

329521



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

3

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS

**"APLICACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:
JEANNE GONZÁLEZ MÁRQUEZ

ASESOR:
LIC. EN ENF. TOMASA JUÁREZ CAPORAL



MÉXICO D.F.

2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS.

Gracias te doy a ti señor por haberme dado la existencia en este mundo por iluminar mi camino, el lograr terminar mi carrera profesional, por toda la ayuda espiritual que me diste en todo momento, y porque gracias a ti he llegado hasta aquí.

A MIS PADRES.

Que gracias a su apoyo moral y económico logre culminar mi carrera profesional y cumplir una de mis metas.

A MI ESPOSO

Que con su apoyo incondicional y a su amor, durante toda mi carrera me motivo a seguir adelante superando cualquier obstáculo.

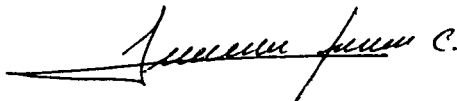
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE.

	Pag.
1.-RESPONSABLE.....	2
2.-INTRODUCCION.....	3
3. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
4. - HIPOTESIS.....	6
5. - OBJETIVOS.....	7
3.1. - General.....	7
3.2. -Especificos.....	7
6. - MARCO TEORICO.....	8
7. - METODOLOGIA.....	30
7.1. - UNIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	30
7.2. -DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
7.3. - TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.....	31
7.4. - CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	31
7.5. - MANEJO ESTADISTICO.....	32
8. - RESULTADOS.....	33
9. - COMENTARIO.....	34
10. - BIBLIOGRAFIA.....	38
11. - ANEXOS.....	41

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.- RESPONSABLE.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tomasa Juarez Caporal', with a long horizontal line extending to the left from the start of the signature.

LIC. EN ENF. TOMASA JUAREZ CAPORAL.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.- INTRODUCCION.

El desarrollo profesional de la enfermería no tiene más de 130 años, por lo que se debe continuar tenazmente con los esfuerzos reformadores de Nigthingale, que sentaron las bases científicas y marcos teóricos de la enfermería.

Los conocimientos de enfermería que se generaron alrededor de 1950 se han ido incorporando a la preparación de la enfermera y, a la carrera de enfermería que se consolidó como una disciplina.

Dentro de las disciplinas de enfermería encontramos que la enfermera desde el momento en que esta en formación profesional debe de tener los conocimientos teórico-prácticos para poder enfrentarse a una práctica institucional y poder brindarle al paciente una atención de calidad. 1

Uno de los principales cuidados que debe realizar la enfermera con su paciente es el Plan de Atención de enfermería, este es un método para comunicar la importancia de la información relativa del paciente, el formato de plan de atención ayuda a la enfermera a realizar un diagnóstico durante las fases de valoración y diagnóstico, por lo que se hace necesaria realizar la presente investigación para identificar el nivel de aplicación del plan de atención de enfermería por los alumnos de los diferentes niveles académicos, ya que este le va a permitir a la enfermera brindar al paciente una atención de calidad durante su estancia en la unidad hospitalaria, para llevarlo a cabo la enfermera debe tener una formación técnico científica, durante la Práctica clínica se aplica este a diferentes pacientes y con diferentes patologías esto nos ayuda a retroalimentarlo frecuentemente.

1 Gonses H. Juano HISTORIA DE LA ENFERMERIA UN ANALISIS HISTORICO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Editorial Interamericana 4ª edición México 1992.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por tal motivo me intereso hacer la presente investigación ya que es de suma importancia para identificar el nivel de aplicación del plan de atención por los alumnos de enfermería, de la Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús, de la Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco), y Personal que labora en el Hospital 1º de Octubre. y su desarrollo en una unidad hospitalaria. Ya que va a ser benéfica la comprobación de su eficacia tanto para las instituciones educativas como de salud para aplicarlo con las bases científicas que lo avalen.

El trabajo que a continuación se contempla, nos va a proporcionar un amplio panorama sobre el nivel de aplicación del plan de atención por los alumnos de la carrera de Lic. en enfermería ya que nos va a permitir observar la evolución que ha tenido la enfermería en el ámbito hospitalario, nos permitió establecer objetivos los cuales nos ayudaron a identificar las causas que nos impiden que se lleva acabo la aplicación del Plan de Atención de Enfermería, de lo cual nos podremos dar cuenta a través de la lectura de la presente investigación que existen varias causas por lo cual no es posible la aplicación de un plan de atención de enfermería, como son la falta de capacitación del personal que labora en una unidad hospitalaria, la falta de preparación de algunos profesores en las escuelas de enfermería, la idea de esta investigación es la de concientizar al personal de enfermería de la importancia de la aplicación de un plan de atención de enfermería para la recuperación del paciente ya que la enfermera debe tener presente que ella es la conciencia de la inconciencia de su paciente, por este motivo se llevo acabo la presente investigación ya que esta es la base de sustentación de este trabajo.

3. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante los últimos años se han venido presentando cambios en el campo de la enfermería, debido a que la enfermera forma parte importante en el ámbito hospitalario para la asignación de funciones en cuanto a la atención integral del enfermo otorgando atención de calidad, se ha visto que la elaboración de un plan de atención de enfermería toma gran importancia para su desarrollo como profesional y para la buena atención del paciente hospitalizado. Por lo tanto ha surgido la necesidad de identificar las causas que impiden que se lleve a cabo la aplicación de un plan de atención de enfermería en una unidad hospitalaria ya que esto le permitiría brindar al paciente una atención de calidad y calidez identificando así los problemas del paciente y poder mejorar su estado de salud.

Se ha observado que para poder brindar al paciente una atención de calidad es necesaria la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería, cubriendo así las necesidades del paciente, como lo mencione anteriormente en las teorías de enfermería, la enfermera debe de forma temporal ser la conciencia de la inconsciencia de los pacientes y hacer de su estancia en el hospital un día normal y placentero no importando la patología, ya que la enfermera es muy necesaria para la recuperación del paciente.

Nos podemos dar cuenta de la ausencia de la elaboración de un Plan de Atención de enfermería en una unidad hospitalaria y nos preguntamos si la causa es debido al aumento de pacientes en un hospital y a la falta de capacitación del personal de enfermería que labora en dichas instituciones y por tal motivo no llevan a cabo la elaboración de dicho plan.

Esto nos lleva a realizar esta investigación para identificar desde donde viene esta problemática vendrá desde las escuelas de enfermería que no tienen bien enfocada la importancia de la aplicación del plan de atención de enfermería y llevan a cabo su elaboración únicamente por un requisito del programa de estudios o por una calificación, pero no realmente por llevar a cabo el objetivo del mismo, que es mejorar la calidad de atención del paciente para una pronta mejoría.

4. - HIPOTESIS.

El tipo de información que en las escuelas se proporciona influye en la aplicación del Plan de Atención por los alumnos de enfermería, en su desempeño en una unidad hospitalaria.

La falta de aplicación del Plan de Atención en una institución hospitalaria se deberá a la cantidad de trabajo.

Si el grado académico del profesor de Enfermería es el adecuado entonces la enseñanza aprendizaje será la correcta para la aplicación del Plan de Atención por los alumnos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. - OBJETIVO.

5.1.- GENERAL.

Determinar el Nivel de Aplicación del Plan de Atención de Enfermería por los estudiantes en el campo clínico.

5.2.- ESPECIFICO.

Conocer la causa que no permite que el plan de atención se aplique en una institución asistencial.

Proponer algunos lineamientos generales en torno a la relación enseñanza aprendizaje de la aplicación del plan de atención para los alumnos en la practica clínica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. - MARCO TEORICO.

(Antecedentes)

ORIGENES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

La idea de aplicar un punto de vista histórico a los orígenes de la actividad de cuidar supone, a nuestro juicio, la necesaria elaboración de lo que podríamos denominar un esquema de secuencias, que hunde sus raíces en un pasado, anterior al documento escrito y cuya existencia puede demostrarse analizando las relaciones del hombre con el medio para intentar cubrir sus necesidades básicas y perpetuar la especie. 2

Los Hombres del periodo Paleolítico esencialmente cazadores que habitan al aire libre, o en cuevas después de conseguir el dominio del fuego, configuran una organización social, unas ideas mágicas - religiosas, una practicas alimentarias y de conservación de la especie, distintas a las de los hombres del Neolítico, que conocen la agricultura, la cerámica y viven sedentariamente en un lugar fijo.

Está revolución neolítica, caracterizada por el paso de la economía depredadora a la productora, nos describe el contexto prehistórico en que se inscriben las coordenadas que figuran el origen de las "Practicas de los cuidados" o de la actividad de cuidar.

De este modo, la necesidad que tiene el hombre primitivo de asociarse, se manifiesta en símbolos a los que, caracterizados por sus formas y colores se concede una fuerza y una energía vital superior.

En este sentido el concepto de ayuda bajo el que se configuran las practicas de cuidados esta inmerso, en un principio, dentro de la consideración de grupo, ya que el hombre primitivo se cree incapaz de subsistir disociado del mismo.

Podríamos afirmar que el concepto de ayuda paleolítico, esta, a su vez, impregnado de falta, de premeditación y de individualidad.

Asimismo, no existe en las actividades del cuidado, a través de la ayuda un razonamiento que se derive forzosamente de premisas previas.

2) ibidem pag 28.

El proceso de hominización favorece, irremediamente, el surgimiento de especies que son capaces de ejercer un mayor control del medio ambiente debido a su celebración creciente.

Por ello, no podemos obviar uno de los más importantes descubrimientos legados por el Homo Erectus (Paleolítico). El Fuego, dada la gran influencia que éste ejerció sobre los elementos básicos que contribuyen la práctica de los cuidados. Con el dominio de la producción del fuego, se transformarán las organizaciones sociales y mágico-religiosas, y su uso modificara materias y alimentos, lo cual junto al calor y la luz, contribuirán, inexorablemente, a la conservación del grupo y de la especie, objeto de las actividades cuidadoras.³

Del mismo modo y siguiendo el esquema de secuencias planteado, observamos, que con el proceso de humanización se incorporan a las prácticas de los cuidados que las desligan de pautas meramente instintivas, lo que supone un aumento en la capacidad de aprendizaje y una mayor variabilidad de comportamientos de la especie.

De este modo, las actividades vinculadas hacia el cuidado del ser humano sobre su alimentación, y al mantenimiento de la vida se diversifican, lo que significa que cada vez son más complejas.

En este sentido, podemos afirmar que durante este periodo los cuidados comienzan a ejercerse según un plan, con medios conscientemente útiles, en interés de la existencia del grupo y de la especie, basados en el conocimiento de las condiciones naturales del medio que habitan y en la regularidad de los fenómenos climatológicos, a lo que deben añadir sus propias formas de aprendizaje, fundamentadas en la experiencia que proporcionan los principios de la causalidad. De este modo, en el concepto prehistórico de ayuda podemos incluir cierta individualización y previsión de futuro.

³ Ibidem Pag 30.

El origen de la práctica cuidadora debemos situarlo en la observación directa de los animales, ya que estos realizan ciertas acciones significativas para su bienestar, como lamerse las heridas o ingerir hojas con efectos eméticos y purgantes.

De este modo, las plantas constituyeron la base de todas las prácticas tanto, curativas como cuidadoras, mejorando la actividad desempeñada por las mujeres.

Posteriormente comenzaron a creer en espíritus curativos buenos y malos, lo que ayudo a reafirmar conocimientos de las mujeres hacia las personas que requerían de cuidados.

En este sentido, nuestro conocimiento sobre las practicas de cuidados en el inicio de las primeras civilizaciones incluye los papiros, como fuentes necesarias de información.

Estos papiros escritos sobre los siglos XX y XV a. C. los cuales contenían en resumen lo siguiente:

- Cuidado de la piel, el cabello, los dientes y la lengua.
- Preparados caseros contra las pestes.
- Consideraciones sobre la vida la salud y la enfermedad.
- El uso del aceite de castor, la trementina, la granada y el aceite de ricino.
- El libro de las heridas, constituido por 17 columnas cuyo titulo ha desaparecido.

Todas estas actividades delegadas eran efectuadas por los sirvientes(as) y esclavos(as) de la casa organizadas por el ama, al igual que las actividades propias relacionadas con el mantenimiento de la salud del grupo familiar, tales como la alimentación, la higiene y remedios básicos que implicaban unos cuidadosos hábitos sanitarios. 4

En cuanto a los cuidados institucionales en una organización sanitaria con una fuerte autoridad central, apenas se han estudiado las fuentes relacionadas con las prácticas del cuidado. Se sabe que se otorgaban permisos laborales para atender a los parientes enfermos y heridos, y que contemplaban la adecuada alimentación de los trabajadores.

Desde la Grecia Clásica solo recientemente ha vuelto ha incorporarse el logos de la naturaleza de los, actualmente Cuidados de Enfermería a pesar de que la inteligencia de las manos haya estado practicando los cuidados desde el comienzo de la vida del hombre en el planeta.

Existe un pasaje de Aristóteles en el que sugiere el fatal divorcio Griego entre la práctica y la teoría, donde descubrimos pruebas evidentes del perjuicio que supuso la mentalidad griega. Para el progreso de la ciencia de los Cuidados a Enfermos. Para que la enfermería comenzara a tomar cuerpo científico, faltaba un agente catalizador que permitiera su desarrollo.

En el ámbito de este planteamiento, está constituido por la materia histórica, relacionado a su vez con las manifestaciones que ha planteado el saber y el quehacer de la actividad de cuidar a lo largo de los siglos.

Asimismo, su contenido se remonta a las practicas cuidadoras ligadas a la conservación de la especie humana, ligadas a la conservación de la especie humana. En todas las etapas de la historia, las madres, mujeres y esclavos han utilizado algún tipo de conocimiento intuitivo y/o de transmisión oral, tanto en su saber teórico como en su práctica, ligados, a la conservación inevitablemente a la sociabilidad humana.

Al mismo tiempo, es importante señalar el distinto papel jugado por las diversas concepciones acerca de la enfermedad y del enfermar, así como el valor otorgado en cada caso a los elementos del cuidado desde una perspectiva socioeconómica y religiosa, con relación a los determinantes espacio - temporales del momento histórico.

Estos elementos constitutivos del cuidado configuran a nuestro juicio, una constante sometida a las necesidades vaivenes de las distintas épocas.

Este sometimiento lejos de ser adaptación o ajuste histórico, ha configurado está disciplina como un saber especulativo, haciéndola olvidar que contenía elementos propios sobre los cuales construirse, utilizando los conocimientos afines que sirven a sus objetivos como meros instrumentos auxiliares.

Por su parte los elementos del cuidado son capaces de establecer lazos con una totalidad histórica en base a un sistema de referencia con el que se relacionan y articulan. En este sentido los cuidados de enfermería constituyen un hecho histórico, ya que en definitiva, los cuidados a enfermos son una constante histórica que desde el principio de la humanidad surge con carácter propio e independiente.

En este sentido, la significación histórica de los cuidados de enfermería, es tan obvio como la propia existencia del hombre, con tiempos de larga duración y estructuras profundas y estables sin relegar las adaptaciones oportunas. Ahora bien, este planteamiento aún siendo necesario, no es suficiente ya que por sí mismo no supondría conocimiento histórico enfermero alguno, proporcionándonos tan sólo una cierta seguridad casi intuitiva, sobre nuestro pasado.

A partir del año de 1860, año en que Florence Nighthale inicio el proceso de reforma y creó la primera escuela de enfermería en el hospital Santo Tomas de Londres. La enseñanza sistemática y prolongada constituye una innovación de la preparación de la enfermera durante esa época e inicio la practica profesional. Antes de la reforma de Nighthale, la practica de la enfermera se basaba en reglas, principios, tradiciones y en la experiencia ya que la enfermera era llamada cuidadora de enfermos y se consideraban empíricas.

El Desarrollo profesional de la Enfermería no tiene más de 130 años, por lo que se debe continuar tenazmente con los esfuerzos reformadores de Nighthale, que sentaron las bases para el desarrollo de valores y marcos teóricos de la enfermería.

Los conocimientos de enfermería que se generaron alrededor de 1950 han sido incorporados a la preparación de la enfermera y, a la carrera de enfermería que se consolido como una disciplina. 5

Dentro de la enfermería encontramos que la enfermera desde el momento en que está en formación profesional debe de tener los conocimientos teórico-prácticos para enfrentarse a una institución de salud y brindarle al paciente una atención de calidad.

Uno de los principales cuidados que debe realizar la enfermera con su paciente es el Plan de Atención de Enfermería, este procedimiento se aplica con el objetivo de lograr una meta primaria en la atención a las necesidades del paciente. Esta meta a su vez determina todo el proceso científico desde la recolección de datos hasta la prescripción u evaluación del tratamiento.

La recolección de datos es la primera etapa del proceso, y objetivo principal como su nombre lo indica, es obtener los datos necesarios para diagnosticar el estado del paciente, estos datos se obtienen por medio de la entrevista que la enfermera le realiza al paciente durante la cual la enfermera aplica los principios de enfermería que guían a la elaboración de un buen diagnóstico de enfermería y así poder ver la evolución del paciente a través de la aplicación del Plan de Atención de Enfermería. 6

La Enfermería ha sido descrita de muy diversas formas por muchos líderes opinión y teóricos de la especialidad. Y se han preguntado ¿Qué tiene de singular la enfermería?, ¿Que servicios proporciona que no ofrecen otras profesionales del cuidado de la salud, en 1980 la American Nurses Association (ANA) que es la organización profesional que reúne a todas las enfermeras de E.U, desarrolla una definición básica urgente que describe los alcances de la práctica de esta actividad. 7

6 Ibidem Pag 33

7 Leddy Susan , J Mae Peper "Bases conceptuales de la Enfermería Profesional" Editorial Interamericana 4ta edición México 1999.

La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales.

Esto significa que la enfermera no es la responsable de diagnosticar o tratar a un paciente, la enfermera es la principal responsable de diagnosticar y tratar la respuesta de un paciente.

En el decenio de 1990 surgieron dos fuerzas impulsoras de gran impacto en la práctica de la enfermería. Énfasis en la calidad de atención y énfasis en la restricción del costo. Las enfermeras como todos los prestadores de servicios de salud, son sensibles a las demandas de un servicio de calidad por parte del consumidor, continuamente se están buscando formas de mejorar su práctica y la satisfacción de los pacientes que atienden. 8

Vemos que el PAE así como el plan de atención de enfermería constituye un instrumento para que la enfermera evalúe continuamente la calidad del cuidado que preste y la mejore.

El plan de enfermería se considera como el núcleo o centro del proceso de atención de enfermería: lo que realmente es el proceso de atención de enfermería en todas sus partes el plan dirige la acción de la enfermera para asistir al enfermo en el alivio de un problema o para cubrir una necesidad. 9

Históricamente el personal de enfermería que se ocupaba de la salud de la comunidad estaba acostumbrado a escribir un plan lógico de cuidados para el individuo, la familia o la comunidad como pacientes. Dada la práctica independiente de la enfermera y las estrategias para obtener información del problema, era una secuencia lógica de eventos planear cuidadosamente la continuidad de la atención.

8n Ibidem Pag 65

9 Alkinson D Leslie PROCESO DE ENFERMERIA Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Editorial

Interamericana 3ª edición México 1993.

Ana Leino fue una de las primeras autoras de enfermería que publicó un artículo describiendo un método para planear el cuidado del paciente: de acuerdo con ella, la información es registrada en tarjetas de 5 x20 cm bajo los encabezados de los problemas y los acercamientos. Finalmente los planes fueron trasladados y se utilizó el sistema Kardex. Eleanor Lambersten identificó el plan como un medio de comunicación dentro del concepto de equipo que era evaluado diariamente y revisado conforme surgía las necesidades. 10

Antes de proceder a las características del plan, se consideran algunos conceptos más extensos, inherentes a su desarrollo, estos elementos son el qué, él por qué, por quien y el cómo de la planeación.

Primero que nada tenemos que identificar o conocer que es un plan.

El plan de atención de enfermería inicia con el enunciado del diagnóstico de enfermería y avanza hacia la meta y los objetivos. Una vez identificados éstos, se seleccionan acciones únicas "órdenes de enfermería" para ayudar al paciente a alcanzar las metas y objetivos. Este es el fundamento o núcleo del manejo de enfermería, el papel prescriptivo independiente de redactar las órdenes de enfermería. La expresión "orden de enfermería", se utiliza como sinónimo de plan de atención de enfermería en este texto. 11

Los planes de cuidado de enfermería no son órdenes o funciones médicas delegadas, aunque las enfermeras todavía intervienen en la implementación de estas funciones u órdenes, la orden de enfermería es separada y es en forma explícita una acción de enfermería. La disposición u orden de enfermería complementa el mandato médico con actividades conexas como la enseñanza, la discusión la demostración o fomentar la salud.

10 Topich J. Barbara PROCESO DE ENFERMERIA Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Editorial Interamericana 3ª edición México 1993..

11 Ibidem Pag 102.

Mucho nos hemos preguntado él por que de la elaboración de un plan de cuidados de enfermería y estudiamos que un plan bien redactado proporciona dirección, guía y significado al cuidado de enfermería. Es una fuente central de información para todos los que intervienen en la atención de un paciente dado. El plan de cuidados da continuidad a la atención a través de enfermeras de primer nivel el personal en constante cambio, los reportes que se modifican y las rondas de enfermería.

Para poder desarrollar el plan de atención la enfermera y el paciente trabajan juntos para formar el plan de cuidados. El paciente la familia y otras personas importantes en el núcleo familiar brindan singularidad a la situación, la enfermera aporta su conocimiento y experiencia al paciente; reunidos, compartiendo la información, el paciente y la enfermera alcanzan un grado óptimo en la escritura del plan. Los principales proveedores en el desarrollo del plan son la enfermera de primer nivel y el paciente, la familia de éste, otras enfermeras que intervienen en el cuidado directo y personas seleccionadas que proporcionan recursos.

Los problemas complejos del paciente requieren asistencia adicional, las personas que sirven como recursos pueden ser la enfermera especialista en clínica, la dietista, el fisioterapeuta, el técnico en terapéutica ocupacional, el trabajador social, el capellán y el médico. Los planes de cuidados redactados con el paciente, tienen la calidad del poder del propio paciente, la probabilidad de su éxito se amplifica cuando se consulta al paciente y a su familia e intervienen en forma activa. Los problemas del paciente requieren a menudo cierto cambio en la conducta de los miembros de la familia; por ejemplo el paciente obeso que necesita cambiar sus hábitos alimenticios requiere de ayuda de sus familiares para poder realizarlo.

Es muy importante para poder desarrollar el plan de atención de enfermería la colaboración paciente - familia ya que es muy complejo por lo tanto, las decisiones y los planes de atención de enfermería se basan en los conocimientos de la enfermería acerca de la información que poseen el paciente y sus familiares, así como en sus capacidades y destrezas; la enfermera utiliza esta información para considerar las numerosas variables en las situaciones del paciente. 12

No obstante hasta hace muy poco tiempo la "Ciencia de la Enfermería" se derivó principalmente de las teorías de las ciencias sociales, biológicas y médicas; No obstante, a partir de la década de los cincuenta un número cada vez mayor de teóricos han desarrollado modelos de enfermería que brindan las bases para elaborar teorías y avanzar en los conocimientos sobre esta profesión.

De acuerdo a la transformación que se ha venido presentando paulatinamente en el campo de la Enfermería y a los avances dentro de su ámbito de acción. La elaboración del Plan de Atención de Enfermería toma gran importancia para la asignación de funciones que desempeñan las enfermeras para el cuidado integral de los enfermos otorgando atención de calidad.

Por lo tanto ha surgido la necesidad de identificar cual es la problemática de enfermería por la elaboración del Plan de atención y darse si estos impiden o favorecen una atención de calidad por parte de la enfermera dentro de una unidad Hospitalaria.

Vemos que para poder brindar una atención de calidad al enfermo es necesario diseñar un Proceso de Atención de enfermería, dirigido a los pacientes en individualmente donde la enfermera tenga conocimiento de la patología del paciente para poder elaborar un plan de atención de enfermería.

La ausencia de la elaboración de un plan de atención de enfermería es debido a la falta de actualización del personal sobre las diferentes teorías y modelos de enfermería que existen en la actualidad y aplicarlos a la atención del paciente para mejorar su estado de salud brindándole una atención de calidad. 13

12 A. Iseberg Marjeire DESARROLLO DE LA TEORIA DE ENFERMERIA Y SU APLICACIÓN A LA PRACTICA UNAL 1995.

13 Ibidem Pag 52.

Para tal fin se toma como base el modelo de la Teoría de Dorothea Orem ya que proporciona la base y el marco de trabajo sobre los cuales se van a organizar y construir las actividades de enfermería. Esta teoría da base para organizar el conocimiento y responder lo que hace la enfermera para atender o satisfacer las necesidades del paciente cuando no puede hacerlo por sí mismo. 14

Todo esto nos lleva a darnos cuenta que el formato de Plan de atención ayuda a la enfermera a recopilar información a través de la historia clínica para poder formular un buen diagnóstico de enfermería, todo basado en la etapa de planeación estableciendo prioridades de acuerdo a las necesidades del paciente algo importante durante la elaboración del plan de atención es la participación de la enfermera con el paciente ayudando lo a participar en su cuidado personal.

Durante la etapa de formación de los alumnos de enfermería los profesores fomentan en el alumno la elaboración del plan de atención en el campo clínico pero vemos con tristeza que no siempre se lleva a cabo la elaboración de dicho plan por el mejoramiento del estado de salud del paciente, sino por puro requisito de la escuela o por obtener una buena calificación.

Esto nos lleva a preguntarnos él porque de este problema, acaso las instituciones educativas no tienen bien definido el objetivo del plan de atención y es por eso que el alumno al desempeñarse como profesional en una unidad hospitalaria, no lo lleva a cabo serán las políticas del hospital, o la carga de trabajo o porque el personal no está lo suficientemente preparado para realizarlo.

Dónde será el inicio de esta problemática ¿En la escuela o en el Hospital?, O será que la poca información que existe únicamente la encontramos en ingles.

Para saber la respuesta se llevo acabo la presente investigación la cual es a traves de encuestas que nos darán pautas para poder elaborar y fundamentar la tesis.

Los modelos y teorías de enfermería conceptuales y teóricos más importantes aceptados por la comunidad de enfermería son los siguientes:

- ❖ Modelo de Enfermería del Déficit de Autocuidado de DOROTHEA OREM.
- ❖ Modelo de los Servicios de Salud de BETTY NEUMAN.
- ❖ Definición de la Enfermería de VIRGINIA HENDERSON.

MODELO DE ENFERMERIA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.

En 1958, Dorothea Orem define su modelo teórico como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí.

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería es el concepto de autocuidado, considerado como, "Acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia y que, cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos". Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo maduro y son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad.

Edad, etapa del desarrollo y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado por ejemplo: Un padre o tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño. La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a "Conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas". En opinión de Orem, la atención de enfermería puede ofrecerse a "Unidades individuales o multipersonales", pero solo los individuos tienen necesidades de autocuidado. La enfermera brinda atención, ayuda o hace lo posible para que el paciente obtenga los resultados de salud que desea.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad o integridad. La autora se refiere a los aspectos físico, psicológico, interpersonal y social de la salud, pero afirma que son inseparables en el individuo.¹⁵

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado (necesidades), asociadas con el desarrollo o con la desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- ❖ Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- ❖ Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- ❖ Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social.
- ❖ Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- ❖ Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Orem tuvo una intuición acerca de por que los individuos necesitan la ayuda de la enfermería y pueden ser ayudados a través de ella. La reflexión sobre este tema le proporciona los conocimientos necesarios para formular y expresar su concepto de enfermería. Los conocimientos sobre las características de las distintas situaciones de la practica profesional los fue adquiriendo a lo largo de muchos años.

Orem considera su teoría sobre El Déficit de Autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas.

AUTOUIDADO:

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida salud o bienestar.

¹⁵ Ibidem Pag 15

OREM SE ENFOCA PRINCIPALMENTE EN LOS SISTEMAS BASICOS DE ENFERMERIA
QUE SON:

Acción de la Enfermera.

- Realizar el cuidado terapéutico del paciente.
- Compensar la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado.
- Apoya y protege el paciente.

SISTEMA TOTALMENTE COMPENSATORIO

Acción de la enfermera.

- Realiza algunas de las medidas de autocuidado por el paciente.
- Compensa las limitaciones del paciente para realizar su autocuidado
- Ayuda al paciente en lo que necesite.
- Realiza algunas de las medidas de autocuidado.

Acción del paciente.

- Regula la acción de autocuidado.
- Acepta los cuidados y la asistencia de la enfermera.

SISTEMA PARCIALMENTE COMPENSATORIO

Realiza el autocuidado

Acción del Paciente.

Acción de la Enfermera.

- Regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado.

SISTEMA DE APOYO Y EDUCATIVO

Según Orem la Teoría del autocuidado se debe aplicar como base del ejercicio profesional, ya que ha sido el centro del plan de estudios en formación de enfermeras de muchas escuelas de enfermería. Ya que dicha teoría se introduce en el primer curso de la carrera, este planteamiento permite al estudiante adquirir una visión más amplia de las funciones de la enfermera. 16

Se pretende que las estudiantes incorporen la teoría de los planes de asistencia al adiestramiento del paciente y al ejercicio profesional cotidiano, propuso un modelo de proceso de enfermería por el que los estudiantes aplicaban a la práctica clínica modelos que incluyan teorías.

El trabajo de Orem se ha aplicado principalmente a adultos enfermos, sin embargo Orem definió al agente de asistencia dependiente como aquel que proporciona cuidados a niños y lactantes e identificó la precocidad del desarrollo con uno de los tres tipos de requisitos de autocuidado.

La teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado tal como esta expresada, es universal. Es una teoría de la enfermería sin relación como guía de la práctica profesional, fue en un inicio y en la actualidad la que se aplica con más frecuencia para la asistencia de los pacientes adultos. Desde el principio se ha aplicado en la asistencia tanto del niño sano como la del enfermo, su diferencia entre la universalidad de la teoría y su aplicación en lo que se refiere a tiempo espacio e individuos. La teoría de Orem proporciona un sistema general para dirigir las actividades de enfermería Orem considera que la enfermería esta incluida en el sistema de la teoría en cuanto a las demandas de los pacientes sobre autocuidado terapéutico, su acción de autocuidado y las relaciones entre ellas. Considera tres tipos de sistemas de enfermería. El autocuidado que se realiza para suplir el que no puede realizar el paciente (totalmente compensatorio), El que atiende al individuo a través del autocuidado (Parcialmente Compensatorio), y el que educa y apoya al individuo para ayudarlo a que realice mejor su autocuidado (Educativo). Orem opina que su teoría se debe aplicar a otros grupos además de Enfermería.

MODELO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BETTY NEUMAN.

El modelo de Neuman organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Neuman dice en 1982, El individuo es un compuesto de variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo que se consideran como un todo; Ninguna parte puede verse por separado, de la misma manera que una de las partes influye en la percepción del todo, los patrones del todo influyen en la conciencia de las partes. Por ende cada uno de los subsistemas o partes de un sistema debe evaluarse en el contexto del sistema en su totalidad.

Los productores de tensión afectan constantemente a la persona, se trata de estímulos que producen tensión y tienen la capacidad de perturbar el equilibrio o línea normal de defensa, esta línea normal de defensa es el estado estable del individuo y se refiere a la forma en que este suele manejar los productores de tensión, que pueden ser interpersonales es decir, energías que surgen dentro del individuo, interpersonales, o sea, entre el individuo o extrapersonales, es decir, fuerzas que intervienen fuera del individuo.¹⁷

Neuman fue pionera en el desarrollo de la enfermería dirigida a la salud mental. Desarrollo, diseño y perfeccionan programa de salud mental comunitaria para Enfermeras/os.

Conceptualizo su modelo basándose más en teorías puras que en la investigación de enfermería, evaluó la utilidad del modelo sometiendo a una encuesta a sus estudiantes de enfermería que realizaban su programa de maestría. Dado que la encuesta pretendía más ser una evaluación de los estudios que una prueba estadística, el modelo original carecía de soporte empírico. Sin embargo investigaciones recientes han proporcionado pruebas empíricas que apoyan el modelo de sistemas de Neuman una investigación publicada en 1987 demuestra que el modelo era uno de los tres modelos más utilizados internacionalmente en la investigación de enfermería.

¹⁷ Ibidem Pag 162.

Los principales conceptos que se identifican en el modelo son los de aproximación integral al paciente, sistema abierto, estructura básica entorno creado, factores estresantes, líneas de defensa y resistencia. En la segunda edición de Neuman se incluye el desarrollo ulterior del método contenido, proceso, entrada salida, retroalimentación. 18

Neuman considera que la enfermería debe enfocarse a la persona en su totalidad, ve a la enfermería como la única profesión en la cual se manejan todas las variables que afectan la respuesta del individuo al estrés, dado que la percepción del enfermo influye en los cuidados administrados, debe evaluarse el campo perceptual tanto de la enfermera como del paciente, considera que el paciente experimenta cambios constantes y constituye un sistema abierto de interacción reciproca en su entorno. Neuman define la salud o bienestar como la situación en la cual todas las partes se encuentran en armonía con el paciente en su totalidad, emplea tanto la lógica deductiva como la inductiva para desarrollar su modelo y construyo su modelo apartir de otras teorías y disciplinas.

Desarrollo diferentes instrumentos para facilitar la utilización del modelo de los sistemas la encuesta de valoración ayuda a la enfermera a sintetizar los datos del paciente, esta constituido por las tres partes siguientes: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA, OBJETIVO DE ENFERMERIA Y RESULTADOS DE ENFERMERIA.

El Diagnostico consiste en obtener una base de datos amplia y comprensible sobre las desviaciones del bienestar que pueden ser determinadas, luego se establecen los objetivos negociando con el paciente las modificaciones precisas para corregir las desviaciones del bienestar, los resultados vienen determinados por la intervención de la enfermera a través del empleo de uno o más de sus tres modos de prevención, seguidamente se lleva acabo la evaluación para confirmar la consecución de los objetivos deseados.19

18 Ibidem Pag 25 a 32.

19 Ibidem Pag 3 a 18 -

Debido a su aptitud el modelo de Neuman ha podido aplicarse y adaptarse a una gran variedad de situaciones en la práctica de la enfermería, tanto con individuos como con familias, grupos y comunidades. El modelo ha sido aceptado también en los círculos académicos se introduce con frecuencia como una asignatura orientada hacia el bienestar y se emplea a todos los niveles de formación de la enfermería. Para que la enfermería avance como una disciplina científica es necesario comprobar la eficacia y la unidad de los modelos de enfermería mediante investigaciones controladas. Neuman desarrollo un modelo conceptual amplio sobre la enfermería que opera con conceptos de sistemas para enfermería relevantes para el ámbito de los fenómenos de la enfermería, este modelo podría tenerse en cuenta para futuras necesidades en enfermería.

Este modelo proporciona a la enfermera profesional una guía para valoración integral de la persona, la utilización del proceso de enfermería y la aplicación de intervenciones preventivas del enfoque hacia la prevención primaria y los cuidados interdisciplinarios facilita la mejora de la calidad de los cuidados y supone un avance hacia el futuro. El papel de la enfermera puede llegar a ser preponderante si los profesionales aceptan el desafío de asumir el liderazgo de la unificación de los cuidados sanitarios. Aunque el modelo todavía no ha sido comprobado en su totalidad, los científicos de la enfermería muestran un gran interés en él y en su empleo para dirigir la investigación de la enfermería sugieren que las intervenciones de enfermería planificada según el modelo de Neuman son más eficaces que las realizadas sin planificación.

MODELO DE LA DEFINICION DE LA ENFERMERIA VIRGINIA HENDERSON.

Su teoría esta basada en la definición enfermería, publico por primera vez su definición de la enfermería en la revisión que en 1955 hizo junto a Hammer, debido a la decisión de Henderson de crear su propia definición de enfermería. Henderson considera de su trabajo una definición más que una teoría, ya que la teoría no estaba de moda en esa época. Describe su interpretación como la síntesis de muchas influencias, unas positivas y otras negativas.

Henderson incorporo conceptos fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de la enfermería, sus referencias en estos campos proceden de su relación con Stackpole y Thomdike ya que el primero basaba curso de fisiología en el dictamen de Bernard de que la salud depende de que la célula este rodeada de linfa. Apartir de esto Henderson supone que una definición de enfermería debería llevar implícito el principio del equilibrio fisiológico. Henderson nos menciona unos conceptos y definiciones importantes para en enfoque de su teoría.

ENFERMERIA: La única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación, o a una muerte tranquila, que él realizaría sin ayuda si tuviera fuerza.

SALUD: Henderson no hace una definición específica sobre la salud, dice que es la calidad de la salud más que la vida en si misma esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su nivel potencial de satisfacción en la vida.

ENTORNO: Dice que es el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

PERSONA: Lo considera como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La muerte y el cuerpo son inseparables, considera al paciente y a su familia como una unidad.

NECESIDADES: Identifica 14 necesidades básicas en el paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería son:

- ❖ Respirar normalmente
- ❖ Comer y beber en forma adecuada.
- ❖ Eliminar residuos corporales.
- ❖ Moverse y mantener posición adecuada.
- ❖ Vestirse y desvestirse.
- ❖ Mantener la temperatura corporal.
- ❖ Aseo corporal.
- ❖ Evitar riesgos de entorno.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- ❖ Comunicarse con los demás.
- ❖ Realizar practicas religiosas según sus creencias
- ❖ Trabajar y sentirse satisfecho.
- ❖ Jugar
- ❖ Aprender.

Según la teoría de Henderson en cuanto a la relación enfermera - paciente se pueden identificar tres niveles en la relación que varían desde una relación muy independiente a otra marcadamente independiente ósea la enfermera como un SUSTITUTO de algo necesario para el paciente, la enfermera como AYUDA para el paciente; y la enfermera como COMPAÑERA del paciente. En caso de enfermedad grave, la enfermera esta considerada como un sustituto de lo que el paciente carece para considerarle COMPLETO INTEGRO O INDEPENDIENTE, por la ausencia de fuerza física, voluntad o conocimiento. 20

Henderson dice que la enfermera es de manera temporal la conciencia de la inconsciencia del paciente ya que la enfermera es muy necesaria para la recuperación del paciente ya que durante la convalecencia, la enfermera ayuda al paciente a adquirir o recuperar su independencia, Henderson afirma que la independencia es un termino relativo, ninguno de nosotros es independiente de los demás, aunque luchamos por una independencia sana, no por una dependencia enferma.

Como compañeros la enfermera y el paciente elaboran juntos el plan terapéutico, la enfermera debe ser capaz de apreciar no solo las necesidades del paciente sino también las circunstancias y estados patológicos que las alteran, la enfermera debe estar en la piel de cada paciente para saber lo que necesita ya que las necesidades deben de comprobarse con el paciente, Henderson opina que los casos en que las enfermeras conocen las relaciones fisiológicas y psicológicas a la temperatura y humedad, luz y calor, olores ruidos y microorganismos pueden hacer mejor uso de los medios de los que dispone. La enfermera y el paciente siempre trabajan con un objetivo, sea este la independencia o una muerte tranquila, una de las metas de la enfermera debe ser que el día del paciente transcurra con la mayor tranquilidad posible.

20 Ibidem Pag 45 a 52.

La promoción de la salud es otro de los objetivos importantes para la enfermera, afirma que así consigue más ayudando a que cada persona aprenda a estar sana que preparando a los terapeutas más capacitados para servir a los que lo necesiten, Henderson insiste en que la enfermera tiene una función única diferente a la de los médicos. El plan de cuidados elaborado por la enfermera junto con el paciente, se debe llevar a cabo en forma que facilite el plan terapéutico prescrito por el médico, subraya que las enfermeras no siguen las órdenes de los médicos, ya que cuestiona una filosofía que permite al médico dar órdenes a los pacientes a los profesionales sanitarios, la enfermera como miembro del equipo sanitario trabaja mutuamente con el médico al realizar en conjunto el programa de asistencia, desarrollando cada uno su trabajo además de que nadie del equipo debe hacer tales exigencias a los demás miembros.

Henderson define la enfermería como ejercicio profesional se refiere e indica que la enfermera que ve como su función principal la de suministradora directa de asistencia al paciente, hallara una recompensa inmediata el progreso del paciente desde la dependencia a la independencia. La enfermera debe realizar todos los esfuerzos necesarios para entender al paciente cuando pierde la voluntad, el conocimiento o la fuerza como tal.

Antes de intentar evaluar la teoría de la enfermería de Virginia Henderson en cuanto a los criterios aceptados de sencillez, generalidad, presión empírica y consecuencias, hay que tener en cuenta que no intentó desarrollar una teoría de enfermería definitiva. En lugar de esto, desarrolló una concepción personal o una definición en un intento de aclarar lo que ella considera como la función de la enfermería. Desde que se ha difundido la definición de Henderson sobre la función única de la enfermería ha actuado como uno de los principales escalafones en la aparición de la enfermería como disciplina científica profesional.

Henderson continúa siendo citada en la literatura habitual de enfermería y en las publicaciones de la enfermería holística al proceso de enfermería.

7. - METODOLOGIA.

Se llevo acabo la elaboración y aplicación de una cédula, contemplada con 24 reactivos acerca del nivel de aplicación del Plan de Atención de Enfermería y la importancia en la enseñanza aprendizaje, y la aplicación de este por el bienestar del paciente dentro de una unidad hospitalaria, los cuales son plasmados en una relación de resultados.

7.1. - UNIDAD DE INVESTIGACION.

Se llevara acabo con la aplicación de cédulas a 5 alumnos de la Licenciatura en Enfermería del hospital de Jesús, y 5 alumnos de 11 trimestre de la UAM Xochimilco , 10 Licenciadas en Enfermería que laboran en el hospital Iro de Octubre.

7.2. - DISEÑO DE INVESTIGACION.

TIPO DE ESTUDIO.

Retrospectivo, ya que se van a retomar conocimientos sobre la aplicación del Plan de Atención desde hace aproximadamente 10 años y Prospecto porque además de retomar conocimientos se va a tratar de concientizar al personal para que en un futuro se aplique en todas las instituciones conociendo su importancia.

Se va a llevar la aplicación de cédulas a alumnos de la Licenciatura en enfermería del hospital de Jesús y licenciadas(os) en enfermería del hospital 1ro de Octubre.

Se trata de que esta investigación tenga proyección hacia la enfermería para mejorar la atención del paciente, ya que la investigación es una actitud y como tal puede aprenderse; se complementara con recolección de datos tomando como base la bibliografía,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.3. - TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

Las técnicas de investigación que se utilizan son: Fichas de Trabajo, Obsevación, Aplicación de Cédulas y recopilación bibliográfica.

7.4. - CRONOGRAMA DE TRABAJO.

Actividades	Tiempos					
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Plan de trabajo.	*					
Recopilación de Material	*	*	*			
Ordenación de Material			*	*	*	
Presentación de Resultados					*	

7.5. - MANEJO ESTADISTICO.

UNIVERSO:

El total de alumnos de la Lic. en Enfermería del hospital de Jesús es de 10 esta cantidad representa el 50% del universo, el otro 50% lo representan 10 Lic. en Enfermería que laboran en el hospital Iro de Octubre.

POBLACION:

10 alumnos de la Lic. en Enfermería del Hospital de Jesús.

10 Lic. en Enfermería del Hospital Iro de Octubre.

MUESTRA:

Se tomaran como muestra 10 alumnos de la Lic. en Enfermería que será el 50% de la muestra y 10 Lic. en Enfermería que representa el otro 50% de la muestra, para la aplicación de la cédula para identificar el Nivel de aplicación del Plan de Atención de Enfermería.

8. - RESULTADOS.

Según el análisis obtenido sobre los resultados de la aplicación de la cédula a una población de 20 Lic. en Enfermería nos podemos dar cuenta que en las diferentes instituciones educativas no se ha unificado un criterio sobre la Aplicación del Plan de Atención de Enfermería ya que como nos podremos dar cuenta más adelante no se lleva a cabo la enseñanza aprendizaje del Plan de Atención de Enfermería en los mismos semestres de la Lic. en Enfermería, incluso no se lleva a cabo las mismas Teorías y modelos por lo tanto no se pudo unificar un criterio sobre la aplicación del Plan de Atención.

A través de la cuantificación de resultados nos pudimos dar cuenta que hace falta mayor desempeño por parte de los profesores, para tener bien fundamentadas las bases científicas de la importancia de la aplicación del Plan de Atención de Enfermería, ya que el alumno no retroalimenta con Planes anteriores, ya que lo ve como un requisito para recibir una calificación.

Por otro lado nos pudimos dar cuenta que al ingresar a laborar a una institución hospitalaria no se dispone de un tiempo para la aplicación del Plan de Atención y así poder brindar al paciente una atención de calidad, ya que debido a que no se fomenta dentro del Hospital la importancia de su aplicación, y por otro lado la cantidad de pacientes que acuden al hospital por una atención es muy grande, y el personal es insuficiente para poder brindarle una atención integral y así poder llevar a cabo las diferentes teorías antes mencionadas.

9.- COMENTARIO.

DESARROLLO DE LA TEORIA DE ENFERMERIA Y SU APLICACIÓN EN LA PRACTICA CLINICA.

A medida que se acerca el fin de siglo XX, la disciplina de enfermería alcanza un nuevo orden en su desarrollo. Hemos reclamado un territorio de desarrollo de conocimientos. Los conceptos centrales que están influyendo en nuestra investigación y desarrollo de teorías son: Salud, bienestar, e interacciones humanas y ambientales. La atención, el auto cuidado y las respuestas a la salud y la enfermedad forman parte de nuestro repertorio. En verdad, los dominios de enfermería se han hecho explícitos. El enfoque de la disciplina se ha hecho como una disciplina, el conocimiento de enfermería se centra en la atención en la experiencia de salud humana. Además hemos avanzado desde los debates acerca si debíamos tener una o más teorías de enfermería hasta la aceptación de un acercamiento pluralista al desarrollo y utilización de teorías. Como resultado, actualmente se dispone de diversas teorías de enfermería para dirigir la practica profesional, para guiar la investigación y como base de la educación de enfermería. 8

La importancia de la teoría de enfermería es la de tener un cuerpo de conocimientos sustantivos que puedan ser llamados ciencias de enfermería ha sido el tema dominante en la literatura de enfermería en los últimos 40 años. Este interés por el desarrollo conocimiento de la enfermería, implícita en el termino de "profesión", esta expectativa de que un buen cuerpo de conocimientos existe para servir como fundamento básico de la practica. Así pues, para que enfermería sea reconocida como profesión, es vital el establecimiento de la base de conocimientos sustantivos de la practica de enfermería, como señalo Johnson (1959), ninguna profesión puede existir sin hacer explicita su base teórica respecto a la practica, Además, enfermería como todas las profesiones, tienen la obligación social de usar su conocimiento especializado y habilidades para el mejoramiento humano.

La obligación asume que el cuerpo de conocimientos pasara por un perfeccionamiento continuo para asegurar una base adecuada para que las enfermeras satisfagan las necesidades siempre cambiantes de salud de la sociedad. Así pues, el interés por el desarrollo del conocimiento de enfermería es de considerable importancia para el desarrollo de enfermería como profesión reconocida.

El enfoque de enfermería esta intrínsecamente enlazado a la practica como disciplina profesional, su finalidad es la de conservar la salud y el bienestar de los seres humanos. Esto significa que la investigación de enfermería debe revelar un conocimiento relevante para la finalidad de la practica de enfermería: la conservación de salud y el bienestar de los clientes de ahí que las teorías ofrecen una perspectiva, un punto de vista, una manera de pensar acerca de enfermería y de comprenderla. Proporciona el conocimiento sustancial de enfermería que es vital para estructurar la practica de enfermera. En esencia, las teorías de enfermería identifican y describen la naturaleza de enfermería como un servicio de ayuda con una contribución distinta para la salud de la sociedad. Las teorías de enfermería proporcionan la base y el marco de trabajo sobre los cuales construir y organizar las actividades de enfermería. 8

Las teorías de enfermería ofrecen dirección para la practica de enfermería. Las teorías dan a las enfermeras una manera de ver su practica y organizar su conocimiento clínico. La teoría de enfermería proporciona una visión del cliente de enfermería y define el enfoque sustantivo del proceso de enfermería. Una teoría proporciona estructura y pautas para reunir los datos relevantes de enfermería. Designa categorías de datos para la valoración del paciente dado el interminable numero y tipos de observaciones que podrían incluirse en la valoración de enfermería, una teoría ofrece el fundamento para tomar decisiones acerca de cuales observaciones incluir en la valoración y cual excluir.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una teoría además contribuye a la fase de valoración del proceso de enfermería proporcionando un esquema para categorizar los datos de los pacientes y, con esto, ayudar a las enfermeras a organizar el conocimiento clínico.

Las teorías definen todas las fases del proceso de enfermería y dan dirección para la toma de decisiones clínicas. El conocimiento teórico proporciona la base para racionalizar las acciones de enfermería en situaciones prácticas. Así pues, el desarrollo del conocimiento teórico es vital para la práctica de enfermería profesional.

Las teorías de enfermería son medios importantes para hacer avanzar la práctica de enfermería y para explicar al público nuestras contribuciones a la sociedad. Algunas de las principales razones para el uso de las teorías de enfermería en las prácticas clínicas se resaltan a continuación.

- ❖ Las teorías de enfermería, junto con los hallazgos de investigación, proporcionan una perspectiva, un marco de trabajo común, y una base sólida para guiar el pensamiento, las decisiones y las acciones de las enfermeras clínicas.
- ❖ Las teorías de enfermería proporcionan una perspectiva holística o completa de los seres humanos bajo diversas situaciones de vida o condiciones ambientales.
- ❖ Las teorías de enfermería son hallazgos establecidos de investigación sobre fenómenos de enfermería que son esenciales para apoyar los juicios y las acciones de las enfermeras, y para mejorar las prácticas de atención de enfermería.
- ❖ Las teorías de enfermería son medios poderosos para estimular las dimensiones intelectuales, clínicas y humanistas de la práctica de enfermería, para que la enfermería no se vuelva una práctica técnica ritualizada que conduce al agotamiento entre las enfermeras.

- ❖ Con el uso de una practica de enfermería basada en la teoría, no solo mejorara la calidad de la atención de enfermería, sino que habrá una disminución en los costos y un aumento en la satisfacción del consumidor.
- ❖ Con el uso de las teorías de enfermería y con los hallazgos de investigación generados a partir de las teorías se volverán más evidentes las diferencias y soluciones a los problemas actuales en la practica, aliviando muchos problemas tales como la escasez enfermeras y otras preocupaciones.
- ❖ El uso de la teoría de enfermería proporciona un lenguaje común que facilita la comunicación entre las enfermeras, proporciona metas comunes y plantea la atención de enfermería.
- ❖ Finalmente una de las teorías de enfermería pueden ser uno de los medios más fuertes y duraderos para identificar y apoyar las practicas de roles diferenciados y las responsabilidades de los roles en la administración de enfermería.

A través de la investigación nos pudimos dar cuenta que la información sobre la aplicación del plan de atención es muy poca ya que la mayoría se encuentra en ingles.

Por tal motivo se requiere que el personal de enfermería, sea instruido de forma constante por la institución o que ellas mismas busquen mayores conocimientos científicos y tecnológicos, que abarquen el manejo de cualquier tipo de paciente y apliquen un Plan de Atención de Enfermería el cual nos da pautas para incrementar y desarrollar la superación de la enfermera, teniendo en mente que será siempre en beneficio del paciente que tengamos a nuestro cargo.

10. - BIBLIOGRAFIA.

1. - Aguilar Moran Victoria, Alba Lily Mendoza MODELOS DE ENFERMERIA Editorial Trillas 1ra Edición. 1993.
- 2.- Alkinson D. Leslie , Mary Ellen Murray PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA Editorial Manual moderno, 1ra edición. Sep.1993
3. - A. Iseberg Marpire DESARROLLO DE LA TEORIA DE ENFERMERIA Y SU APLICACIÓN A LA PRACTICA (Universidad Autónoma de Nuevo León) 1995.
4. - Babbie R. Earl, METODOS DE INVESTIGACION POR ENCUESTA Editorial Biblioteca de la Salud. 1ra edición México 1994.
5. - Baena Guillermina INTRUMENTOS DE INVESTIGACION Editorial Editores Mexicanos Unidos S.A 21ª edición México 1988
6. - Balserio Almarino Lasty INVESTIGACION EN ENFERMERIA Editorial Prado México 1991
7. - Canesa H. Juana HISTORIA DE LA ENFERMERIA UN ANALISIS HISTORICO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Editorial Interamericana. México 1990
8. - Garrido Abejar Margarita MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA UN ENFOQUE EPISTEMOLOGICO. UNAM 1994.
9. - Leddy Susan, J. Mae Pepper. BASES CONCEPTUALES DE LA ENFERMERIA PROFESIONAL Editorial Interamericana 4ª edición México 1992.
10. - Luna R. Antonio PROCESO DE INVESTIGACION CIENTIFICA TEXTO PROGRAMADO Editorial ECCSA, 1ª edición
11. - Marriner ANN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA UN ENFOQUE CIENTIFICO Editorial Manual Moderno 2ª edición México 1992.
12. - Méndez Ignacio, Moreno Laura EL PROTOCOLO DE INVESTIGACION LINEAMIENTOS PARA SU ELABORACION Y ANALISIS Editorial Trillas 2ª edición
13. - Nordmark / Rohweder BASES CIENTIFICAS DE LA ENFERMERIA Editorial Manual Moderno, 12ª edición México 1996

14. - Padua Jorge TENICAS DE INVESTIGACION APLICADAS A LAS CIENCIAS SOCIALES Editorial El colegio de México. 2ª edición.
15. - Papper N. Logavay W.W PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA MODELOS DE APLICACION Editorial Interamericana 4ª edición México 1988
16. - Renaud Cross Joanne PLANES IMPLEMENTACION Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA Editorial Manual Moderno, 10ª edición
17. - Salinas Oviedo Carolina MANUAL DE INFORMACION BASICA PARA LA ELABORACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION Editorial Instituto de Servicios de Salud del D.F
18. - Tapich Barbara PROCESO DE ENFERMERIA Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Editorial Interamericana 3ª edición México 1993.
19. - Teda Alfredo METODOLOGIA DE LAS CIENCIAS SOCIALES DISEÑO DE INVESTIGACION UN PAQUETE DIDACTICO Editorial Taller Abierto 2ª edición.
20. - Trujillo y Colaboradores PRIMER CURSO TALLER DE TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA Hospital de la Mujer, México 1996
21. - Vázquez Camacho Luis EL METODO CIENTIFICO EN LA INVESTIGACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD. Editorial Méndez Oteo 1996.

11.- ANEXOS

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS.

Cédula para identificar el Nivel de Aplicación del Plan de Atención por los alumnos de Enfermería.

I.- Datos Generales.

Nombre:
Edad:
Sexo:
Estado Civil:
Ocupación:
Nivel:
Escuela:
Semestre:

Instrucciones: Para las preguntas 1 y 2 en esta sección se refieren al nivel de aplicación del Plan de Atención por los alumnos de Lic. En enfermería, marque con un X la respuesta correcta.

1.- En que teoría se basa para la aplicación del plan de atención de enfermería.

Peplau.
Abdellah.
Hendersón.
Orem.
King.
Roy.
Orlando.
Jahson.
Neuman.
Rogers.

2.- En que semestre de la carrera se le dio orientación sobre el Plan de atención de enfermería.

1ro 2do 3ro 4to 5to 6to 7mo 8vo. A VECES.
1ro 2do 3ro 4to 5to 6to 7mo 8vo. NUNCA.
1ro 2do 3ro 4to 5to 6to 7mo 8vo. SIEMPRE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Instrucciones para los puntos 3 - 24: En la lista siguiente se encuentran algunas conductas típicas de enfermería basándose en la escala, encerrar en un círculo la respuesta que determina el grado de aplicación del plan de atención por los alumnos de Lic. En enfermería y así poder detectar tanto las deficiencias como el éxito en el manejo de este.

SIEMPRE 5	A MENUDO 4	A VECES 3	RARA VEZ 2	NUNCA 1
--------------	---------------	--------------	---------------	------------

3.- Analiza el modelo de enfermería, y en base a su contenido lleva acabo la aplicación del plan de atención.	5	4	3	2	1
4.- Aplica el plan de atención de enfermería en en la practica clínica de manera individual, con la familia o en grupos.	5	4	3	2	1
5.- Cuando ingreso a la carrera se le dio orientación sobre la aplicación del plan de atención.	5	4	3	2	1
6.- Utiliza los planes de atención que realizó anteriormente para retroalimentar sus conocimientos.	5	4	3	2	1
7.- Integra los principios de enseñanza - aprendizaje para la aplicación del plan de atención de otras asignaturas.	5	4	3	2	1
8.- Lleva acabo la aplicación del proceso de enfermería para la aplicación del plan de atención.	5	4	3	2	1
9.- Posterior a la aplicación del plan de atención utiliza conclusiones para validar las acciones llevadas acabo.	5	4	3	2	1
10.- El profesor retroalimentar y evalúa periódicamente el plan de atención de enfermería.	5	4	3	2	1
11.- En la aplicación del plan de atención aplica un sistema de valores éticos, personales y profesionales.	5	4	3	2	1
12.- Junto con enfermeras y profesores cooperas para apoyar los cambios y quitar barreras sociales para mejorar la atención del paciente.	5	4	3	2	1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

13.- Estoy relacionada con el plan de Alta como parte de mis cuidados de Enfermería.	5	4	3	2	1
14.- Para la aplicación del plan de atención evalúo las necesidades universales del cuidado del paciente.	5	4	3	2	1
15.- Formulo los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la NANDA.	5	4	3	2	1
16.- Soy capaz de diseñar un sistema de apoyo educacional para enfermería.	5	4	3	2	1
17.- Creo que la teoría del déficit de Autocuidado de Orem facilita mi atención como enfermera.	5	4	3	2	1
18.- Para la aplicación del plan de atención explico al paciente de manera clara lo que voy a realizar.	5	4	3	2	1
19.-La retroalimentación y evaluación del plan de atención me sirven para organizar mis actividades y brindar una atención de calidad al paciente.	5	4	3	2	1
20.-Recibe apoyo del profesor y del personal de la institución en campo clínico para la aplicación del plan de atención.	5	4	3	2	1
21.- En la practica clínica lleva acabo la aplicación del plan de atención.	5	4	3	2	1
22.- Con que periodicidad aplica usted el plan de atención en la practica clínica.	5	4	3	2	1
23.-Dispone de un horario establecido en la institución hospitalaria para la aplicación del plan de atención de Enfermería.	5	4	3	2	1
24.- Elaboras objetivos en la aplicación del plan de atención de enfermería	5	4	3	2	1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL PACIENTE:			
SEXO:	EDAD:	OCUPACION:	
SERVICIO:	FECHA DE INGRESO:		Nº DE CAMA:
RELIGION:	ESCOLARIDAD:		
DIAGNOSTICO MEDICO:			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:			
OBJETIVO:			

1ra ETAPA	2da ETAPA	3ra ETAPA		4ta ETAPA
Recolección y Selección de Datos.	Necesidades y/o Problemas.	Acciones de Enfermería.	Fundamentación Científica.	Evaluación Y resultados.

45

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA.

Recolección de Datos.	Diagnostico de enfermería.	Objetivo	Acciones Planeadas	Fundamentación	Evaluación

46