

# UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

## FACULTAD DE ENFERMERÍA



### CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012

Tesis presentado por las Bachilleres:

**ROSALÍA PATRICIA BEGAZO PACHECO**  
**PAOLA YMELDA DANOS ALOSILLA**

Para optar el Título Profesional de:  
**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AREQUIPA – PERÚ**  
**2013**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA**

**S.D.**

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Marzo del 2013

---

*Rosalía Patricia Begazo Pacheco*

---

*Paola Ymelda Danos Alosilla*

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

## DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis:  
**CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012**

Bachiller : ROSALÍA PATRICIA BEGAZO PACHECO  
PAOLA YMELDA DANOS ALOSILLA

Fecha : Arequipa, 26 de Febrero del 2013

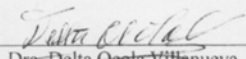
---

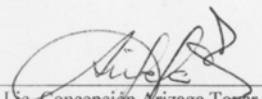
Reunidos el Jurado dictaminador hacen llegar las siguientes observaciones:

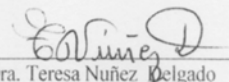
1. Introducción: Mejorar redacción del primer párrafo y ampliar en relación a importancia.
2. Marco Teórico: Enfatizar en aspectos relacionados a la gestión del cuidado.
3. Planteamiento Operacional: Precisar unidades de estudio.
4. Resultados: Presentar tablas de acuerdo a indicadores de variables, referente a características y mejorar análisis e interpretación.
5. Conclusiones y Recomendaciones: Reformular de acuerdo a objetivos

Luego de absolver las correcciones hechas, vuelva a presentar el trabajo al jurado dictaminador.

Atentamente,

  
Dra. Delta Ocota Villanueva  
Presidenta

  
Lic. Concepción Arizaga Tovar  
Secretaria

  
Dra. Teresa Nuñez Delgado  
Miembro del Jurado

## INFORME DE ASESORIA DE TESIS

**A** : **Mgter. Ruth Romero de Rodríguez**  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : **Dra. Dominga Vargas de Flores**  
Asesora del estudio de Investigación

**ASUNTO** : **Asesoría de Tesis Titulada:**

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012

**AUTORAS** : *ROSALÍA PATRICIA BEGAZO PACHECO*  
*PAOLA YMELDA DANOS ALOSILLA*

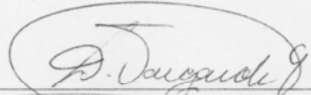
**FECHA** : Arequipa, 27 de diciembre del 2012

---

**Antecedentes:** La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Setiembre a Diciembre del 2012, tiempo en el que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Hipótesis, Marco Teórico y el Contenido Operacional; revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas estadísticas.

**Apreciación Personal:** Los resultados de la investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de Enfermería.

Atentamente,

---

**Dra. Dominga Vargas de Flores**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**DICTAMEN DE TESIS**

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis:  
**CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012**

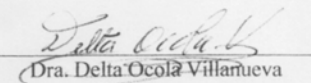
Bachiller : ROSALÍA PATRICIA BEGAZO PACHECO  
PAOLA YMELDA DANOS ALOSILLA


Fecha : Arequipa, 8 de Marzo del 2013

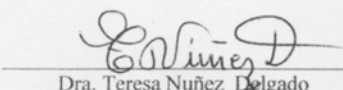
---

Habiendo subsanado las observaciones dadas por el Jurado Dictaminador, el trabajo de investigación queda en condiciones de pasar a la fase de sustentación de tesis, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Atentamente,

  
Dra. Delta Ocola Villanueva  
Presidenta

  
Lic. Concepción Arizaga Tovar  
Secretaria

  
Dra. Teresa Nuñez Delgado  
Miembro del Jurado

*Un agradecimiento muy especial:*

*A todas las personas que han sido participes en la elaboración y culminación de la presente investigación*

*A mi alma mater la Universidad Católica de Santa y a la Facultad de Enfermería, que nos han brindado la oportunidad de desarrollar la profesión de Enfermería, que nos orienta hacia el servicio a los demás*

*A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.*

*Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.*

***ROSALÍA y PAOLA***

1961

# ÍNDICE

INDICE DE ILUSTRACIONES	09
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA	15
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	15
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
A. Campo, Área y Línea	15
B. Variables	15
C. Interrogantes Básicas	16
D. Tipo y Nivel de problema	17
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	17
2. OBJETIVOS	18
3. MARCO TEÓRICO	18
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	37
5. HIPÓTESIS	39

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	40
2.1. Ubicación Espacial	40
2.2. Ubicación Temporal	41
2.3. Unidades de Estudio	41
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
4. CRONOGRAMA DE TRABAJO	42

### CAPITULO III RESULTADOS

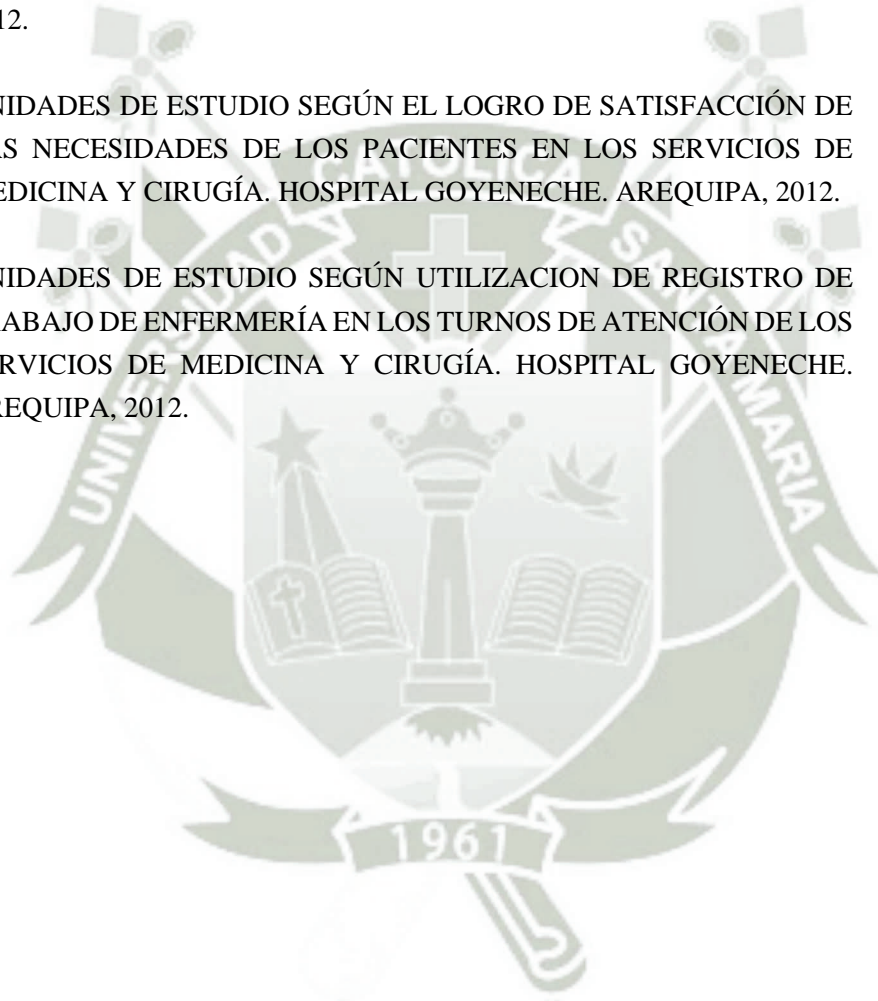
1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	43
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	62



## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

1. POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.	44
2. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN APLICACIÓN EN LA FASE DE VALORACIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.	45
3. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN TIPO DE VALORACIÓN EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.	46
4. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.	47
5. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.	48
6. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.	49
7. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EJECUCION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.	50
8. UNIDADES DE ESTUDIO EN LA EJECUCION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGUN TURNOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.	51
9. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN A OBJETIVOS Y LOGROS ESPERADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.	52

10. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012. 53
11. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FORMA DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012. 54
12. PERSONAL DE ENFERMERÍA SUFICIENTE PARA LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012. 55
13. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EL LOGRO DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012. 56
14. UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN UTILIZACIÓN DE REGISTRO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN LOS TURNOS DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012. 57



## RESUMEN

**CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2012.** Presentado por los Bachilleres en Enfermería: ROSALÍA BEGAZO PACHECO y PAOLA DANOS ALOSILLA, para obtener el Título Profesional de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, ubicada en la Urbanización San José S/N Umacollo. Teléfono 251210, Fax 054 – 219283, Aparato Postal 1350, Arequipa – Perú.

### OBJETIVOS

- Determinar las características de la gestión del cuidado de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Determinar las características de la gestión del cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa.

### HIPOTESIS

Por ser un estudio descriptivo, no se ha planteado hipótesis.

### METODOLOGÍA

Se utilizó como técnica el Encuesta y como Instrumento la Formulación de Preguntas, el cual fue aplicado a 23 enfermeras que laboran en el Hospital Goyeneche.

### CONCLUSIONES

1. Que, en el servicio de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa, la gestión técnica del cuidado de enfermería se caracteriza por lo siguiente:  
Al brindar los cuidados de enfermería, las enfermeras en mayoría siempre utilizan como método de atención el Proceso de Atención de Enfermería realizan la valoración inicial y continúa de enfermería en las dimensiones biofísica, psicoemocional, social y espiritual; elaboran diagnósticos de enfermería tanto reales como potenciales; planifican e implementan dichos cuidados para la ejecución del plan no cuentan con suficiente personal de enfermería y no siempre muestran capacidades de cooperación.  
En cuanto al indicador evaluación las enfermeras también en mayoría logran satisfacer las necesidades de los pacientes cuidados. En su totalidad, las enfermeras registran el trabajo de enfermería en el formulario tradicional “Proceso de Enfermería” (Ver Tablas N° 1 al N° 13)
2. Que, en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa, la Gestión técnica del cuidado de Enfermería se caracteriza fundamentalmente por el amplio uso del Proceso de Atención de Enfermería y cumplimiento parcial de sus componentes por lo siguiente: Siempre realizan valoración de enfermería; no siempre elaboran diagnósticos de enfermería, planifican e implementación del plan de cuidados. En su ejecución muestran capacidad de cooperación y no siempre logran satisfacer las necesidades de sus pacientes. El registro de enfermería lo realizan en el formulario “Notas de Enfermería” (Ver tabla N° 1 al 13)

### RECOMENDACIONES

1. Que, en los Servicios de Medicina y Cirugía, las enfermeras jefes fortalezcan la gestión técnica realizada por las enfermeras de dichos servicios.
2. Que, para lograr una aplicación integral del Proceso de Atención de Enfermería, se procure el uso del SOAPIE como técnica de registros que contiene los componentes del Proceso de Atención de Enfermería.
3. Que, el Departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche organice ciclos de capacitación permanente en lo que se refiere a Proceso de Atención de Enfermería.

*ROSALÍA PATRICIA BEGAZO PACHECO, Calle Villa Hermosa 303 Cerrito los Alvarez Cerro Colorado. Telf. 274152  
PAOLA YMELDA DANOS ALOSILLA, Urb. Abraham Manrique A-22 3er Piso Cercado. Telf. 205632*

*Arequipa - Perú  
2013*

## ABSTRACT

**MANAGEMENT FEATURES OF NURSING CARE SERVICES HOSPITAL MEDICINE AND SURGERY GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2012.** Presented by Bachelors in Nursing: ROSALÍA BEGAZO PACHECO and PAOLA DANOS ALOSILLA, BegazoAlosilla to obtain the professional title of nursing graduates of the Catholic University of Santa Maria, located in the urbanization San Jose S / N Umacollo. Phone 251 210, Fax 054-219283, Electric Postal 1350, Arequipa - Peru.

### OBJECTIVES

- Determine the characteristics of the management of nursing care in the Hospital Medicine Service Goyeneche of Arequipa.
- Determine the characteristics of the management of nursing care in the surgery department of Arequipa Goyeneche Hospital.

### HYPOTHESIS

As a descriptive study, no hypothesis has been raised.

### METHODOLOGY

Technique was used as the survey instrument and as the formulation of questions, which was applied to 23 nurses working in the Goyeneche Hospital.

### CONCLUSIONS

1. That in the Hospital Medicine Service Goyeneche of Arequipa, the technical management of nursing care is characterized by the following:  
By providing nursing care, most nurses always used as the method of care Nursing Care Process performed the initial and continuous nursing dimensions biophysics, psycho-emotional, social and spiritual nursing diagnoses made both actual and potential , plan and implement such care to implement the plan does not have enough nurses and not always show cooperative capabilities.  
Regarding the evaluation indicator nurses also able to satisfy most needs care patients. In its entirety, registered nurses nursing work in traditional form "Nursing Process" (See Tables No. 1 to No. 13)
2. That in the Hospital Surgery Department of Goyeneche of Arequipa, the Technical Management of nursing care is mainly characterized by the extensive use of the Nursing Care Process and partial compliance with the following components: Always perform nursing assessment, not always prepared nursing diagnoses, planning and implementation of the care plan. In its implementation show cooperation capacity and not always able to meet the needs of their patients. Nursing Registration is done in the form "Notes on Nursing" (See table No. 1 to 13)

### RECOMMENDATIONS

1. That in Medicine and Surgery Services, head nurses strengthen technical management by nurses such services.
2. That, to achieve full implementation of the Nursing Care Process, will try to use the technique soapie as records containing the components of the Nursing Care Process.
3. That the Department of Nursing of the Hospital Goyenecheorganize ongoing training cycles in regard to the Nursing Care Process.

*ROSALÍA PATRICIA BEGAZO PACHECO, Calle Villa Hermosa 303 Cerrito los Alvarez Cerro Colorado. Telf. 274152  
PAOLA YMELDA DANOS ALOSILLA, Urb. Abraham Manrique A-22 3er Piso Cercado. Telf. 205632*

**Arequipa – Peru  
2013**

## INTRODUCCIÓN

La Enfermería como una importante carrera de las Ciencias de la Salud y como profesión de servicio, tiene una misión medular: “El Cuidado de las personas sanas y/o enfermas”, es decir, en sus experiencias de salud y enfermedad. El centro de interés de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. La práctica se centra en el *cuidado a la persona* (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su *entorno*, vive experiencias de *salud*. Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona. Se encarga de supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería a fin de otorgar una atención oportuna. Para llevar a cabo dicha misión, las enfermeras cumplen dos esenciales funciones: cuidar en base a una gestión técnica: Uso del Proceso de Atención de Enfermería, y a una determinada gestión administrativa.

Por ende es proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado para brindar cuidados humanista y eficientes de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas que responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Los pasos de dicho proceso son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

El presente estudio contiene el análisis de las características de la Gestión Técnica del Cuidado de Enfermería, realizado en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa, con el fin de determinar las características de la gestión técnica en cada uno de ellos y poder así precisar las diferencias o semejanzas al respecto.

Desde la perspectiva metodológica, el tema investigado es descriptivo, de corte transversal. Para la obtención de los datos se usó el formulario de preguntas como instrumento aplicado a 23 enfermeras (os) que laboran en dichos servicios.

El contenido del estudio en mención se presenta técnicamente en tres capítulos, considerando el esquema de investigación de la universidad.

En el primer capítulo se detalla el planteamiento teórico; en el segundo, el operacional y el no menos importante; tercer capítulo dan referencia a los resultados, conclusiones y recomendaciones.



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Características de la Gestión del Cuidado de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2012

##### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

###### 1.2.1. Ubicación del Problema

- a. Campo: Ciencias de la Salud
- b. Área: Enfermería
- c. Línea: Gestión del Cuidado

###### 1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene una variable:

Características de la Gestión del Cuidado de Enfermería

Variables	Indicadores	Subindicadores
Características de la gestión del Cuidado de Enfermería	1. Proceso de Atención de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración</li> <li>- Dx de enfermería</li> <li>- Objetivos</li> <li>- Logros esperados</li> <li>- Intervención de Enfermería</li> <li>- Logros alcanzados</li> </ul>
	2. Implementación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolos de atención de enfermería</li> <li>- Guías de Procedimientos</li> <li>- Manual de procedimientos</li> <li>- Material y equipo</li> <li>- Cuadro del personal profesional y no profesional de enfermería</li> </ul>
	3. Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeros (as)</li> <li>- Técnicas de enfermería</li> </ul>
	4. Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En los turnos de trabajo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mañana</li> <li>• Tarde</li> <li>• Noche</li> </ul> </li> </ul>
	5. Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción de necesidades de salud</li> <li>- Solución de problema de salud</li> <li>- SOAPIE</li> </ul>

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- a) ¿Que características presenta la gestión del cuidado de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa?

- b) ¿Que características presenta la gestión del cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa?

#### 1.2.4. Tipo y Nivel

- Tipo** : De campo  
**Nivel** : Descriptivo, de corte transversal

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica en razón a que en los servicios de enfermería de los hospitales requieren del establecimiento de los principios de gestión: habilidades técnicas del Cuidado a través del PAE, en razón a que en la actualidad, existe discrepancia entre lo que la administración de enfermería considera correcto y conveniente con lo que se ejecuta durante el quehacer profesional, de ahí que es pertinente realizarla presente investigación a fin de encausar la dirección del trabajo de enfermería dentro de las normas contenidas en el proceso de gestión del cuidado.

Asimismo, el estudio adquiere relevancia social en razón a que una de las preocupaciones de los administradores de los servicios de enfermería es brindar un cuidado debidamente organizado para alcanzar el mejoramiento de la salud de las personas y de las poblaciones en esta época en que aumentan las necesidades, la demanda, las expectativas de los pacientes y los costos de la atención de salud.

Adquiere relevancia científica porque demanda de una prolija revisión bibliográfica, la que unida a los resultados a obtener tendrán como consecuencia el fortalecimiento del cuerpo de conocimiento de enfermería

Al presente estudio se le considera original, ya que no le anteceden estudios de investigación relacionados al tema a investigar.

En lo personal, motiva a las autoras su elaboración el de obtener el título profesional de Licenciadas de Enfermería.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar las características de la gestión del cuidado de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- 2.2. Determinar las características de la gestión del cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En el sistema de salud se ha pasado de hablar del concepto de administración al concepto de gestión sin hacer, tal vez, la reflexión necesaria sobre el enfoque que diferencia estos términos. La propia evolución del sistema de salud ha jugado un papel importante en el significado que se le da al concepto de *gestión*.

En la década de los años ochenta, a nadie preocupaba diferenciar estos conceptos, ya que en diversas ocasiones se usaban de forma indistinta. Pero es a partir de los ochenta y en la década de los noventa, cuando el concepto de gestión adquiere un protagonismo relevante. En esta época se estaba viviendo un cambio substancial en la orientación de las políticas de salud, tanto en lo técnico como en lo administrativo, el tiempo de los debates y propuestas en el Congreso sobre las alternativas a la crisis de financiación del Sistema Nacional de Salud y la necesidad de incorporar instrumentos y estrategias de gestión de servicios sanitarios, que garantizaran la evaluación de los procesos y los resultados en términos de salud y de costo de las presentaciones, dieron pauta para realizar cambios relevantes en la filosofía, los valores de la cultura y de la organización sanitaria, por lo que el término *gestión* se incorporó con más fuerza en el lenguaje de los políticos y gestores de los servicios de salud.

Pero las culturas son cambiantes en nuestra sociedad y en ellas la palabra adquiere diferentes significados, la fuerte presencia que adquiere el concepto de gestión en el sistema sanitario, de nuestro país en el contexto cultural y social, esta determinado por un carácter que va más allá de la gestión de recursos. Hay autores que consideran que la gestión es el resultado de una evolución del concepto de administración. Montaner

expresa que “*La gestión se considera algo más que la administración*”. En sus trabajos hace referencia al concepto de administración relacionándolo con el proceso administrativo, donde menciona que: “Tradicionalmente se ha identificado con una serie de frases como son, análisis, planificación, organización, dirección y control”. En esta interpretación se observa que se superpone al concepto de administración una acepción meramente de método.

Administrar los servicios de salud no es tarea sencilla, puede ser difícil de entender; sin embargo, ver al individuo, a la enfermedad y sus repercusiones políticas, económicas y sociales como un todo integral, es muestra de que ha habido un cambio en la administración y organización de los sistemas de salud.

La enfermería es una profesión de servicio, cuya misión medular es el cuidado a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad. Las enfermeras tienen dos funciones básicas: ser prestadoras y gerentes de servicio. En el campo administrativo de la enfermería, su perspectiva se combina con los métodos administrativos para prestar atención al usuario. Esta disciplina ha ingresado a un subcampo de la práctica avanzada en la administración como resultado del fenómeno de unión entre las diferentes disciplinas. Las enfermeras no solo prestan atención directa a pacientes sino que también coordinan e inciden en el ambiente de todas las personas que los atienden.

**“Algo que hacen las enfermeras es mantener todo en su lugar. Descubre, primero como paciente en el servicio médico y después en cirugía, que la institución se mantiene unida, identificada, y favorece el funcionamiento como organismo gracias y solo a las enfermeras”.**<sup>1</sup>

Así el estudio de la administración en enfermería es la investigación creativa sobre la intersección entre los métodos administrativos y la práctica de la enfermería y, se enfoca en los aspectos administrativos y técnicos de los servicios de enfermería para alcanzar los objetivos de salud de los pacientes.

---

<sup>1</sup>Huber D. Liderazgo y administración en enfermería McGraw Hill Interamericana México, 1996, Pag. 3

Generalmente se reconoce que la función de un *gestor* consiste en planificar, organizar, dirigir, y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de atender, con la mejor eficiencia posible, los objetivos de la organización. Este término también se aplica a la enfermera gestora quien guía su actividad a partir de los conocimientos extraídos de las ciencias de la organización, de la gestión, de la economía de la enfermera propiamente dicha. La teoría y los principios inherentes a estas disciplinas son, pues, necesarios para la práctica administrativa en cuidados enfermeros. Por otro lado la enfermera gestora tiene valores, actitudes y comportamientos que traducen una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Meleis y Jennings (1989) sostienen que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente en función de teorías administrativas o prestadas de otras disciplinas, sino también en función a las concepciones propias de la disciplina de enfermería; el cuidado de la persona es el centro del servicio enfermero.

**Entonces podemos decir que la gestión de los cuidados enfermeros es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.<sup>2</sup>**

Por otro lado se puede decir que la gestión de cuidados es un proceso dinámico en la toma de decisiones referido a la salud y al bienestar de las personas, considerando la utilización y distribución de recursos en un entorno de calidad, que exige aplicar más los criterios profesionales para dar respuesta a las necesidades de la población.<sup>3</sup>

### **3.1.1. La Misión de la Gestora de Enfermería**

Cuidar es un concepto incorporado en la naturaleza del ser humano como necesidad básica. Cuidar es mantener la salud, y por ello, es un concepto incorporado a la vida cotidiana de las personas: cuida la mujer, cuida la madre, cuidan los familiares y allegados cubriendo las necesidades y requerimientos

---

<sup>2</sup><http://www.url.edu/es/ip/centro/blanquerna/asignaturas/GestioCures>.

<sup>3</sup> Méndez J. Gestión Administrativa. Edit. Harcourt. México, 2009. Pág. 34

del mantenimiento de la vida y la salud. De esta manera, el cuidado enfermero se orienta en los distintos ámbitos de la vida y del cuidar humano. El lenguaje del cuidado enfermero como significación profesional nos lleva a delimitar esta acción cotidiana de la vida humana en relación con los requerimientos del cuidado que tiene la persona y su entorno cuando no tiene conocimiento, voluntad o capacidad por sí misma para mantener su salud en el contexto de la vida productiva y social.<sup>4</sup>

La enfermera profesional cuida:

- Cuando enseña, ayuda o suple los cuidados de la persona y su entorno
- Cuando estos (la persona, el entorno) requieren cuidados para la salud y la vida.
- Cuando los cuidados requieren la dependencia del sistema de salud por su complejidad técnica o de especialización profesional.

Así los ámbitos del cuidado enfermero habrán de estar en todas las situaciones de vida y salud de las personas y en todos los contextos del desarrollo humano en donde el cuidado de la salud es de uno mismo y de las personas dependientes que requieren ayuda profesional.<sup>5</sup>

Los espacios del cuidado enfermero están en:

- a. El medio sociosanitario.** Es el contexto donde viven y se desarrollan los procesos de vida y salud de las personas que requieren atención, derivada de situaciones de dependencia de cuidados.
- b. La atención primaria de salud.** Hace referencia a la atención programada y continuada de las personas y grupos de población para promover y recuperar su salud y bienestar.

---

<sup>4</sup>Huber D. Liderazgo y administración en Enfermería. McGrawHill Interamericana .México,1996, Pp. 2-5

<sup>5</sup>Mompart G. M. Durán E. M. Administración y gestión. DAE. Segunda edición.2004. España. Pp.265-274.

**c. La atención especializada.** Es la que se oferta en instituciones sanitarias, que se caracterizan por su alta complejidad tecnológica y de especialización de los cuidados de la salud.

En los tres casos, durante la gestión del cuidado se aplica el Proceso de la Atención de Enfermería.

### **3.1.2. Principios de la Gestión de los Cuidados Enfermeros.**

Si aceptamos que el cuidado enfermero parte de un contexto teórico específico, podemos definir los principios que significan la gestión de los cuidados en los siguientes aspectos:

- a) La planificación de los cuidados enfermeros podrá estar dirigido a las necesidades de la persona en términos de cuidados para la salud y a la gestión del entorno como condicionante de salud y de vida.
- b) Los valores del cuidado están determinados por la percepción particular del cuidado de si mismo que tiene cada persona y que se incorporan y constituyen un elemento de la construcción conceptual del cuidado enfermero.
- c) Los métodos de análisis de las necesidades de cuidados incorporarán tanto el registro objetivo de las variables cuantitativas, como aquellas variables obtenidas por métodos cualitativos que recogen la percepción de las personas sobre su propio cuidado.

### **3.1.3. El Campo de la gestión de los Cuidados:**

Está determinado por la estructura, el proceso, y la medición de los resultados del cuidado enfermero.

- La estructura de los cuidados parte del conocimiento enfermero y de los valores implícitos en el cuidado de la salud.
- El proceso de atención de los cuidados está definido por la manera particular de hacer enfermería, con un pensamiento crítico que se orienta

al paciente, a la familia y a las necesidades de la comunidad (método enfermero) y por el contexto donde se otorgan los cuidados, orientado a consulta externa, hospitalización, comunidad (entorno estructural).

- Los resultados son la medida de la salud alcanzada en relación con la capacidad de autonomía de las personas y su entorno para satisfacer sus necesidades de cuidados.<sup>6</sup>

Estos tres elementos: conocimiento, método y contexto de los cuidados, definen el ser, el hacer y el saber del cuidado enfermero, siendo los determinantes de la gestión de los cuidados enfermeros. La gestión de los cuidados, por lo tanto, tiene como finalidad asentar el conocimiento particular del cuidado enfermero y determina la investigación enfermera en el campo de la gestión de los servicios de salud.

La gestión de los cuidados tiene un proceso que deberá ser medido en términos de salud, de costo, de satisfacción y aceptabilidad de las prestaciones de servicios. Ha de ser evaluada en términos de calidad a través de estándares e indicadores de resultados de salud.

#### **3.1.4. Características de la Gestión de los Cuidados Enfermeros.**

El proceso de gestión de los cuidados de enfermería requiere determinar el objeto de la atención de la salud que de forma particular proporcionan las enfermeras, e igualmente requiere habilidades y técnicas de la administración y gestión sanitaria. Las características propias del cuidado de enfermería se pueden determinar, por lo tanto, en dos aspectos diferenciados:

A. El objeto de la gestión enfermera:

- Gestionar el conocimiento enfermero.

---

<sup>6</sup>Zarate G. R., Antología de Gestión del cuidado. ENEO UNAM. México.2004,pp.36-37.

- Gestionar los valores del cuidado enfermero
- Gestionar la tecnología del cuidado

B. La aplicación de técnicas de gestión:

- Analizar y elaborar la información sobre las necesidades del cuidado de la población
- Desarrollar métodos y estrategias para la adecuación de los recursos y la orientación de los servicios enfermeros
- Evaluar la capacidad de resolución de los problemas de atención enfermera.<sup>7</sup>

### 3.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se acepta que el proceso de enfermería es la esencia de la profesión y se basa en un método para la solución de problemas, cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales generales y de enfermería de los pacientes. Los pasos de dicho proceso se delinean en diversas formas por muchos especialistas de esta disciplina; pero los conceptos de valoración inicial del paciente, planeación, ejecución y evaluación de resultados, son comunes a todas las definiciones.

Las Normas de Práctica de la Enfermería Clínica que estableció en 1991 la American Nurses Association incluyen un componente adicional bajo el título de identificación de resultados, que establece la sucesión de etapas en el siguiente orden: valoración, diagnóstico, identificación de resultados, planeación, ejecución y evaluación. Para los fines del presente texto, el proceso de enfermería se basará en las cinco etapas tradicionales y se delinearán dos componentes en la fase diagnóstica; diagnóstico de enfermería y problemas conjuntos. Las etapas se definen de la siguiente forma:

1. Valoración inicial: evaluación sistemática del paciente para determinar su grado

---

<sup>7</sup>Viniegra O.A. La capacitación gerencial en los servicios de salud. Revista Médicos de México. Año 4.No. 45. Enero del 2006.Pp.32-34.

de bienestar general, identificar problemas de salud reales o potenciales y elaborar diagnósticos. (Se incluyen análisis de datos como parte de la evaluación. Para aquellos que deseen destacar su importancia, los análisis pueden identificarse como un punto aparte del proceso de enfermería.) .

2. Diagnóstico: identificación de los siguientes tipos de problemas que puede presentar el paciente:
  - a. Diagnósticos de enfermería: aluden a problemas de salud reales o potenciales que reciben tratamiento mediante intervenciones independientes de enfermería.
  - b. Problemas conjuntos: denotan complicaciones fisiológicas que la enfermera vigila para detectar cambio en el estado de salud. Las enfermeras tratan estos problemas en colaboración mediante intervenciones de prescripción médica o de enfermería para minimizar las complicaciones.<sup>8</sup>
3. Planeación: desarrollo de metas y de un plan de cuidados diseñado para asistir al paciente en respuesta a los diagnósticos de enfermería.
4. Ejecución: ejecutar el plan de cuidados mediante intervenciones de enfermería.
5. Evaluación: determinar las respuestas del paciente a las intervenciones de enfermería y la medida en que se han logrado las metas.

### **3.2.1. ¿Cómo realizar el proceso de enfermería?**

La división del proceso de enfermería en cinco etapas diferentes permite hacer hincapié en las actividades esenciales que deben emprenderse para resolver los diagnósticos de enfermería del paciente y proporcionar tratamiento a los problemas conjuntos o a las complicaciones. Sin embargo, debe recordarse que la división del proceso en etapas independientes es artificial y que el proceso funciona como un todo integrado, en el cual las etapas se interrelacionan, y son interdependientes y recurrentes

#### **A. Valoración**

---

<sup>8</sup>American Nurses Association. Las Normas de Práctica de la Enfermería Clínica. D.C. Washington. 2001. Pág. 42

La recabación de datos de la valoración se lleva a cabo a través de los antecedentes clínicos, la evaluación del estado de salud y vigilancia continua, para estar consciente de las necesidades del paciente y la eficacia de la atención de enfermería que se proporciona. Contiene los siguientes componentes:

**a. Anamnesis de Enfermería**

Se elabora con el fin de identificar el estado del paciente y se logra incluyéndola en una entrevista planeada. Esta consiste en la conducción de una conversación con el paciente, a fin de recabar información acerca de él. La actitud que adopte la enfermera con su interlocutor es el factor del que depende en gran medida el volumen y la calidad de la información que recopile. El logro de una relación de confianza y respeto mutuos precisa la capacidad de transmitir al enfermo un interés sincero por él.

El uso de la anamnesis permite obtener información pertinente y encaminar el curso de la entrevista. Para este fin, se cuentan con diversos formatos de interrogatorio; sin embargo, aun cuando se han diseñado para orientar la entrevista, deben adaptarse a las respuestas, problemas y necesidades individuales.

La entrevistadora experimentada es capaz de desarrollar un estilo y un formato cómodos para realizar la entrevista, y será flexible en la adaptación a cada situación, para obtener información esencial. Es posible recurrir a distintos modelos para adquirir la valoración de los datos, como los patrones de salud funcional, la jerarquía de necesidades de Maslow y las ocho etapas humanas de Erikson. La información que se recabe se relaciona con las necesidades del paciente, sean éstas físicas, psicológicas, emocionales, de desarrollo, sociales, culturales o espirituales.

En algunos casos, es apropiado que el entrevistado llene una forma de anamnesis. Cuando se utiliza una de éstas es la enfermera la responsable de verificar y aclarar la información aportada por el sujeto, además de

obtener cualquier dato adicional que sea necesario para identificar sus necesidades asistenciales.

#### **b. Valoración de la Salud**

La valoración de la salud o valoración física se lleva a cabo antes de la toma de la anamnesis, durante ella o después, lo que depende del estado físico y emocional del paciente, su respuesta a la enfermedad y la hospitalización, y las prioridades inmediatas que dicte la situación derivada de su enfermedad.

La finalidad de la valoración inicial del estado de salud consiste en identificar los parámetros de funcionamiento físico, psicológico y emocional que indiquen la presencia de necesidades asistenciales. Tal evaluación requiere del uso de los sentidos de la visión, audición, tacto y olfato, así como técnicas y habilidades apropiadas del entrevistador.

#### **c. Otros componentes de la base de datos**

La enfermera tiene acceso a otras fuentes de información adicional, de los familiares del paciente, de miembros del personal asistencial y del registro o expediente clínico del propio enfermo.

Esta información pudo haberse recabado antes de realizar la anamnesis de enfermería y la valoración inicial, lo que depende de las necesidades inmediatas que plantee el padecimiento. Sin importar el orden de los acontecimientos, la enfermera emplea todas las fuentes disponibles de información para completar la valoración inicial.

#### **d. Registro de la base de datos**

Después de tomar la anamnesis y realizar la valoración inicial del estado de salud, es preciso registrar la información obtenida en el expediente permanente del paciente. El expediente es un medio de comunicación entre los miembros de atención de la salud, y facilita la planeación y

continuidad coordinadas de tal atención. Además, sirve para otras funciones, a saber:

- Es un registro comercial y jurídico para el hospital para el personal responsabilizado de la atención del paciente.
- Sirve de base para evaluar la calidad y adecuación de la asistencia y analizar el uso eficaz de los servicios prestados.
- Aporta datos útiles en las áreas de investigación, educación y planeación a corto y largo plazos.

Pueden utilizarse diversos sistemas para documentar los cuidados del paciente. Por lo general, cada agencia de servicios asistenciales selecciona el sistema que mejor satisface sus necesidades.

## **B. Diagnóstico**

La fase de valoración inicial como parte del proceso de enfermería concluye la identificación de los diagnósticos de enfermería y los problemas que requieren colaboración. En cuanto sea posible, después de tomar la anamnesis y realizar la valoración inicial del estado de salud, la enfermera organiza, analiza, sintetiza y resume los datos recopilados, y define las necesidades de asistencia de enfermería del paciente.

### **a. Diagnóstico de enfermería**

Esta profesión, a diferencia de la medicina, no cuenta todavía con una clasificación normalizada de diagnósticos que tengan el mismo significado para todas las enfermeras. El objetivo de establecer un formato del diagnóstico de enfermería consistió en identificar las funciones de las que se hace legalmente responsable a las enfermeras. Los diagnósticos de enfermería fomentan la autonomía y los compromisos de las enfermeras y permiten delinear el alcance de su práctica.

Las normas del ejercicio profesional de las enfermeras son cada vez más definitivas, además de que facilitan la colaboración de estas profesionistas

con otras disciplinas.

Muchos afirman que la práctica de enfermería incluye a los diagnósticos de enfermería como una de sus funciones, y de hecho aparecen en las Normas de Práctica de Enfermería de la American Nurses Association y en los estándares correspondientes a gran parte de las organizaciones especializadas de enfermería.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es la institución oficial que asumió la responsabilidad de formular diagnósticos de enfermería aceptables, y aprobó una taxonomía para la clasificación de tales diagnósticos, y continúa en su desarrollo. Se han realizado intentos de incluir esta clasificación en la décima revisión que efectuó la Organización Mundial de la Salud de la Clasificación Internacional de Enfermedades (International Classification of Diseases, ICD-10).

Las categorías diagnósticas definidas por la NANDA tienen aceptación generalizada entre las enfermeras, pero todavía requieren validación y ampliación en su número; aún no son completos ni mutuamente excluyentes. Se precisan más investigaciones para definir los atributos predictivos y pronósticos de las categorías diagnósticas. Estas categorías diagnósticas se podrán convalidar y ampliar sólo mediante su uso en clínicas e investigaciones sobre tales diagnósticos.

#### **b. Formulación del diagnóstico de enfermería**

Cuando la enfermera elabora diagnósticos respecto de un paciente, primero debe identificar qué información es común a las evaluaciones realizadas. Estos rasgos comunes permiten la clasificación de datos interrelacionados, que indican la presencia de un problema y la necesidad de intervención de la enfermera. Acto seguido, el problema del paciente que requiere atención de enfermería se define como diagnóstico de enfermería.

Recuérdese que dichos diagnósticos no son diagnósticos médicos, ni

tratamientos médicos; es decir prescritos por el clínico; no son estudios diagnósticos; no son el equipo empleado para poner en práctica los tratamientos médicos, ni son los problemas que enfrenta la enfermera en la atención del paciente. En cambio, sí son los problemas de salud reales o potenciales del paciente que la enfermera puede resolver. Los diagnósticos de enfermería se expresan sucintamente como problemas específicos del paciente que sirven de guía para que la enfermera elabore su plan de atención.

Las características y las causas del problema deben identificarse, además de incluirse como parte del diagnóstico, y así dar significado adicional a este último. Por ejemplo, el diagnóstico de enfermería y sus características definitorias y etiología para un paciente que padece artritis reumatoide debe incluir:

- Movilidad física alterada relacionada con movimientos articulares restringidos.
- Autocuidados deficientes (alimentación, baño, vestirse, ir al baño), relacionados con fatiga y rigidez articular.
- Trastornos en la autoestima debido a la pérdida de independencia.
- Nutrición alterada (menor a los requerimientos corporales) relacionada con fatiga y una ingestión inadecuada de alimentos.

### c. Problemas conjuntos

Además de los diagnósticos de enfermería y sus intervenciones correspondientes, la práctica de esta profesión incluye intervenciones que no se incluyen en la definición de diagnósticos de enfermería. Estas actividades atañen a problemas o complicaciones potenciales de origen médico y requieren intervenciones en colaboración con médicos y otros miembros del personal de atención a la salud. El término de **problemas conjuntos** se utiliza para identificar estas situaciones.

- Los problemas conjuntos incluyen complicaciones fisiológicas que las enfermeras vigilan para detectar cambios en el estado de salud. El tratamiento de tales problemas se sustenta en intervenciones por prescripción médica o de enfermería para minimizar las complicaciones de los sucesos.<sup>9</sup>

Por consiguiente, al enfrentarse a problemas conjuntos la enfermera centra su atención en la vigilancia del paciente para la detección del surgimiento de complicaciones o cambios en el marco de condiciones existentes. Las complicaciones por lo general se relacionan con el proceso de enfermedad del paciente o tratamientos, medicamentos o estudios diagnósticos. La enfermera también sistematiza las intervenciones de enfermería que son adecuadas para el tratamiento de las complicaciones y lleva a cabo el tratamiento prescrito por el médico.

### **C. Planeación**

Una vez elaborados los diagnósticos correspondientes, se procede a la fase de planeación del proceso de enfermería. Esta fase incluye:

1. Asignación de prioridades a los diagnósticos de enfermería
2. Especificación de objetivos inmediatos, mediatos y a largo plazo de las acciones que se deben tomar
3. Identificación de las intervenciones de enfermería apropiadas para el logro de tales objetivos
4. Identificación de las acciones interdependientes
5. Especificación de los resultados esperados
6. Registro de los diagnósticos correspondientes, objetivos del plan asistencial, intervenciones de enfermería y resultados esperados del plan asistencial

---

<sup>9</sup>Carpenito, L.J. Diagnósticos de Enfermería: Aplicaciones a la práctica clínica. 9ª Ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España, 2003. Pág. 30

7. Comunicación al personal apropiado de todos los datos derivados de la evaluación que indiquen necesidades que puedan satisfacer otros miembros del personal asistencial

**a. Definición de prioridades**

La asignación de prioridades a los diagnósticos de enfermería y a los problemas en colaboración debe ser un esfuerzo conjunto de la enfermera y el paciente o sus familiares. Cualquier discordancia al respecto debe resolverse, de manera que sea aceptable para ambas partes. Debe considerarse el grado de urgencia de los problemas, de modo que reciban máxima prioridad los más urgentes. La jerarquía de necesidades de Maslow proporciona un marco útil para determinar los problemas prioritarios. De acuerdo con este modelo, las necesidades físicas son la máxima prioridad, seguidas de necesidades de menor nivel.

**b. Definición de los objetivos de las acciones de enfermería**

Comunicación al personal apropiado de todos los datos derivados de la evaluación que indiquen necesidades que puedan satisfacer otros miembros del personal asistencial.

Después de definir las prioridades de los diagnósticos, se identifican los objetivos inmediatos, mediatos y a largo plazo, así como las acciones apropiadas para el logro de tales objetivos. El paciente y sus familiares deben participar en la definición de los objetivos de las acciones de enfermería. Los objetivos inmediatos son los que pueden alcanzarse en un periodo breve. Los mediatos y a largo plazo precisan más tiempo, y suelen abarcar la prevención de complicaciones y problemas ulteriores de salud, la educación para la salud y la rehabilitación. Por ejemplo, los objetivos para un paciente diabético, con un diagnóstico de enfermería de «deficiencia relativa reconocida en la dieta prescrita», se establecen como sigue:

Objetivo inmediato: Ingestión y tolerancia de una dieta para diabéticos de

1 500 calorías, divididas en tres comidas y un refrigerio

Objetivo mediato: Planeación de las comidas de una semana, con base en el sistema de intercambio de alimentos para diabéticos

Objetivo a largo plazo: Acatamiento de la dieta diabética prescrita

### **c. Definición de los resultados esperados**

Los resultados esperados de las intervenciones de enfermería se definen en base al lapso en que se lograrán, y a las conductas esperadas del paciente. Los resultados deben ser objetivos y mensurables. Las agencias de servicios asistenciales han delimitado criterios para resultados estándares en el caso de personas con problemas de salud específicos. Tales resultados deben utilizarse toda vez que sea posible, con una adaptación a la definición de criterios de cada caso.

- Los resultados que definen el comportamiento esperado del paciente indicarán si el problema se encuentra en proceso de solución o si se han suscitado avances para ello. Los resultados también sirven de base para evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería.
- Los periodos críticos proporcionan un marco temporal para determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería, si se precisa de cuidados adicionales o si el plan requiere adaptaciones.

La información que se incluye en el plan asistencial debe redactarse de manera concisa y sistemática para facilitar su empleo por parte de todo el personal de enfermería. El plan mismo debe incluir espacio suficiente para que se registren las respuestas del paciente e todas las intervenciones de enfermería, o sea los resultados esperados. Recuérdese que es un plan sujeto a cambios, de modo que, conforme se modifiquen los problemas del paciente, ocurrirá lo propio con las prioridades, se resolverán los problemas mismos y se recopilará información adicional acerca del estado del individuo. En la medida en

que se ponen en práctica tales intervenciones, se evalúan y registran las respuestas del paciente y se modifica, en concordancia, el plan. Un plan asistencial bien elaborado y actualizado es la mejor garantía, para el paciente, de que se resolverán los diagnósticos de enfermería y los problemas en colaboración y se satisfacerán sus necesidades básicas.

#### **D. Ejecución**

La fase de ejecución del proceso de enfermería es la que sigue a la formulación del plan asistencial. En este contexto, ejecución es la puesta en práctica del plan propuesto. La enfermera se responsabiliza de tal ejecución pero incluye al paciente, sus familiares y otros miembros del personal de enfermería y asistencial general, según resulte apropiado. La enfermera coordina las actividades de todas las personas que participan en esta fase.

- El plan de atención de enfermería sirve de base para la fase de ejecución.
- Los objetivos inmediatos, mediatos y a largo plazo se emplean para dirigir la ejecución de las intervenciones de enfermería especificadas.
- En la ejecución de dicha asistencia, la enfermera evalúa de manera constante al paciente y sus respuestas.
- Se hacen cambios al plan asistencial conforme se modifiquen el estado, los problemas y las respuestas del paciente, y en la medida en que se precise la reasignación de prioridades.
- La fase de ejecución abarca todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de los diagnósticos correspondientes y a la satisfacción de las necesidades asistenciales y los problemas en colaboración del sujeto.

Entre las intervenciones de enfermería se incluyen asistencia en los cuidados higiénicos, fomento del bienestar físico y psicológico y medidas de apoyo para la respiración y funciones de eliminación; facilitar la ingestión de alimentos, líquidos y nutrientes; organización del entorno inmediato del paciente, impartición de instrucciones sobre la salud, estimular la relación

terapéutica y efectuar una serie de actividades de enfermería terapéutica. El discernimiento, pensamiento crítico y las habilidades para tomar decisiones son esenciales en la elección de las intervenciones adecuadas que se basan en principios científicos.

- Todas estas intervenciones se centran en el paciente y están dirigidas por objetivos estipulados previamente. Se basan en principios científicos y se llevan a la práctica con una actitud que incluye la comprensión de los problemas del individuo, confianza y voluntad para resolver tales problemas.

Muchas acciones de enfermería son independientes, en tanto que otras son interdependientes, como emprender el tratamiento prescrito para la administración de medicamentos y terapias, y colaborar con otros profesionales de atención a la salud para lograr los resultados específicos esperados y vigilar el tratamiento tomando en cuenta las potenciales.

Tal funcionamiento interdependiente es simplemente eso: interdependiente. Las acciones solicitadas por otros miembros del equipo de atención no deben acatarse en forma mecánica sino que es preciso evaluarlas con una actitud crítica y cuestionarlas en la medida necesaria.

#### **b. Registro de los resultados**

La fase de ejecución del proceso de enfermería termina cuando ocurre lo propio con sus intervenciones y se registran las respuestas del paciente a éstas. La información asentada debe ser concisa, precisa y objetiva, además de:

- Relacionarse con los diagnósticos de enfermería y los problemas en colaboración.
- Describir las intervenciones correspondientes y las respuestas del individuo a éstas.
- Abarcar cualquier dato adicional que resulte pertinente.

## E. Evaluación

La evaluación de resultados es la fase final del proceso y tiene como objetivo identificar la respuesta del individuo a las intervenciones de la enfermera y la medida en que se han logrado los objetivos. El plan asistencial sirve de base para tal evaluación, mientras que los diagnósticos, problemas en colaboración, objetivos, intervenciones y resultados esperados, permiten disponer de pautas específicas, de las que depende el enfoque de la evaluación de enfermería. Con la evaluación de resultados se responden las preguntas siguientes:

- ¿Los diagnósticos de enfermería y los problemas en colaboración fueron precisos?
- ¿El paciente logró los resultados esperados?
- ¿El sujeto alcanzó los resultados esperados dentro de los tiempos establecidos?
- ¿Se resolvieron tales diagnósticos?
- ¿Se resolvieron los problemas en colaboración?<sup>10</sup>

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. URBINA LAZA, Omayda; SOLER CARDENAS, Silvio. **Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. Cuba (2001)**. Concluyó que hay insuficiente dominio y preparación de los profesionales de enfermería en las técnicas y/o procedimientos observados.

**Resumen:** El estudio que se presenta responde a un estudio de desarrollo tecnológico con la finalidad de evaluar el desempeño del profesional de enfermería que labora en los servicios de neonatología, en la provincia de Ciudad de la Habana. Se realizaron varios talleres de trabajo con un grupo de expertos, integrado por enfermeros licenciados y/o especializados en neonatología. Para el diseño de los instrumentos de toma de información; guía

---

<sup>10</sup>MARRINER – TOMEY, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. 3ra. Ed. Editorial Mosby/Doyma Libros S.A. Madrid, España. 1995. Pág. 67

de observación y para la ejecución de una auditoría en enfermería. Se seleccionaron las técnicas y/o procedimientos a desarrollar por los profesionales de enfermería en dicho servicio. Se realizó la selección de Hospitales Ginecoobstétricos y Materno Infantil con servicio de neonatología. Se realizó el análisis de las variables del estudio a partir de las bases de datos creadas, el procesamiento de los mismos incluyó métodos estadísticos y el análisis cualitativo de los resultados.

4.2. SEGREGO PÉREZ Alina; PERDOMO VICTORIA Irene; LÓPEZ PUIG Pedro.

**Caracterización del desempeño profesional de los egresados de la Maestría en Atención Primaria de Salud. Cuba (2000).** Concluyeron que los egresados perciben haber adquirido la preparación científico-técnica profesional suficiente en el área de investigación y docencia para su ejecución en la Atención Primaria de Salud, lo cual quedó demostrado en su participación en los diferentes grupos de investigaciones, eventos científicos y tutoría o asesoría de investigaciones.

**Resumen:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con 31 egresados (86,1 %), de un total de 36 graduados que constituyen el universo de Ciudad de La Habana de los cursos 1995 –1996 hasta el curso 1998 – 1999, con el objetivo de caracterizar el desempeño profesional de los egresados de la Maestría en Atención Primaria de Salud en las áreas de docencia e investigación. Para ello se confeccionó y aplicó un cuestionario que les permitió expresar su opinión acerca de las áreas exploradas. Según su percepción se supo que dentro de las actividades que refieren realizar en el área docente está la tutoría o asesoría de investigaciones en el 77,4 %, e impartir docencia en un 67,7 %; mientras que en el área de investigación las actividades más frecuentes son la participación en eventos científicos en un 90,3 % y pertenecer a grupos de investigaciones el 77,4 %. Los tipos de investigaciones que manifiestan deben realizar, en primer lugar, investigaciones dirigidas a poblaciones o grupos poblacionales en un 83,9 %, seguidas del 61,3 % que opta por las investigaciones comunitarias, dirigidas

ambas a nivel individual-poblacional en el 93,5 %, quedando así rezagado el nivel individual (3,2 %).

- 4.3. SANCHEZ Mirtha. **Desempeño laboral de los gerentes de enfermería y la motivación de las enfermeras de cuidado directo. Venezuela (2002).** Concluyó que en la variable Desempeño laboral de los gerentes de enfermería hubo una moderada aceptación de las conductas de liderazgo y autonomía profesional. En tanto que la variable Motivación de las enfermeras de Cuidado Directo, refleja alto interés por las actividades profesionales, relacionadas con el cuidado de personas hospitalizadas

**Resumen:** El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el Desempeño Laboral de los Gerentes de Enfermería en sus factores: Conductas de Liderazgo y Autonomía Profesional y la Motivación de las Enfermeras de Cuidado Directo en sus factores: Necesidades de relación y necesidades de crecimiento del área Médico – Quirúrgica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, de Valencia Estado Carabobo. Para la investigación se utilizó un diseño expofactorial, con una población de 57 enfermeras de cuidado directo. La muestra probabilística seleccionada al azar aleatorio simple estuvo conformada por 40 enfermeras que representaron el 70,17% de la población. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario tipo encuesta en escala de Likert con cinco opciones y estructurada en tres partes con 59 ítems.

La confiabilidad interna del cuestionario se obtuvo por la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,84. Los resultados confirmaron la existencia de una relación estadísticamente significativa a  $p < 0,05$  entre las variables y entre los factores: Conducta de Liderazgo, Autonomía Profesional y Necesidades de relación; Autonomía Profesional y Necesidades de crecimiento. Hubo inexistencia de relación estadísticamente

significativa entre los factores: Conductas de liderazgo y necesidades de crecimiento.

## 5. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo, no se ha planteado hipótesis.





## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica utilizada fue el Cuestionario

Como instrumento se usó el Formulario de Preguntas.

#### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

##### 2.1. Ubicación Geográfica

El presente trabajo se realizó en el Hospital Goyeneche de Arequipa MINSA, en los servicios de Medicina y Cirugía.

##### 2.2. Ubicación Temporal

Se realizó en los meses de abril a noviembre del 2012.

### 2.3. Unidades de Estudio

Servicio	Personal profesional (enfermeras /os)		Personal no profesional (técnicas/os de enfermería)	
	Cantidad	Porcentaje %	Cantidad	Porcentaje %
Servicio de Medicina	12	52.1	8	50
Servicio de Cirugía	11	47.9	8	50
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

En la investigación se tomó como unidades de estudio a las enfermeras de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa, según los criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de inclusión

- Enfermeros de ambos géneros
- Enfermeros en ejercicio profesional actual
- Enfermos que acepten participar en la investigación

#### Criterios de exclusión

- Enfermeros con goce de vacaciones
- Enfermeros con licencia por enfermedad
- Personal no profesional (técnicos de enfermería)

### 2.4. Población de Estudio

Considerando los criterios de inclusión y exclusión el universo estará conformado por 23 enfermeros que laboran en el Hospital Goyeneche distribuidas de la siguiente manera:

Servicio de Medicina	12	52,1
Servicio de Cirugía	<u>11</u>	47,9
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Se trabajará con todo el Universo

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería, la emisión de una Carta de Presentación para obtener el permiso para la aplicación del instrumento, dirigida al Director del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Se coordinó con las autoridades del Hospital Goyeneche de Arequipa para la obtención del permiso correspondiente para realizar el estudio.
- Se seleccionará las unidades de estudio, según los criterios de inclusión y exclusión
- Se validó el instrumento aplicando una prueba piloto a 10 personas ajenas a la investigación
- Se aplicó el instrumento en horario coordinado con las jefaturas de cada Servicio
- Se procesaron los datos obtenidos y se presentaron en tablas estadísticas

### 4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	2012																															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración del Proyecto	X	X	X	X	X	X																										
2. Aprobación del proyecto						X	X	X	X	X																						
3. Recolección de datos											X	X	X	X	X	X																
4. Elaboración de resultados																	X	X	X	X	X	X	X	X								
5. Informe final de la Investigación																									X	X	X	X	X	X	X	X



# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

**TABLA N° 1**

**POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN APLICACIÓN DEL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA  
Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENEICHE. AREQUIPA, 2012.**

Aplicación	Servicio		Medicina		Cirugía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	10	43.6	8	34.9	18	78.5		
A veces	2	8.5	3	13.0	5	21.5		
Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Total	12	52.1	11	47.9	23	100.0		

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 1 se observa que en relación a la aplicación del proceso de atención de enfermería tanto en el servicio de Medicina (43.6%) como en el de Cirugía (34.9%), las enfermeras en mayoría “siempre” aplican el Proceso de Atención de Enfermería, haciendo un acumulado de 78.5%.

Se entiende que en relación a la proporción más de las tres cuartas partes de la población de estudio aplican “siempre” el proceso de atención de enfermería.

**TABLA N° 2**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN APLICACIÓN EN LA FASE DE  
VALORACIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA.**

**HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2012.**

Valoración	Servicio	Medicina		Cirugía		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Siempre		7	30.4	7	30.4	14	60.8
A veces		5	21.7	4	17.5	9	39.2
Nunca		0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		12	52.1	11	47.9	23	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la presente tabla se observa que en relación al indicador proceso de enfermería en la fase de valoración en un acumulado se aprecia un porcentaje mayor 60.8% que lo realiza “siempre” y el 39.2% lo realiza “a veces” en ambos servicios..

Se entiende que más de la mitad de nuestra unidad de estudio realiza “siempre” la fase de valoración.

**TABLA N° 3**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN TIPO DE VALORACIÓN EN LA APLICACIÓN  
DEL PROCESO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA.**

**HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2012.**

Tipo	Servicio	Medicina		Cirugía		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Por Dimensiones		9	39.1	7	30.4	16	69.6
Por Dominios		3	13.0	4	17.5	7	30.4
Total		12	52.1	11	47.9	23	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 3, se observa que las unidades de estudio en un acumulado tanto en el servicio de Medicina y Cirugía en un 69.6% aplican la valoración por dimensiones y en un porcentaje menor 30.4% lo realiza por dominios.

Se observa que más de la mitad de la población de estudio aplica la valoración por dimensiones.

**TABLA N° 4**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE  
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA.  
HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2012.**

Elaboración	Servicio	Medicina		Cirugía		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Siempre		4	17.5	3	13.0	7	30.5
A veces		6	26.1	5	21.9	11	48.0
Nunca		2	8.5	3	13.0	5	21.5
Total		12	52.1	11	47.9	23	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 4 se observa que las unidades de estudio en general tanto de medicina y cirugía elaboran en mayoría los diagnósticos de enfermería “a veces” 48.0% y “siempre” 30.5%, predominando dicha mayoría siempre en la categoría de “a veces”.

Se entiende que poco menos de la mitad de las unidades de estudio elaboran “a veces” los diagnósticos de enfermería y cerca de la cuarta parte “nunca” elaboran los diagnósticos.

**TABLA N° 5**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE  
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA.  
HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2012.**

Tipos	Servicio	Medicina		Cirugía		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Real		3	13.0	4	17.5	7	30.5
Potencial		3	13.0	3	13.0	6	26.0
Bienestar		1	4.4	0	0.0	1	4.4
Todos		3	13.0	1	4.4	4	17.4
Ninguno		2	8.7	3	13.0	5	21.7
Total		12	52.1	11	47.9	23	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 5 se observa que las unidades de estudio del Servicio de Medicina en porcentajes iguales (13.0%) elaboran los diagnósticos de enfermería potenciales, reales y todos; sólo el 8.7% no los elaboran.

En tanto que en el Servicio de Cirugía elaboran diagnósticos reales 17.5% y potenciales 13.0% respectivamente; y solo el 4.4% elaboran todos.

Se deduce que no hay diferencia en este caso, en razón a que en ambos servicios, las unidades de estudio en mayor proporción elaboran diagnósticos de enfermería reales y potenciales.

TABLA N° 6

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA.  
HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA, 2012.**

Planificación	Servicio	Medicina		Cirugía		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Siempre		6	26.1	7	30.5	13	56.6
A veces		4	17.5	3	13.0	7	30.5
Nunca		2	8.5	1	4.4	3	12.9
Total		12	52.1	11	47.9	23	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la presente tabla se aprecia que en los servicios de medicina y cirugía se haya un mayor porcentaje acumulado de 56.6% que “siempre” planifica los cuidados de enfermería y un 30.5% “a veces”.

Se deduce que poco más de la mitad de la población de estudio de ambos servicios cumplen con la planificación de los cuidados de enfermería.

**TABLA N° 7**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EJECUCION DEL PROCESO DE ATENCION  
DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA.  
HOSPITAL GOYENEICHE. AREQUIPA, 2012.**

Ejecución	Servicio		Medicina		Cirugía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	4	17.2	3	13.0	7	30.2		
A veces	5	21.9	5	21.9	10	43.8		
Nunca	3	13.0	3	13.0	6	26.0		
Total	12	52.1	11	47.9	23	100.0		

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la presente tabla se observa que en ambos servicios se tiene un acumulado del 43.8% que “a veces” ejecutan el proceso de atención de enfermería, seguido de un 30.2% que “siempre” lo ejecutan y en un mínimo porcentaje 26.0% que “nunca” lo ejecutan.

Se entiende que la mayor proporción de las unidades de estudio ejecutan el proceso de atención de enfermería “a veces”.

**TABLA N° 8**

**UNIDADES DE ESTUDIO EN LA EJECUCION DEL PROCESO DE ATENCION  
DE ENFERMERIA SEGUN TURNOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA  
Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.**

Turnos	Servicio		Medicina		Cirugía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	4.3	1	4.3	2	8.6		
Tarde	4	17.4	4	17.4	8	34.8		
Noche	4	17.4	3	13.1	7	30.5		
Nunca	3	13.0	3	13.1	6	26.1		
Total	12	52.1	11	47.9	23	100.0		

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la siguiente tabla se observa que tanto en el servicio de medicina como en el de cirugía presentan iguales porcentajes (17.4%) haciendo un total de 34.8% que ejecutan el proceso de atención de enfermería en el turno de “tarde”, siendo este el mayor porcentaje, seguido del acumulado 30.5% que corresponde al turno de “noche”.

Por otro lado ambos servicios presentan iguales porcentajes (4.3%) haciendo un acumulado del 8.6% que ejecutan el proceso de atención de enfermería en el turno de “mañana” siendo este el menor porcentaje.

Se entiende que la unidades de estudio en mayor proporción ejecutan el proceso de atención de enfermería en los turnos de tarde y noche, y en mínima proporción en el turno de mañana.

TABLA N° 9

UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
ATENCIÓN A OBJETIVOS Y LOGROS ESPERADOS EN LOS  
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL  
GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.

Objetivos y logros	Servicio		Medicina		Cirugía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%		
Siempre	4	17.5	2	8.7	6	26.2		
A veces	8	34.6	7	30.5	15	65.1		
Nunca	0	0.0	2	8.7	2	8.7		
Total	12	52.1	11	47.9	23	100.0		

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 7 se observa que las unidades de estudio de ambos servicios en mayoría, al planificar y ejecutar los cuidados de enfermería, “a veces” 65.1% consideran los objetivos y logros esperados, seguido de un 26.2% que “siempre” considera los objetivos y logros esperados.

Se entiende que más de la mitad de las unidades de estudio “a veces” consideran los objetivos y logros esperados en la atención de los cuidados de enfermería.

**TABLA N° 10**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y  
CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHE.  
AREQUIPA, 2012.**

Implementación	Servicio	Medicina		Cirugía		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Siempre		2	8.7	2	8.7	4	17.4
A veces		7	30.4	8	34.8	15	65.2
Nunca		3	13.0	1	4.4	4	17.4
Total		12	52.1	11	47.9	23	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

La siguiente tabla muestra que las unidades de estudio en los servicios de medicina (30.4%) y cirugía (34.8%) haciendo un total de 65.2% “a veces” realizan una adecuada implementación del plan de cuidados, en razón que no consideran formalmente los protocolos de atención, las guías de procedimientos, el cuadro de necesidades personales y por no contar, muchas veces con suficiente material y equipo.

Los mínimos porcentajes del 8.7% corresponde a las unidades de estudio de ambos servicios que “siempre” implementan adecuada y oportunamente el plan de cuidados.

Se entiende que más de la mitad de la población de estudio “a veces” realiza una adecuada implementación del plan de cuidados.

**TABLA N° 11**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN FORMA DE CUMPLIMIENTO DEL  
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS  
DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ.  
AREQUIPA, 2012.**

Cumplimiento	Servicio	Medicina		Cirugía		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Total		4	17.4	5	21.8	9	39.2
Parcial		7	30.4	4	17.4	11	47.8
No cumple		1	4.3	2	8.7	3	13.0
Total		12	52.1	11	47.9	23	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En presente tabla se observa que en el servicio de medicina y cirugía las unidades de estudio en un mayor porcentaje cumplen parcialmente (47.8%) el proceso de atención de enfermería, y totalmente 39.2%

En un mínimo porcentaje (13.0%) no dan cumplimiento al proceso.

Se entiende que cerca de la mitad de las unidades de estudio parcialmente cumplen con el proceso de atención de enfermería.

**TABLA N° 12**

**PERSONAL DE ENFERMERÍA SUFICIENTE PARA LOS SERVICIOS DE  
MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.**

Personal de Enfermería	Servicio	Medicina		Cirugía		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Si		0	0.0	0	0.0	0	0.0
No		12	52.1	11	47.9	23	100.0
	Total	12	52.1	11	47.9	23	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la presente tabla se observa que el 100% de nuestra población de estudio manifiesta que “no” cuentan con el personal de enfermería suficiente para brindar una atención integral a los pacientes hospitalizados.

**TABLA N° 13**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN EL LOGRO DE SATISFACCIÓN DE LAS  
NECESIDADES DE LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA  
Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.**

Satisfacción de Necesidades	Servicio		Medicina		Cirugía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	6	26.1	5	21.9	11	48.0		
A veces	6	26.0	4	17.5	10	43.5		
Nunca	0	0.0	2	8.5	2	8.5		
Total	12	52.1	11	47.9	23	100.0		

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la tabla se observa que en los servicios de medicina y cirugía presentan un acumulado de 48.0% que “siempre” logran la satisfacción de las necesidades de los pacientes y en un 43.5% “a veces”.

El mínimo porcentaje está en el servicio de cirugía con un 8.5% que “nunca” logran satisfacer las necesidades de los pacientes.

Se entiende que poco menos de la mitad de nuestra población de estudio “siempre” satisfacen las necesidades de los pacientes en ambos servicios y solo en el servicio de cirugía en una mínima proporción “nunca” logran satisfacer sus necesidades,

**TABLA N° 14**

**UNIDADES DE ESTUDIO SEGÚN UTILIZACIÓN DE REGISTRO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN LOS TURNOS DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2012.**

Servicio	Medicina		Cirugía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Registro</b>						
Notas de Enfermería	12	52.1	11	47.9	23	100.0
SOAPIE	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	12	52.1	11	47.9	23	100.0

**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2012

En la tabla N° 12, se observa que las enfermeras de los servicios de Medicina y Cirugía en el 100% refieren que los cuidados brindados, las reacciones de los pacientes y los hallazgos obtenidos durante la valoración son registrados en la sección “Notas de Enfermería”. No hacen uso del SOAPIE.

## CONCLUSIONES

Las Características en la gestión del cuidado de enfermería según los resultados:

**PRIMERA** : En el servicio de Medicina la Gestión del Cuidado se caracteriza por la aplicación del proceso de atención de enfermería en la connotación de “siempre” en la mayoría de enfermeras, realizando una valoración adecuada, elaborando diagnósticos, tanto reales como potenciales, según la planificación y ejecución lo realizan en los turnos de tarde y noche, en la implementación a veces dan uso a los diferentes manuales y protocolos en cuanto a los recursos humanos todas las enfermeras están de acuerdo que no hay el suficiente personal profesional por lo que a veces no logran satisfacer las necesidades de los pacientes, y en su totalidad registran el trabajo realizado en los turnos en la sección de notas de enfermería. (Ver Tablas N° 1 al N° 15)

**SEGUNDA** : En el servicio de Cirugía la Gestión del Cuidado se caracteriza por la aplicación del proceso de atención de enfermería en la que las enfermeras lo realizan siempre, dando uso a una valoración por dimensiones, elaboran diagnósticos tanto potenciales como reales, en cuanto a la planificación y ejecución siempre y a veces lo cumplen en los turnos de tarde y noche en su mayoría, los recursos humanos profesionales no son los suficientes por lo que a veces y nunca no logran satisfacer las necesidades de los pacientes, y en su totalidad registran el trabajo en “notas de enfermería”. (Ver Tablas N° 1 al N° 15)

## RECOMENDACIONES

1. Que, en los Servicios de Medicina y Cirugía, las enfermeras jefes fortalezcan la gestión técnica realizada por las enfermeras de dichos servicios.
2. Que, las enfermeras que laboran en el servicio de medicina y cirugía para lograr una aplicación integral del Proceso de Atención de Enfermería, procuren el uso del SOAPIE como técnica de registros que contiene los componentes del Proceso de Atención de Enfermería.
3. Que, el Departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche organice ciclos de capacitación permanente en lo que se refiere a Proceso de Atención de Enfermería.
4. Ya que existe según los resultados un porcentaje de enfermeras que realiza a veces una gestión del cuidado de enfermería, por lo que se recomienda a la decana de la facultad de enfermería incentive a sus estudiantes a realizar posteriores investigaciones para determinar la razón por la que no realizan siempre una adecuada gestión del cuidado de enfermería, dado que constituye el método científico en la atención de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Balderas, María de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. 3ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2005
2. Castillo, Oscar. Dinámica de Grupo. Destreza del Facilitador en la Organización. Valencia. Venezuela: Ediciones Universidad de Carabobo; 2002
3. Gibson, James y Cols. Las Organizaciones. Comportamiento. Estructura. Proceso. México: Editorial McGraw Hill Interamericana. Octava Edición; 2009
4. Hellriegel, Don y Slocum, John. Administración. 7ª ed. México: Internacional Thompson Editores; 2001
5. Marriner T., Ann. "Administración y Liderazgo en enfermería" 5ta. ed. España: Mosby; 1996.
6. Maslow, Abraham. Motivación y Personalidad. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A. Traductor Caridad Clemente; 1999
7. Merriner, P. "Teorías y Modelos de Enfermería" 3ra. ed. México: Interamericana; 1999.
8. Milkovich, George y Boudreau, J. Dirección y Administración de los Recursos Humanos. Un enfoque de estrategia. 6º ed. EEUU: Addison Wesley Iberoamericana.; 2003
9. Montpart G., María P. "Enfermería Siglo XXI Administración y Gestión. 2da. ed. España: Ameluz; 2005
10. Stoner, James y Cols Administración. 6ª edición. México: Prentice Hall Hispanoamericana; 2000

## **PUBLICACIONES HEMEROGRÁFICAS**

11. Index de Enfermería “La Gestión del Cuidado de Enfermería. ZARATE G. España;2004.
12. Revista Enfermería .Salvatierra Flórez, Vilma y Rivera Quevedo, Carmen “Gestión del cuidado, esencia de ser enfermera”. Chile; 2006.

## **PUBLICACIONES EN INTERNET**

- REVISTA EL ESPECIALISTA MEDICO, MÉDICOS AREQUIPA  
<http://www.elespecialistamedico.com/index.php?limitstart=54>
- VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS  
<http://www.monografias.com/trabajos42/necesidades-pacientes/necesidades-pacientes2.shtml>
- GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
[http://www.llevadores.cat/html/publicacions/docs/fjg\\_12.pdf](http://www.llevadores.cat/html/publicacions/docs/fjg_12.pdf)
- LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTERPERSONAL DE ENFERMERÍA  
[http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti\\_32.pdf](http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_32.pdf)
- PAPEL DEL ENFERMERO EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO  
[http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=119&Itemid=155](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=119&Itemid=155)



# ANEXO

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**

**FORMULARIO DE PREGUNTAS**

Sírvase Ud.:

- 1) Responder con espontaneidad las siguientes preguntas, marcando una sola alternativa.
- 2) Por favor no dejar ninguna sin contestar, para esto verifique al final del formulario si falta responder alguna.
- 3) Con su honestidad y sinceridad conoceremos mejor su opinión.

1. ¿El Departamento de Enfermería del Hospital donde Ud. trabaja, para brindar atención de enfermería a la población usa el Proceso de Atención de Enfermería?  
Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )
2. En la aplicación del Proceso de Enfermería dan cumplimiento a la fase de valoración inicial de Enfermería.  
Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )
3. ¿Qué tipo de valoración realiza?  
Por dimensión ( ) Por dominios ( )
4. En la aplicación del Proceso de Enfermería dan cumplimiento a la elaboración de los diagnósticos de Enfermería.  
Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )
5. En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, hacen uso de los diferentes tipos de diagnostico (marque el que mas elabora)  
Real ( ) Potencial ( ) Bienestar ( )  
Todos ( ) No elabora ( )
6. En la aplicación del Proceso de Enfermería dan cumplimiento a la Planificación de los Cuidados de Enfermería.  
Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )
7. En la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería, el Personal de Enfermería lo realiza en los 3 turnos (mañana, tarde y noche)  
Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )
8. En la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería, el Personal de Enfermería lo realiza en los turnos de:  
Mañana ( ) Tarde ( ) Noche ( ) Nunca ( )
9. En la aplicación del Proceso de Enfermería al brindar Cuidados de Enfermería lo hacen en atención a los objetivos y logros esperados.  
Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )
10. En la implementación del Proceso de Atención de Enfermería hacen uso de:
 

	Siempre	A veces	No hacen uso
- Protocolos de atención de enfermería	( )	( )	( )
- Guías de Procedimientos	( )	( )	( )
- Manual de procedimientos	( )	( )	( )
- Material y equipo	( )	( )	( )
- Cuadro de necesidades personales	( )	( )	( )

11. Ud. Como enfermera al realizar el Proceso de Atención de Enfermería lo cumple:  
Total ( )                      Parcial ( )                      No cumple ( )
12. El servicio donde usted labora, cuenta con los recursos de enfermería suficientes (personal profesional)  
Sí ( )    No ( )
13. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, permite la satisfacción de necesidades de los pacientes.  
Siempre ( )                      A veces ( )                      Nunca ( )
14. Las enfermeras al realizar los registros de trabajo en los turnos de atención hacen uso de:  
SOAPIE ( )    Notas de Enfermería ( )





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



"AÑO DE LA INTEGRACION NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

**PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 037-2012-GRA/GRS/GR-HG-DG-OADI-C.-**

Visto el expediente N° 7918-2012, con oficio de aceptación N° 090-2012 de la Jefatura del Departamento de Enfermería y con el visto bueno de la Oficina de Capacitación, esta Dirección AUTORIZA que las señoritas:

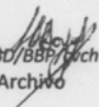
**ROSALIA PATRICIA BEGAZO PACHECO  
PAOLA YMELDA DANOS ALOSILLA**

Bachilleres, en Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, realicen su Trabajo de investigación, para Proyecto de Tesis titulado "CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA, 2012"; para obtener su título Profesional de licenciadas en Enfermería. Según informa la jefe del Departamento de Enfermería del Hospital III Goyeneche.

Arequipa, 08 de Agosto del 2012

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ

  
DR. ROBERTO OTA BARREDA  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.P. 8153

  
ROBO/BBP/Arch  
CC.Archivo