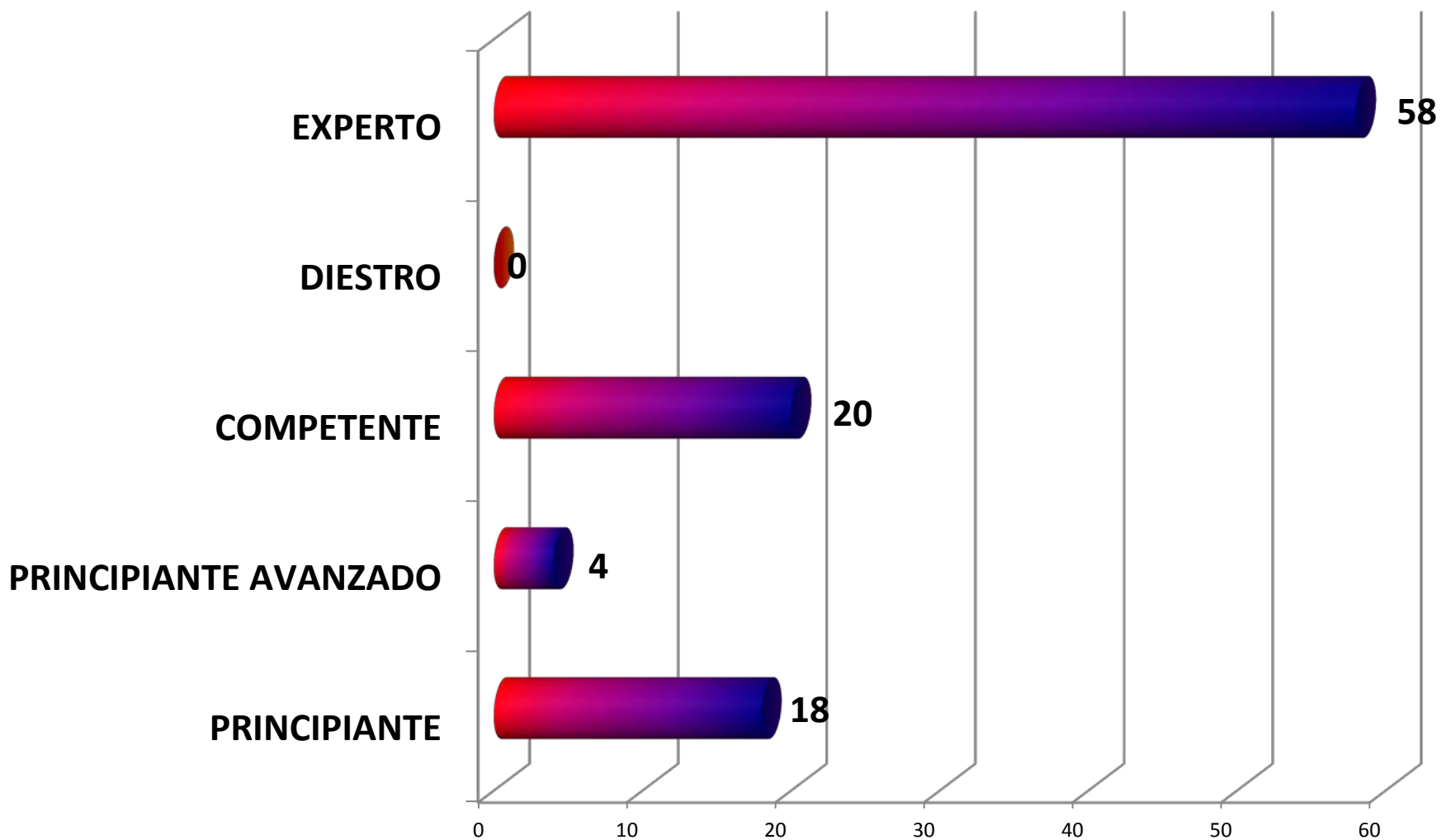
GRAFICA 5

DISTRIBUCIÓN POR GRADO ACADÉMICO



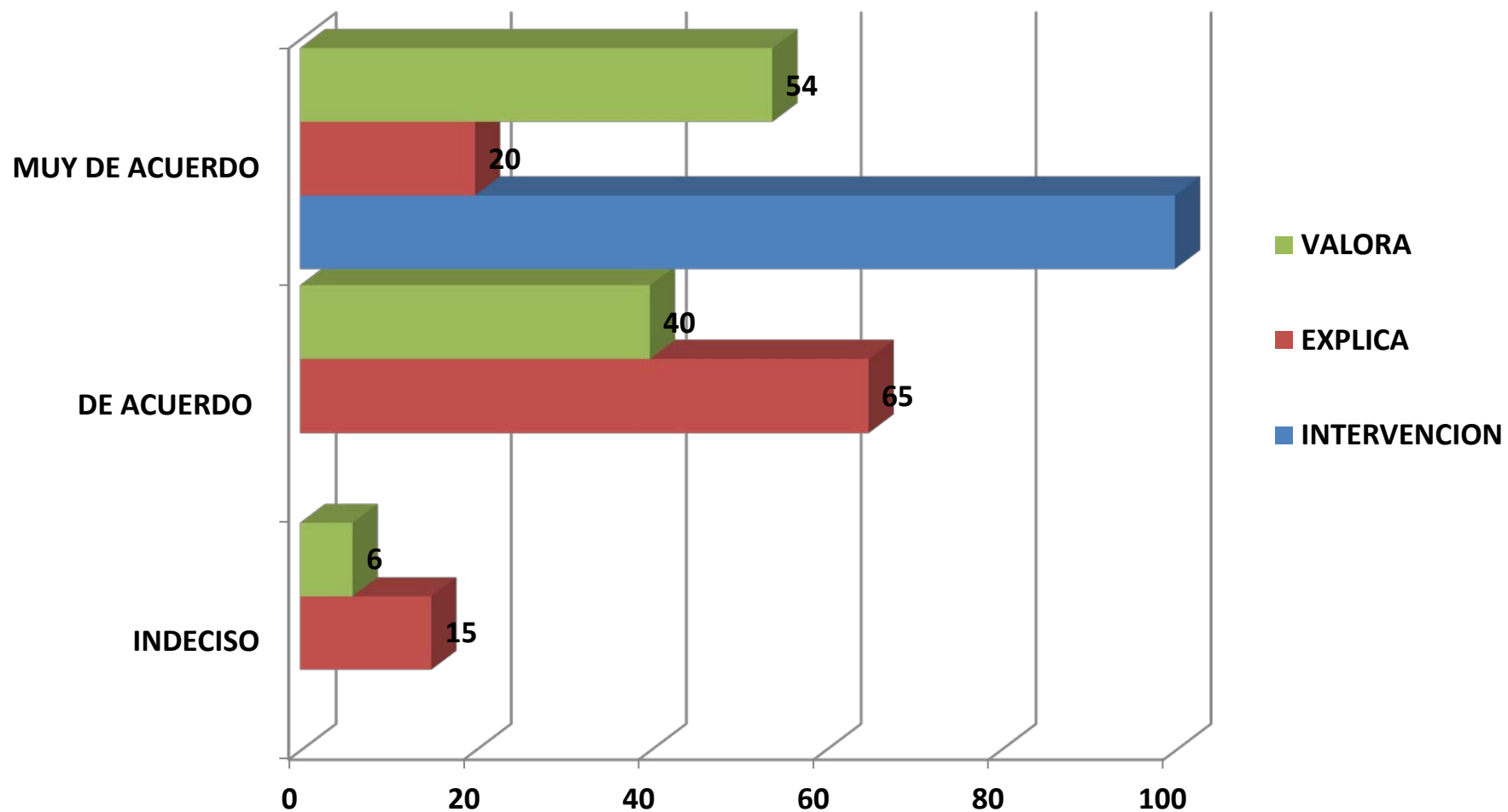
GRAFICA 6

EXPERIENCIA LABORAL EN LA PRACTICA CLINICA



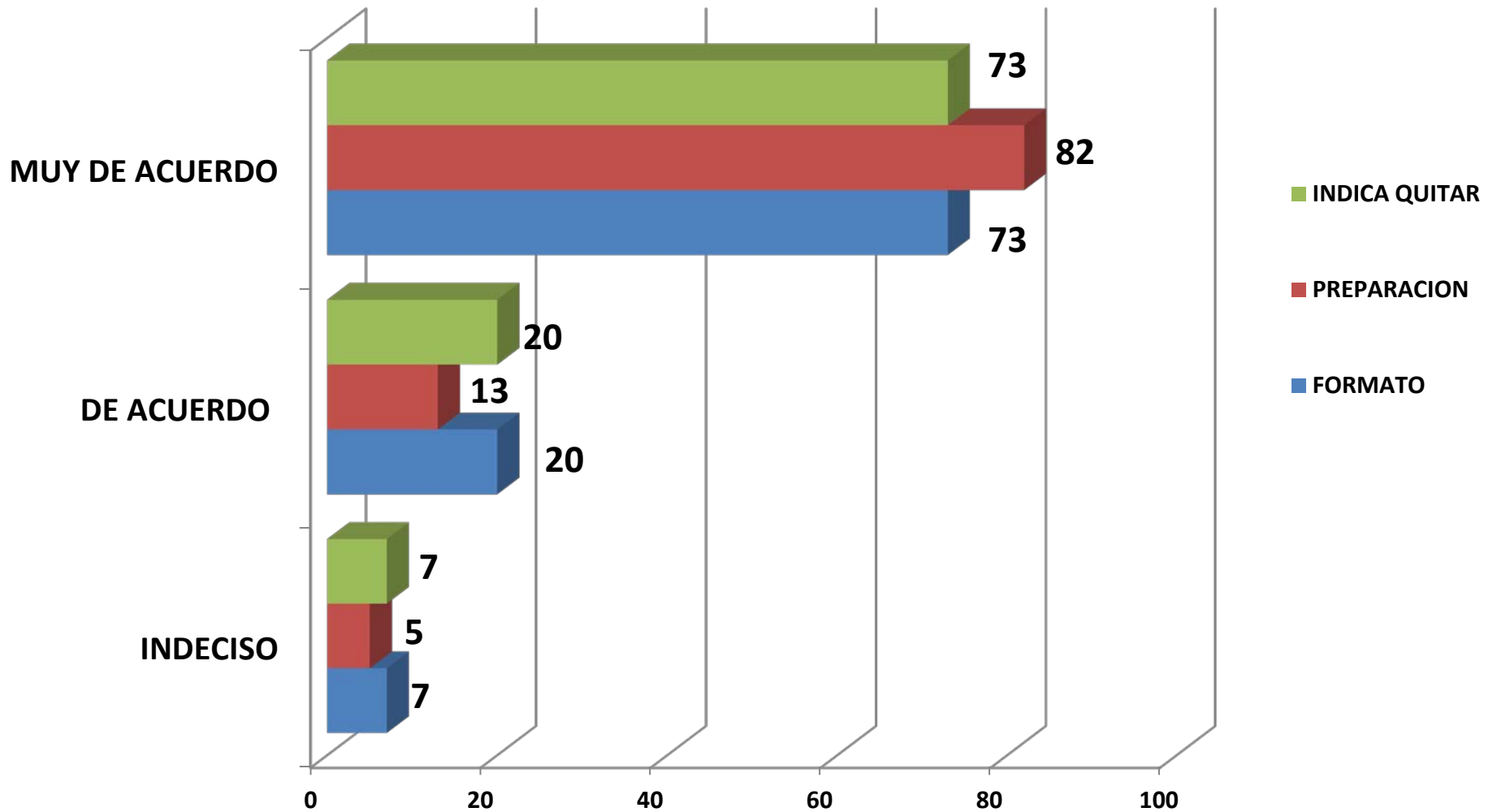
GRAFICA 7

**ACTIVIDADES: VERIFICA INTERVENCIÓN;
EXPLICA PACIENTE Y FAMILIAR,
VALORA PACIENTE**



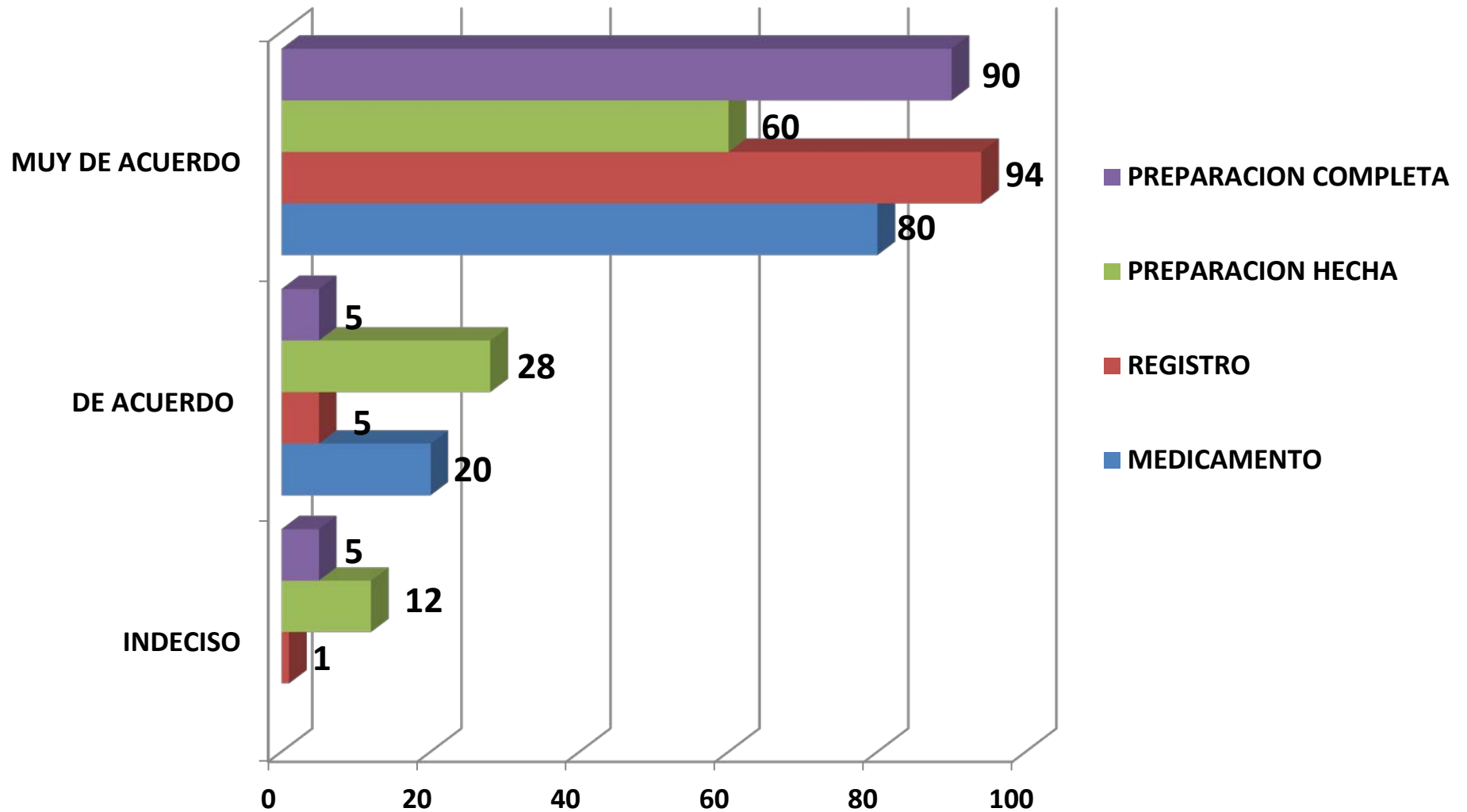
GRAFICA 8

**ACTIVIDADES: REQUISITAR FORMATO QUIRURGICO.
PREPARACION DEL CAMPO OPERATORIO;
INDICA RETIRO DE PROTESIS U OTRO ELEMENTO**



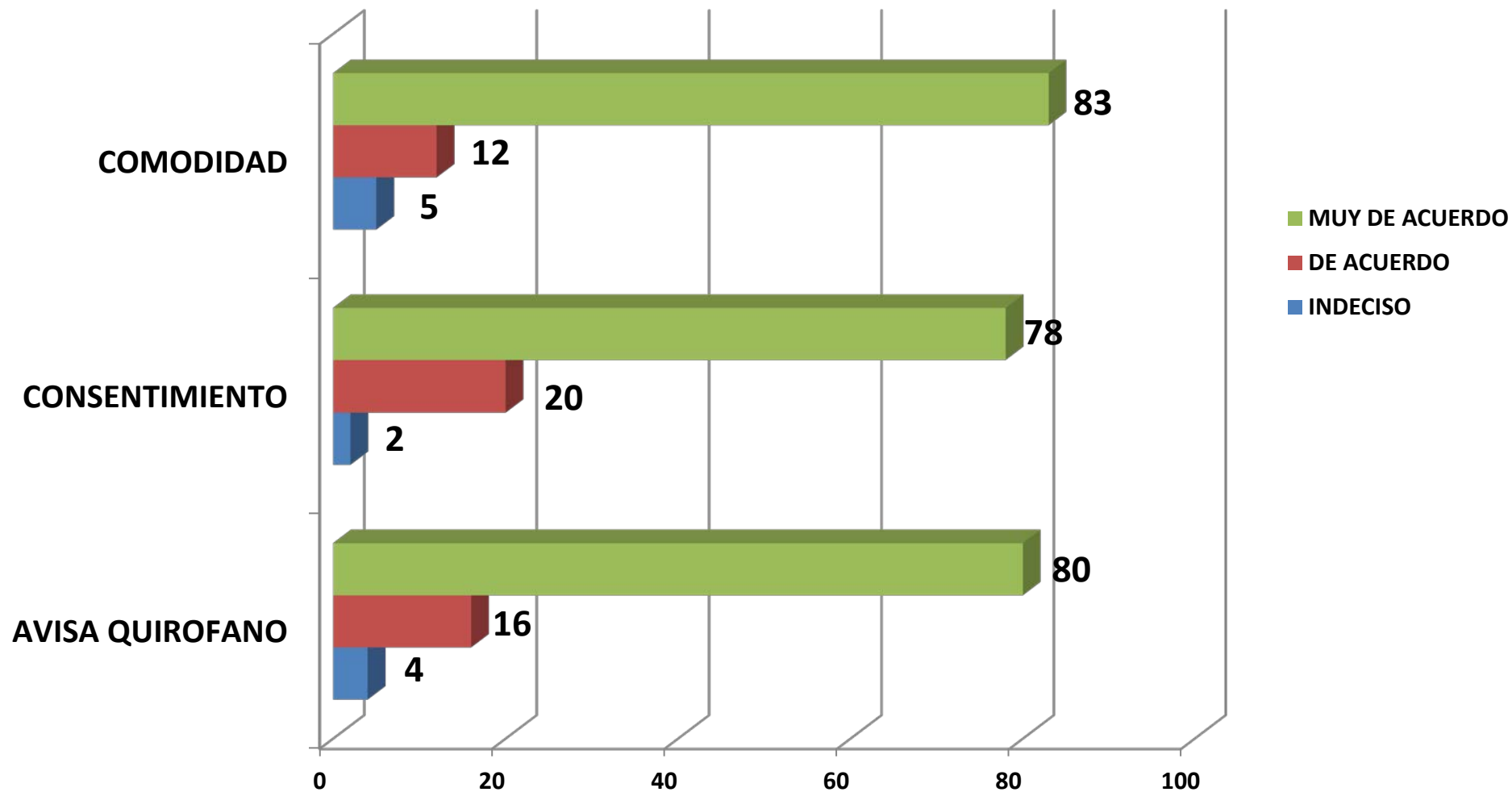
GRAFICA 9

**ACTIVIDADES: AMINISTRA MEDICAMENTO;
REGISTRA CUIDADOS; PREPARACIÓN HECHA;
PREPARACION COMPLETA**



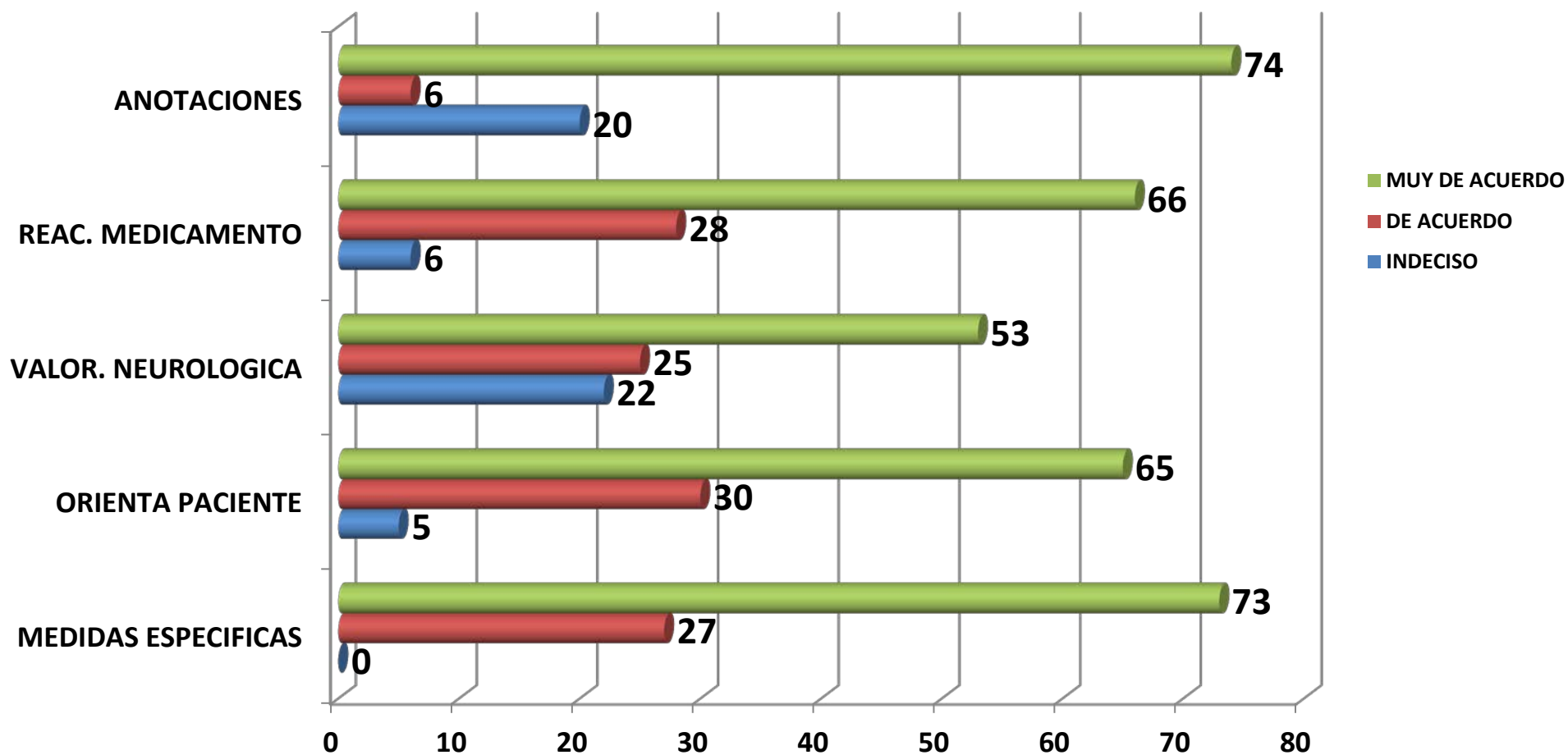
GRAFICA 10

**ACTIVIDADES: AVISA QUIROFANO;
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ESTUDIOS PREOPERATORIOS;
COMODIDAD Y SEGURIDAD**



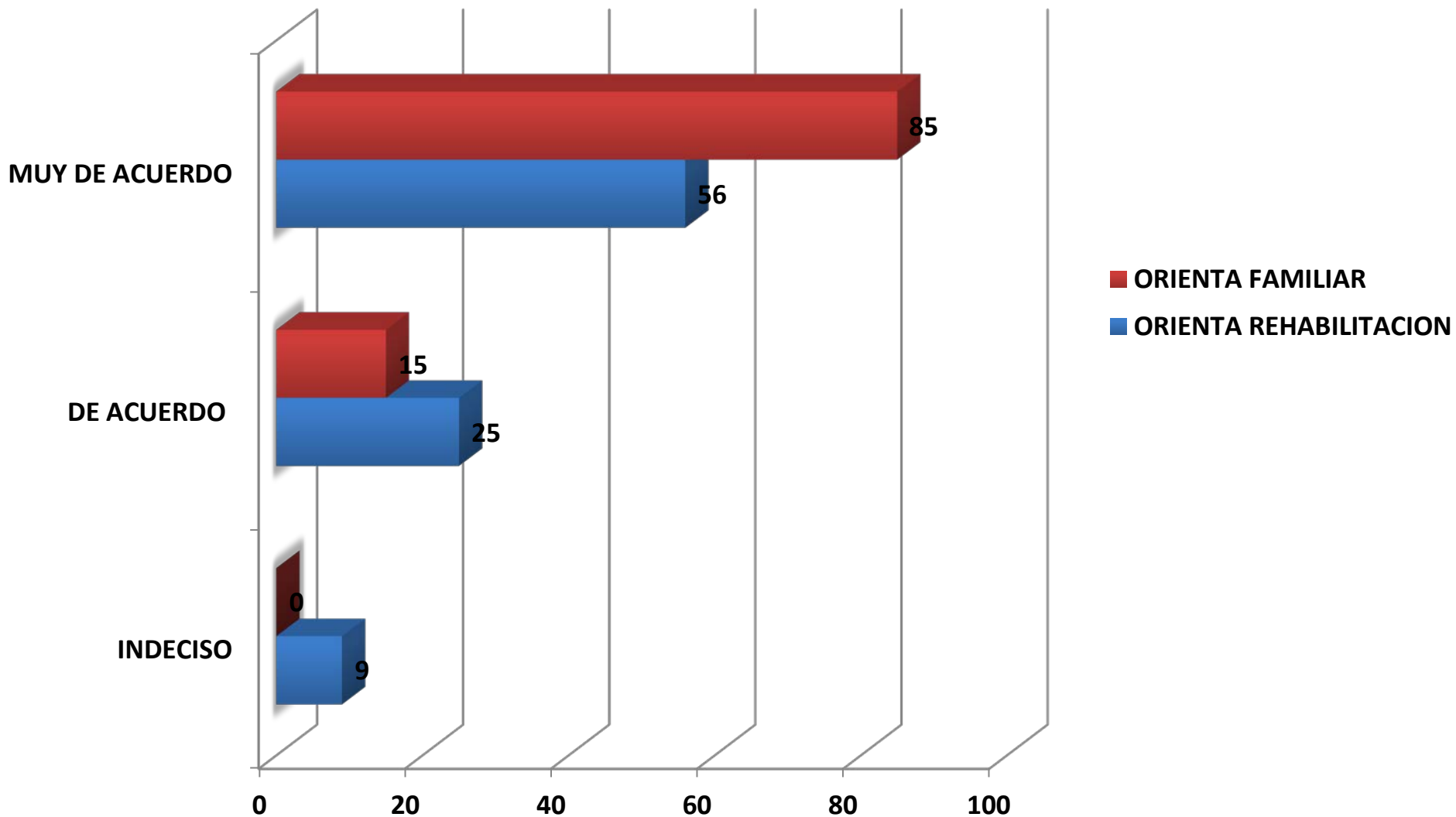
GRAFICA 11

**ACTIVIDADES: MEDIDAS DE ACUERDO A INTERVENCIÓN QUIRURGICA;
ORIENTA AL PACIENTE AL CONCLUIR LA INTERVENCIÓN;
VALORACION NEUROLOGICA CADA 15 MINUTOS;
VIGILA REACCIÓN DEL MEDICAMENTO MINISTRADO;
ANOTA CARACTERISTICAS DE MATERIAL DRENADO**



GRAFICA 12

**ACTIVIDADES: ORIENTA REHABILITACION Y CUIDADOS
POSTQUIRURGICO;
ORIENTA FAMILIAR CUIDADOS POSTOPERATORIOS.**



RESULTADOS:

Se encuestó a un total de 100 enfermeras(os). El 92% son femeninos (Gráfica 1).

El 52 % correspondió al grupo de edad de 21 a 30 años de edad (Gráfica 2). El 58% tiene una antigüedad laboral de 14 a 18 años (Gráfica 3).

Por estado civil se reportó casado el 48% y soltero el 37% (Gráfica 4). El 85% tiene el nivel académico de Licenciatura en Enfermería (Gráfica 5).

De acuerdo a la experiencia laboral en la clínica se calificó el 58% como Experto y al 18 % como principiante (Gráfica 6).

Los aspectos evaluados encontraron lo siguiente: El 100% de la actividad de verificar la intervención a realizar se respondió Muy de acuerdo; El explicar al paciente y familiar acerca del procedimiento a realizar, la respuesta De acuerdo resultó con el 65%; El valorar al paciente según el sistema corporal que será intervenido Muy de acuerdo tuvo el 54%, seguido de De acuerdo con el 40% (Gráfica 7).

En las siguientes actividades se obtuvo: Requisitar el formato quirúrgico de enfermería, con los datos solicitados el 73% fue Muy de acuerdo; La preparación del campo operatorio el 82% respondió Muy de acuerdo e Indicar al paciente quitarse prótesis y/o cualquier elemento antes de trasladarlo al quirófano el 73% contestó Muy de acuerdo (Gráfica 8).

Las otras acciones evaluadas fueron: Administrar la medicación que está pautada o se haya de administrar por protocolo Muy de acuerdo obtuvo el 80%; Registrar los cuidados realizados al paciente 94% estuvo Muy de acuerdo; Revisar y verificar que toda la preparación necesaria y solicitada esté hecha, fue respondida Muy de acuerdo el 60% y Revisar y verificar que toda la preparación necesaria y solicitada esté completa, 90% admitió Muy de acuerdo (Gráfica 9).

Actividades subsiguientes: Avisa a quirófano, si procede, el 80% se expresó Muy de acuerdo; El 78% estuvo Muy de acuerdo el Verificar el consentimiento informado, así como los estudios preoperatorios; El Proveer las medidas de comodidad y seguridad del paciente resultó 83% Muy de acuerdo (Gráfica 10).

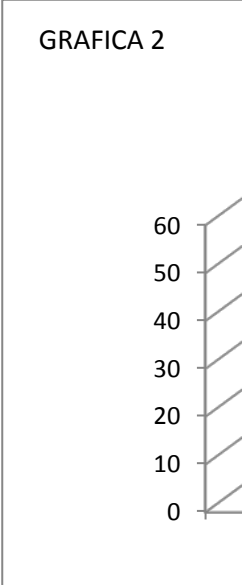
Continuando con las actividades se indagó acerca de: Realiza las medidas específicas de acuerdo con el tipo de cirugía, la respuesta más frecuente fue Muy de acuerdo el 73%; Orientar al paciente en su entorno tan pronto despierta del procedimiento quirúrgico, explicándole que terminó la operación e informarle donde se encuentra, el 65% aseveró estar Muy de acuerdo; Solo el 53% respondió estar Muy de acuerdo al preguntar acerca de si Realiza valoración neurológica cada 15 minutos, para comprobar las respuestas sensoriales, motoras y el nivel de conciencia; Vigila la reacción del medicamento después de ministrarlo en la sala de recuperación, el 66% obtuvo Muy de acuerdo; El realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que drena en apósitos, sondas y drenes, afirmó estar Muy de acuerdo el 74% (Gráfica 11).

Las dos últimas actividades evaluadas reportaron: 66% estuvo Muy de acuerdo en Proporcionar orientación acerca de la técnica de rehabilitación y cuidados postquirúrgico; y el 85% expresó estar Muy de acuerdo con respecto a la Orientación al familiar y paciente acerca del cuidado postoperatorio (Gráfica 12).

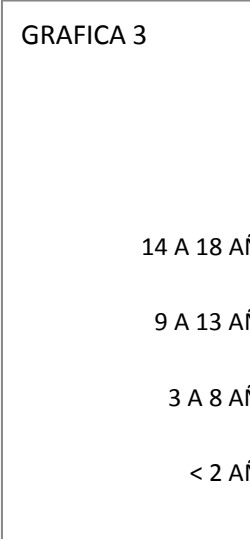
	GENERO	FRECUENCIA
MASCULINO		8
FEMENINO		92



	EDADES	FRECUENCIA
21 A 30 AÑOS		52
31 A 30 AÑOS		34
41 A 50 AÑOS		14



	ANTIGÜEDAD	FRECUENCIA
< 2 AÑOS		13
3 A 8 AÑOS		5
9 A 13 AÑOS		24
14 A 18 AÑOS		58

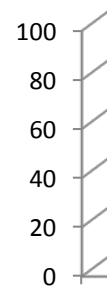


ESTADO CIVIL	
CASADO	48
SOLTERO	37
DIVORCIADO	2
UNION LIBRE	13

GRAFICA 4

GRADO ACADEMICO	
LIC. EN ENFER.	85
ENF. GENERAL	10
AUX. DE ENFER.	5

GRAFICA 5



EXPERIENCIA LABORAL	
PRINCIPIANTE	18
PRINCIPIANTE AVANZADO	4
COMPETENTE	20
DIESTRO	0
EXPERTO	58

GRAFICA 6

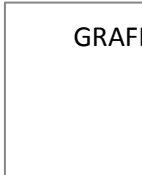
PRIN



	INTERVENCION			
	INTERVENCION	EXPLICA	VALORA	
INDECISO			15	6
DE ACUERDO			65	40
MUY DE ACUERDO	100		20	54

	FORMATO	PREPARACION	INDICA	QUITAR
INDECISO	7	5		7
DE ACUERDO	20	13		20
MUY DE ACUERDO	73	82		73

	MEDICAMENTO	REGISTRO	PREPARACION	HECHA
INDECISO			1	12
DE ACUERDO	20		5	28
MUY DE ACUERDO	80		94	60



GRAFI

	AVISA QUIROFAN	CONSENTIMII	COMODIDAD
INDECISO	4	2	
DE ACUERDO	16	20	
MUY DE ACUERDO	80	78	

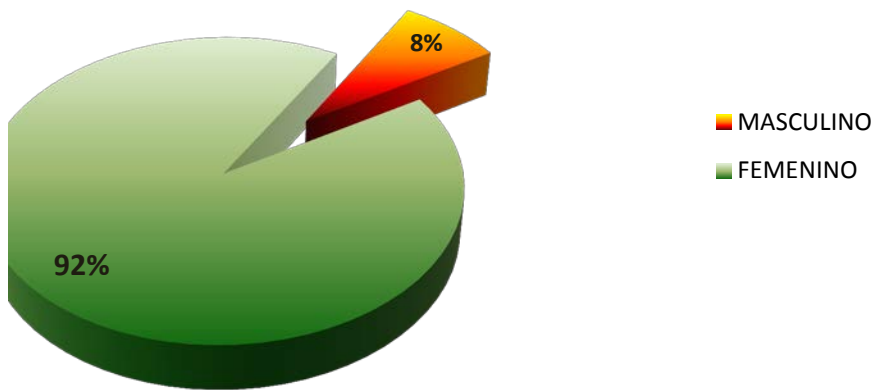
(

A

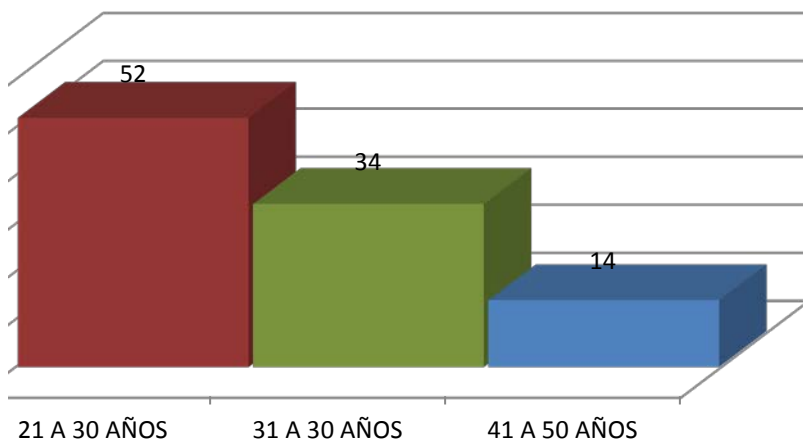
	MEDIDAS ESPECI	ORIENTA PAC	VALOR. NEUROLOGICA
INDECISO	0	5	22
DE ACUERDO	27	30	25
MUY DE ACUERDO	73	65	53

	ORIENTA REHABI	ORIENTA FAMILIAR
INDECISO	9	0
DE ACUERDO	25	15
MUY DE ACUERDO	56	85

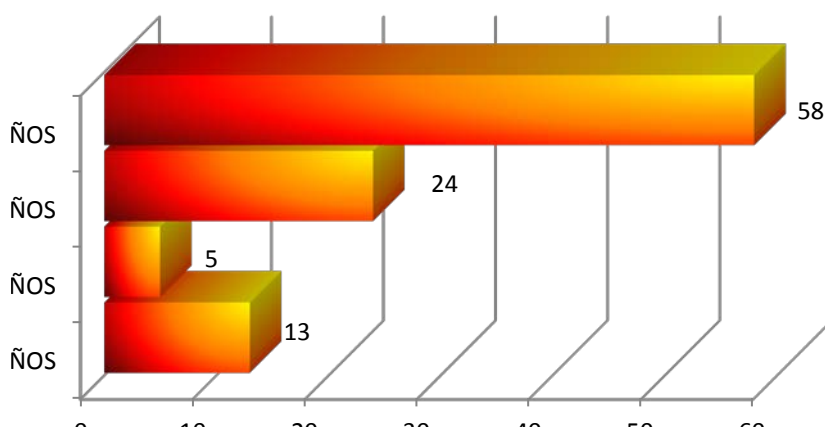
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO.



DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETAREAO

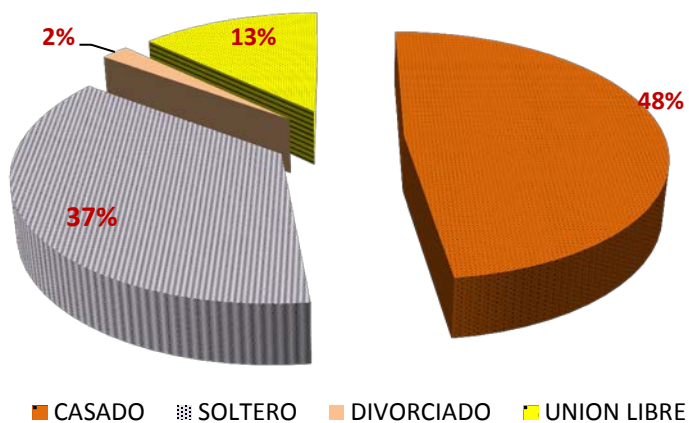


DISTRIBUCIÓN POR ANTIGUEDAD LABORAL

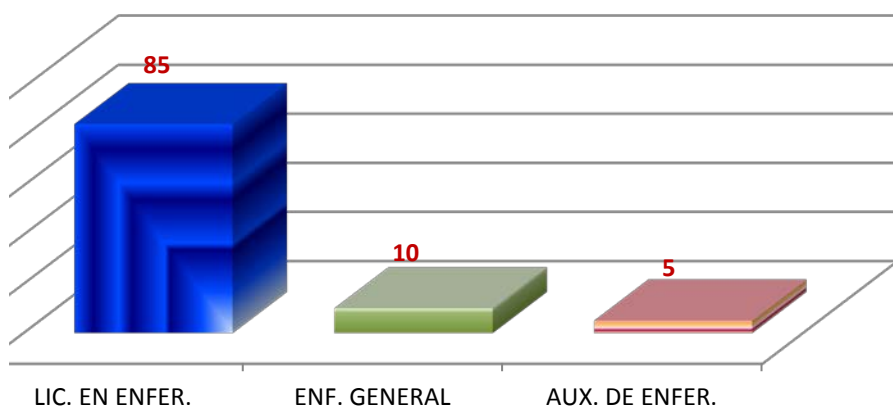


0 10 20 30 40 50 60

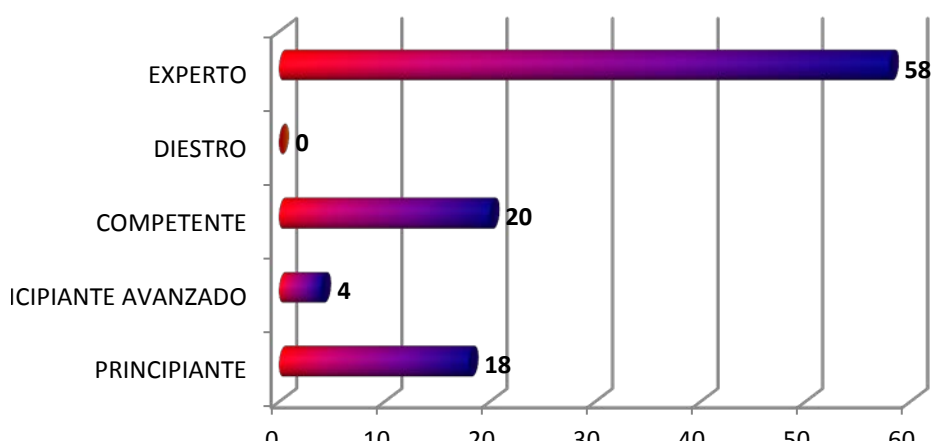
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR ESTADO CIVIL

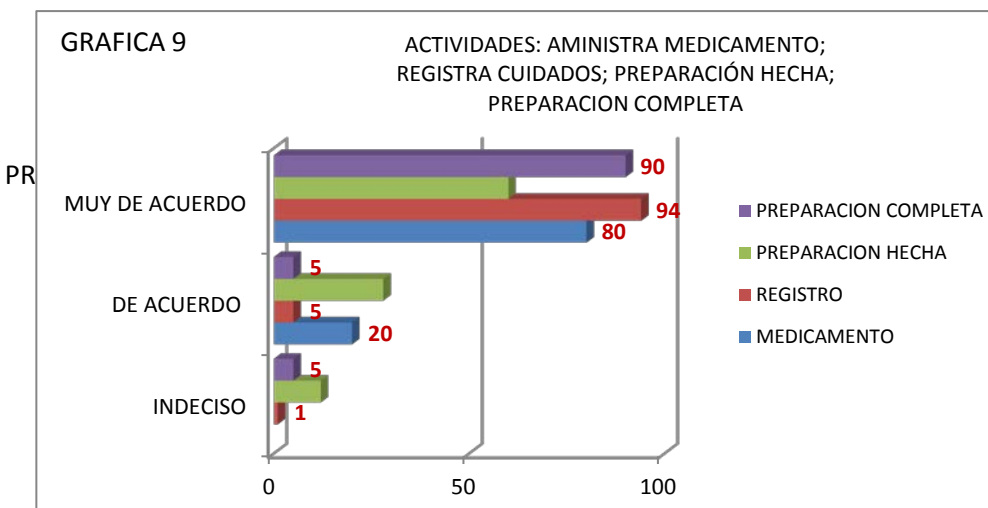
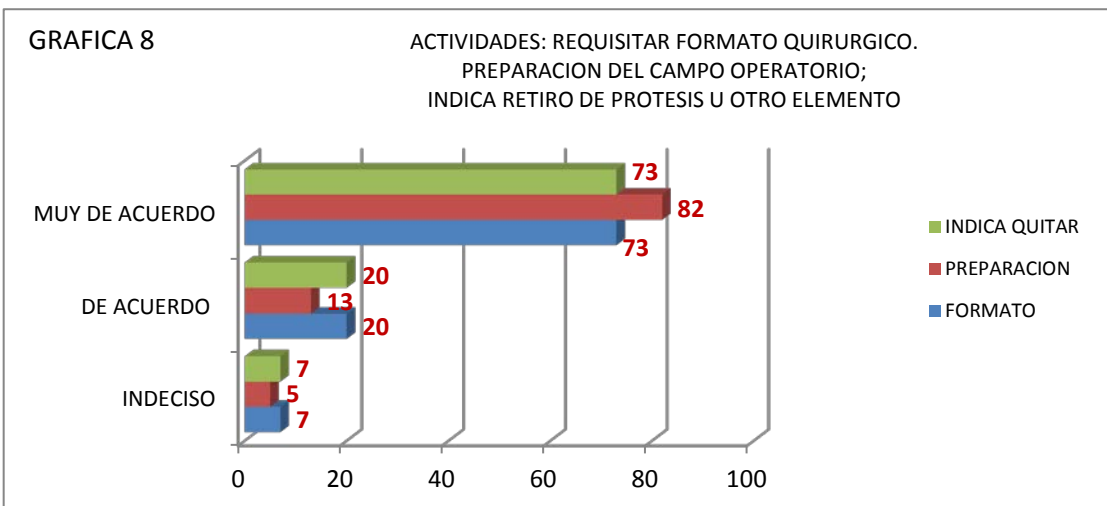
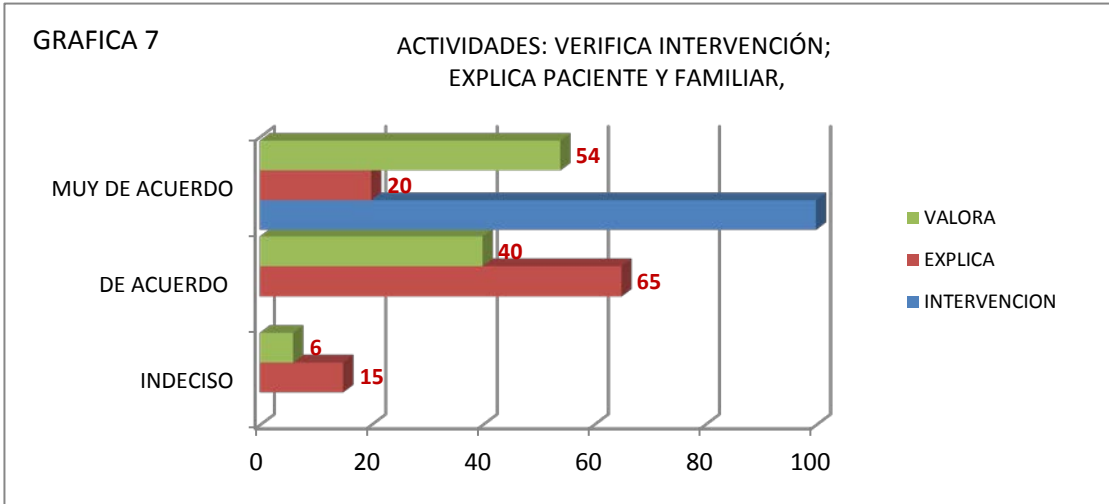


DISTRIBUCIÓN POR GRADO ACADÉMICO



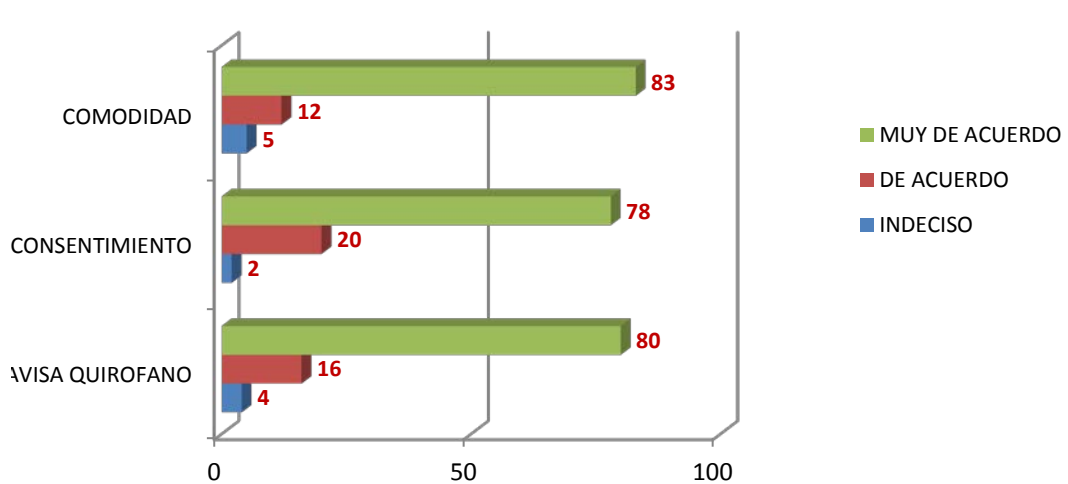
EXPERIENCIA LABORAL EN LA PRACTICA CLINICA





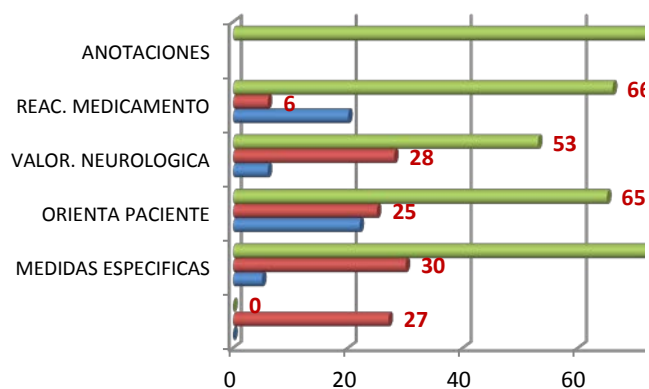
ICA 10

ACTIVIDADES: AVISA QUIROFANO;
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ESTUDIOS PREOPERATORIOS;
COMODIDAD Y SEGURIDAD

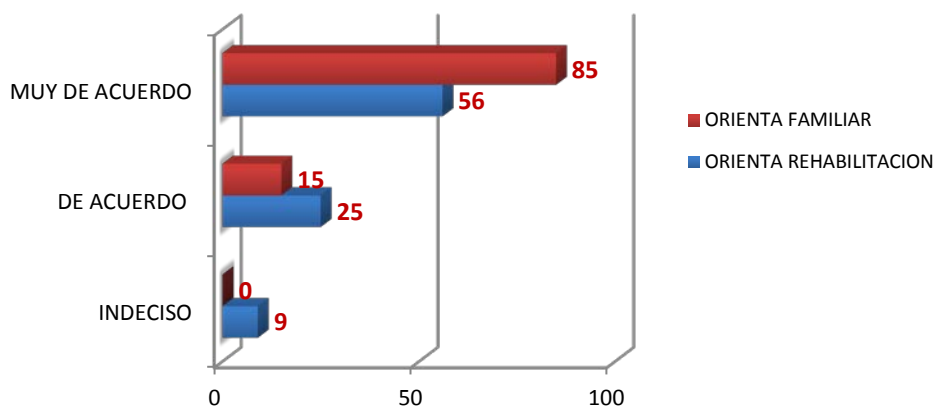


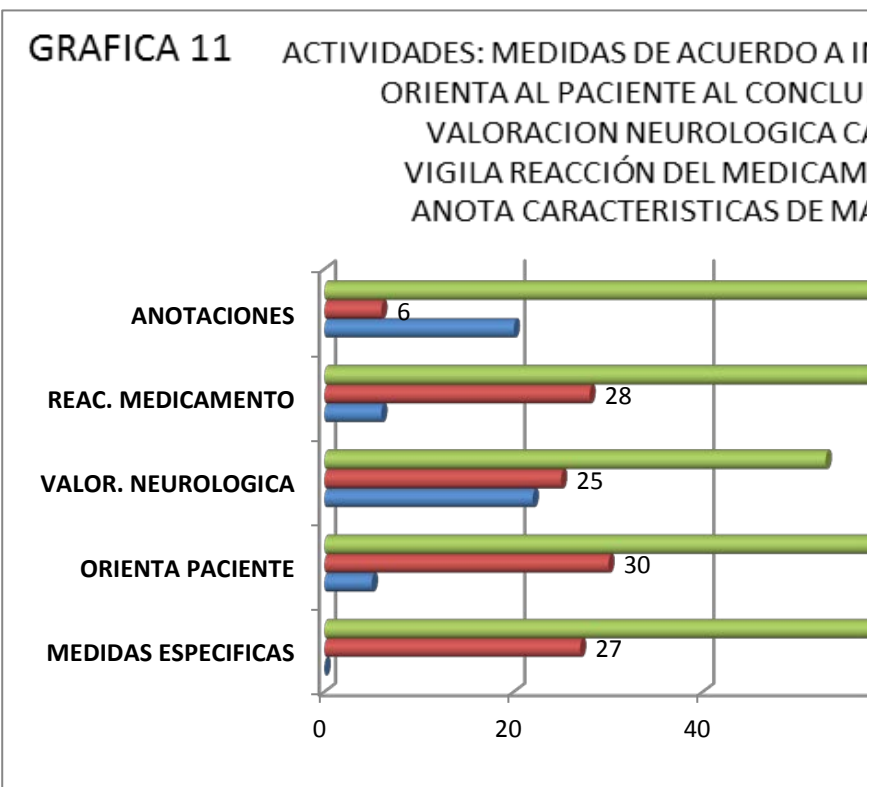
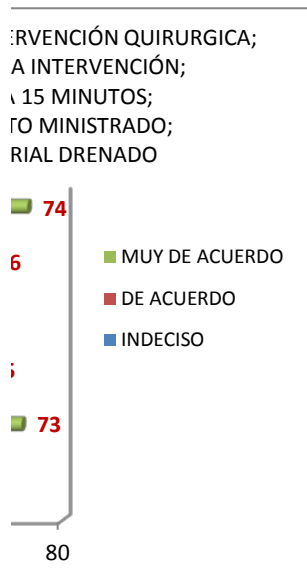
GRAFICA 11 ACTIVIDADES: MEDIDAS DE ACUERDO A INTE
ORIENTA AL PACIENTE AL CONCLUIR L
VALORACION NEUROLOGICA CADA
VIGILA REACCIÓN DEL MEDICAMENT
ANOTA CARACTERISTICAS DE MATEI

REAC. MEDICAMENTO	ANOTACIONES
6	20
28	6
66	74



GRAFICA 12 ACTIVIDADES: ORIENTA REHABILITACION Y CUIDADOS
POSTQUIRURGICO;
ORIENTA FAMILIAR CUIDADOS POSTOPERATORIOS.





INTERVENCIÓN QUIRURGICA;
IR LA INTERVENCIÓN;
ADA 15 MINUTOS;
IENTO MINISTRADO;
ATERIAL DRENADO

