



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD ADULTO Y ANCIANO**

APLICACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE MONTEVIDEO, 2005

AUTORES:

Br. Eichin, Evelin
Br. Ferreira, Marcos
Br. Fuques, Sheila
Br. García, Gabriel
Br. Hornos, Paula

TUTORES:

Mg. Costabel, Miriam

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2006

INDICE

• Abreviaturas	Pág. 2
• Agradecimientos	Pág. 3
• Introducción	Pág. 4
• Planteamiento del Problema	Pág. 5
• Objetivos	Pág. 6
• Marco Teórico	Pág. 7
• Aspectos Metodológicos	Pág. 21
○ Diseño metodológico	
○ Área de estudio	
○ Población	
○ Método e instrumento para la recolección de datos	
○ Definición y operacionalización de variables	
○ Metodología del análisis de los datos.	
• Resultados	Pág. 28
• Análisis e interpretación de resultados	Pág. 39
• Conclusiones	Pág. 42
• Recomendaciones	Pág. 43
• Bibliografía	Pág. 44
• Anexos	Pág. 45
▪ Anexo 1: Plan de Estudio 93.	
▪ Anexo 2: Carta a las Instituciones	
▪ Anexo 3: Autorización (permiso otorgados)	
▪ Anexo 4: Carta de Consentimiento	
▪ Anexo 5: Instrumento de recolección de datos	
▪ Anexo 6: Instrumento de recolección de datos (entrevistas)	
▪ Anexo 7: Cronograma de Granti	

ABREVIATURAS

- **BR:** Bachiller
- **DR:** Doctor
- **Ej.:** Ejemplo
- **Enf.:** Enfermera
- **E.U.E:** Escuela Universitaria de Enfermería
- **FA:** Frecuencia Absoluta
- **FR:** Frecuencia Relativa
- **FR%:** Frecuencia Relativa Porcentual
- **I.N.D.E.:** Instituto Nacional de Enfermería
- **Mg:** Magíster
- **M.S.P.:** Ministerio de Salud Pública
- **Nº:** Número
- **Lic.:** Licenciada
- **P.A.E.:** Proceso de Atención de Enfermería
- **Prof.:** Profesor
- **VVP:** Vía Venosa Periférica

AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer a todas las instituciones que nos brindaron la oportunidad de acceder a los servicios de atención y a todas las licenciadas que colaboraron con la realización del trabajo.

Además expresamos nuestra gratitud a la Departamento de Adulto y Anciano y a nuestra tutora Prof. Mg Miriam Costabel.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República correspondiente al Primer Módulo del Cuarto ciclo, Plan de estudios 93, de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

En la presente investigación se realizó un estudio con el objetivo de:
Conocer si las Licenciadas en Enfermería aplican el Proceso de Atención de Enfermería o que otra herramienta utilizan para organizar el trabajo.

El mismo fue realizado en cuatro centros asistenciales siendo tres de estos públicos y uno privado, en el periodo comprendido entre el 1° al 30 de noviembre del año 2005.

Dentro de las temáticas propuestas por la Cátedra se escogió este tema en particular basándonos en que no existen en nuestro país estudios anteriores de enfermería en dicha área.

El tipo de estudio seleccionado es: descriptivo de corte transversal, recabándose la información empleando la entrevista como técnica de trabajo.

Para la realización de este estudio se ha escogido como población a las Licenciadas en Enfermería operativas, tomando a éstas como las responsables de la planificación de los cuidados a los usuarios y de la organización de los recursos disponibles. De acuerdo al marco teórico desarrollado para la investigación, dicha planificación se debe llevar cabo mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Luego de recabada la información, se presenta los resultados obtenidos mediante la tabulación de los mismos, realizándose el análisis e interpretación de los datos de los cuales se pudo inferir que, del total de licenciadas entrevistadas (40), 30 de las mismas consideran que utilizan mentalmente el P.A.E para la planificación de cuidados a los usuarios, pero ninguna de las mismas realiza el registro pertinente de todas las etapas de proceso.

En la realización de este informe final estuvo basada en el modelo propuesto por: Pineda. E. Metodología de la Investigación Washington. 1994.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Aplican las Licenciadas de Enfermería el Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia directa al usuario según el concepto en que éste consta de Valoración, Diagnóstico, Plan de Acción y Evaluación en forma escrita en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, en el período comprendido entre el primero al treinta de noviembre del 2005?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer si las Licenciadas en Enfermería aplican el Proceso de Atención de Enfermería o que otra herramienta utilizan para organizar el trabajo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar la caracterización de la muestra.
- Realizar entrevista estructurada a las licenciadas en enfermería de los diferentes centros asistenciales que brinden su consentimiento.
- Conocer si emplean el Proceso de Atención de enfermería u otras formas de trabajo y su forma de registro.
- Compendiar y tabular la información y reteorizar conceptos.

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

"Método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona – o grupo de personas – responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. En otras palabras es un conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible." Alfaro R. 1992

OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El objetivo principal del proceso de atención de enfermería es construir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Yura y Walsh (1983) afirmaban que "El proceso de enfermería es un conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir el objetivo de la enfermería: Mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo; si este estado se altera, proveer todos los cuidados necesarios que la situación exija para restablecer su bienestar. Si no se puede llegar al bienestar, el proceso de enfermería debe seguir en su apoyo a la calidad de vida del paciente, aumentando al máximo sus recursos, para conseguir la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible".

El proceso de enfermería implica la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y la enfermera, en donde el objetivo es el paciente. La enfermera corrobora sus datos con el paciente, participando conjuntamente ambos en el proceso. Ello ayuda al paciente a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto actuales como potenciales, y su consecuencia es la atención sanitaria individualizada.

ORGANIZACIÓN

El proceso de enfermería esta organizado en cinco fases distintas: valoración, diagnóstico, planificación, realización y evaluación de resultados.

VALORACIÓN: Es la primera fase del proceso de enfermería. Sus actividades se centran en la recogida de información del paciente, relación paciente-familia o la comunidad; con el fin de averiguar las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Los datos se recogen mediante una sistemática que utiliza: entrevistas, protocolos de enfermería, examen físico, datos de laboratorio y otras fuentes.

DIAGNÓSTICO: Los datos recogidos en la valoración son analizados e interpretados minuciosamente. Con los diagnósticos de enfermería concretos se obtiene el objetivo para el resto de las fases. A partir de estos se traza un plan de cuidados que se desarrolla y finalmente se evalúa.

PLANIFICACIÓN: En esta fase se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas simplificados los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. Esta fase consta de varios puntos:

1. Establecer un orden de prioridades para los problemas diagnosticados.
2. Plantear con el paciente los objetivos.
3. Redactar los protocolos de enfermería que conducirán a alcanzar los objetivos propuestos.
4. Hacer una relación ordenada de los diagnósticos de enfermería, objetivos y actuaciones de enfermería, dentro del plan de cuidados.

REALIZACIÓN: Comprende la iniciación y ejecución de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos definidos en el estadio de planificación. Esto supone informar del plan de cuidados a todos los que participan en el. La actuación puede ser llevada por los miembros del equipo de profesionales de la salud, el enfermo o sus familiares. El plan de cuidados se utiliza como directriz. La enfermera prosigue su recogida de datos con relación al estado del paciente y a su interacción con el entorno. La relación incluye también el registro de los cuidados prestados al paciente en los impresos y libros pertinentes. Esta documentación verifica que se este llevando a cabo el plan y pueda utilizarse como instrumento para evaluar la efectividad del mismo.

EVALUACIÓN: La ultima fase del proceso de enfermería es la evaluación. Es un proceso continuo para determinar en que medida se han alcanzado los objetivos. La enfermera valora los progresos del paciente, toma medidas correctoras, si hacen falta, y revisa el plan de cuidados de enfermería.

Hasta ahora, al estudiar el proceso de enfermería, se ha dividido este en cinco fases distintas. En la practica es imposible separar éstas fases, ya que están interrelacionadas y son interdependientes.

CARACTERÍSTICAS

El proceso de enfermería presenta cinco características. Tiene una finalidad, es sistemático, dinámico flexible y posee una base teórica. Puede describirse como con finalidad, porque esta dirigida a un objetivo enfermera utiliza fases para conseguir unos cuidados de calidad orientados hacia el paciente. El proceso es sistemático, ya que implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar el objetivo. Este método sistemático mejora la calidad de la enfermería y evita los problemas que conllevan la intuición o la enfermería tradicional.

El proceso de enfermería es dinámico porque responde a un cambio continuo. Es un proceso evolutivo, orientado según la respuesta del paciente, que cambian a lo largo de la relación enfermera – paciente. La naturaleza del proceso de enfermería se basa en la relación reciproca entre la enfermera y paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. Este punto garantiza la atención individualizada.

La flexibilidad del proceso queda demostrada si analizamos dos contextos:

1.- se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trabaje con individuos, grupos, o comunidades, y

2.- sus fases pueden ser utilizadas sucesivamente o conjuntamente. Esta segunda forma es frecuente, pero la enfermera puede desarrollar más de una fase al mismo tiempo. Por ejemplo mientras esta desarrollando el plan puede valorar la situación del paciente para evaluar la efectividad real de aquel.

Finalmente, el proceso de enfermería posee una base teórica. El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos, que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

REPERCUSIONES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

La aplicación del proceso de enfermería a la práctica tiene repercusiones sobre la profesión de enfermería, el enfermo y la propia enfermera.

REPERCUSIONES SOBRE LA PROFESIÓN

Profesionalmente, el proceso de enfermería muestra de manera muy concreta el campo de actuación del ejercicio de la enfermería. Por medio de estas cinco fases, la enfermería define su papel ante el consumidor y ante otros profesionales de la sanidad. Esto indica que el terreno de la enfermería es algo más que un simple llevar a cabo el plan de cuidados ordenado por el médico.

El proceso de enfermería ha sido incorporado a las normas del ejercicio profesional, normas que fueron aceptadas y publicadas por la American Nurses Association y las enfermeras tienen la responsabilidad de actuar de acuerdo con ellas en el ejercicio de su profesión, independientemente de donde trabajen o el área en que estén especializadas

REPERCUSIONES SOBRE EL ENFERMO

La utilización del proceso de enfermería resulta beneficiosa para el paciente y su familia, pues le estimula a participar activamente en los cuidados. El paciente proporciona los datos necesarios para la valoración, acepta el diagnóstico de enfermería, comprueba los objetivos y actuaciones, ayuda en la realización, y da las respuestas que van a evaluarse. El plan de cuidados escrito en el registro fomenta la continuidad de los cuidados, lo que crea un ambiente seguro y terapéutico.

REPERCUSIONES SOBRE LA ENFERMERA

El proceso de enfermería aumenta la satisfacción en el trabajo y potencia la profesionalidad. El desarrollo de una relación enfermera - paciente fructífera se ve facilitado de esta forma. Las compensaciones que se obtienen en el ejercicio de la enfermería provienen a menudo de la capacidad de la enfermera para ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades.

El proceso de enfermería estimula la creatividad y las innovaciones a la hora de solucionar los problemas de los cuidados de enfermería. Ello evita el “aburrimiento” al que conducen las tareas que son simples repeticiones de una rutina.

PLAN DE ESTUDIO 71

Aprobado en la asamblea del claustro el 13 de Setiembre de 1971.

Aprobado por comisión directiva el 7 de diciembre de 1971.

Estructura del plan de estudio.

PRIMER AÑO

Comprende tres trimestres.
Total de horas: 865 horas.

Primer trimestre:

Asignaturas:

- Introducción a enfermería y salud pública
- Actividades recreativas.
- Introducción a la teoría social.
- Microbiología sanitaria.
- Orientación a la escuela.
- Metodología científica.
- Estadística.

Segundo trimestre.

Asignaturas:

- Psicología I.
- Actividades recreativas II.
- Expresión y medios de comunicación I.
- Nociones generales de economía.
- Ciencias morfo-fisiológicas parte A.

Tercer trimestre.

Asignaturas:

- Proceso del Uruguay en el siglo 20. parte I.
- Inglés I.
- Expresión y medios de comunicación II.
- Ciencias morfo-fisiológicas. Parte B.
- Optativas, (Biología. Historia de la enfermería. Expresión artística nacional)

SEGUNDO AÑO

Comprende tres trimestres.

Total de horas: 874 horas

Primer trimestre.

Asignaturas:

- Proceso del Uruguay en el siglo 20. Parte II.
- Inglés II.
- Ciencias morfo-fisiológicas. Parte C.
- Nutrición. (Teoría y Práctica)
- Educación I.

Segundo trimestre.

Asignaturas:

- Salud pública y enfermería.
- Introducción a las estructuras y funciones orgánicas alteradas.
- Psicología II.
- Ciencias morfo-fisiológicas. Parte B.

Tercer trimestre.

Asignaturas:

- Enfermería e higiene materno infantil.
- Expresión y medios de comunicación III.
- Optativas (Creencias y costumbres nacionales; Embriología)

TERCER AÑO

Comprende tres trimestres.

Total de horas: 885 horas.

Primer trimestre.

Asignaturas:

- Enfermería médico quirúrgica en niños y adultos. Parte A. (Teoría y Práctica)
- Epidemiología de las enfermedades transmisibles.

Segundo trimestre.

Asignaturas:

- Enfermería médico quirúrgica. Parte B. (Teoría y Práctica)

Tercer trimestre.

Asignaturas:

- Enfermería médico quirúrgica. Parte C. (teoría y práctica)
- Optativas. (enfermería en oncología. Elaboración de técnicas de enfermería. Problema en la atención del niño hospitalizado.)
- Seminarios de Ciencias Sociales.

CUARTO AÑO

Comprende tres trimestres
Total de horas: 1062 horas.

Primer trimestre

Asignaturas:

- Enfermería psiquiátrica. (Teoría y Práctica)
- Dinámica de grupo.
- Seminario de ciencias sociales.
- Educación II.

Segundo trimestre

Asignaturas:

- Enfermería médico quirúrgica II. (Recién Nacidos, Niños, Adultos y Ancianos) Teoría y Práctica.
- Emergencia. (En servicios de hospital general)
- Traumatología.
- Neurología A - B.

Tercer trimestre

Asignaturas:

- Enfermería en la Comunidad. (Teoría y Práctica)

QUINTO AÑO

Comprende un trimestre.
Total de horas: 480 horas.

Primer trimestre.

Asignaturas:

- Administración en Servicios de Salud. (Teoría y Práctica)
- Seminarios de enfermería.

PLAN DE ESTUDIO 93

Aprobado por el Consejo Directivo Central de la Escuela Universitaria de Enfermería el 8 de agosto de 1993. Dicho plan sustituyó al plan 71; uno de los cambios más importante que incluyó el plan de estudio 93 fue integrar en sus bases teórico-prácticas el Proceso de Atención de Enfermería.

RESUMEN DEL PLAN DE ESTUDIO 93 (Anexo 1)

Concepto Hombre

El Hombre, es un ser bio-sico-social, en relación dialéctica con el medio. Por su quehacer transformador de la realidad objetiva es un ser histórico que elabora conocimientos acerca de sí mismo y de la realidad; se expresa a través de sus necesidades que emergen de lo social y psico biológico, aún cuando lo que él piensa y siente no siempre se refleja en forma manifiesta.

Es sobre la base del develar estas contradicciones que se procesa el desarrollo del Hombre.

Concepto Salud-Enfermedad

Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el Hombre se encuentra. En este proceso el Hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación Salud-Enfermedad en que se encuentre. La Salud es un derecho inalienable del Hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos.

Concepto de Enfermería

Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es

una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

Además se describe el perfil del estudiante y del egresado del estudiante de enfermería

Perfil estudiantil

Incorpora, profundiza e incrementa el conocimiento como objeto del proceso educativo, con la finalidad de contribuir a transformar la sociedad en beneficio de la justicia y bienestar de la misma.

Se identifica con su profesión, a través del desarrollo gradual de su identidad, asumiendo responsabilidad individual y colectiva.

Asume compromiso como universitario, en los diferentes ámbitos de actuación.

Perfil del Licenciado en Enfermería

Compete exclusivamente a los Licenciados en Enfermería:

- Conducir el proceso de atención que realiza el equipo de enfermería en los diferentes niveles de atención.
- Asumir la responsabilidad de la enseñanza de enfermería en todos los niveles de formación y participar en la enseñanza de acciones de salud dirigidas a la población.
- Administrar y en consecuencia dirigir los servicios docentes y asistenciales de enfermería.
- Promover y participar en la investigación en el área propia y de la salud en general.
- Formular diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación de los mismos.
- Brindar cuidados directos de enfermería que demanden conocimientos y capacidad para tomar decisiones de inmediato.
- Planificar, organizar, dirigir y controlar los servicios de enfermería en instituciones públicas y privadas.
- Ejercer la dirección de Divisiones y Departamentos de enfermería en instituciones de asistencia médica.

- Promover y realizar programas de educación en servicio y de investigación.
- Evaluar La capacidad profesional del personal de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, admisión, promoción, etc.
- Realizar la auditoria en enfermería.
- Evacuar consultas de enfermería-

Como integrante del equipo de salud al Licenciado en Enfermería compete:

- Participar (en la determinación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas de salud).
- Participar en la educación tendiente al mejoramiento de la salud de la población.
- Participar en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.
- Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reformas de unidades de atención de salud.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO

- 1- El título a expedirse es de Licenciado en Enfermería.
- 2- El requisito de ingreso es: ser bachiller con orientación en cualquier área.
- 3- Año Escolar:
 - Comprende 36 semanas (2 semestres de 18 semanas).
 - Total de horas por semestres: 450; anuales: 900 (semanales: 25 Hs)
- 4- Total de horas del Plan de Estudios: 4248 (incluyendo el 9no. semestre de 36 hrs. Semanales., correspondiente al internado obligatorio).

1ER CICLO: ENFERMERIA EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD	
1er. Año	<i>1er. Semestre y 2do. Semestre</i>
	Estructuras y funciones normales. 1er. Módulo: El estudiante en su entorno educativo. 2do. Módulo: El ser humano en su integridad bio-sico-social. 3er. Módulo: Un grupo poblacional en su expresión bio-sico-social
2do. Ciclo: SALUD ENFERMEDAD EN LOS DIFERENTES GRUPOS ETARIOS	
2do. Año	<i>3er. Semestre y 4to. Semestre</i>
	Proceso de atención de Enfermería en el adulto y anciano.
3er. Año	<i>5to. Semestre</i>
	Proceso de atención para embarazadas, recién nacidos, puérperas y núcleo familiar. (1)
	<i>6to. Semestre</i>
	Atención de niños y adolescentes. (2)

(1) A este nivel el estudiante podrá actuar como practicante de Enfermería y tendrá salida laboral como Auxiliar de Enfermería o Asistente de Enfermería según Legislación vigente.

(2) Selección del problema de estudio para la investigación final.

3ER. CICLO: ENFERMERÍA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ESTADOS CRÍTICOS DE SALUD Y GRUPOS DE POBLACIÓN	
4to. Año	7mo. Semestre
	Atención de niños y adolescentes, Adultos o ancianos en estado crítico
	8vo. Semestre
	Atención de Enfermería en una unidad extra hospitalaria y administración en una unidad hospitalaria
4to. Ciclo: INTERNADO (Practicantado)	
5to. Año	9no. Semestre
	Internado (practicantado obligatorio) en lo intra o extra hospitalario (opcional) y según posibilidades de convenios suscriptos.

- ☐ 1er. y 2do. Ciclos: Experiencias de aprendizaje centradas en el 1er. y 2do. nivel de atención con poblaciones intra y extra hospitalarias (en diferentes grupos etarios)
- ☐ 3er. Ciclo: Experiencias de aprendizaje en los tres niveles de atención.
- ☐ 4to. Ciclo: Internado (practicantado obligatorio), con presentación de la investigación final.

OBJETIVOS CENTRALES PARA CADA CICLO

1er. Ciclo

1. Desarrollar conocimientos de la normalidad en el proceso salud-enfermedad en las áreas biológica (somato-psicológico) y social.
2. Iniciarse en el desarrollo de una metodología científica de abordaje de la realidad desde la perspectiva de enfermería.
3. Iniciarse en la identificación del rol de enfermería.

2do. Ciclo

1. Atender integralmente a la población adulta y anciana en los problemas más relevantes del proceso salud-enfermedad del medio, en el primer y segundo nivel de atención.
2. Desarrollar la metodología científica en el abordaje del quehacer profesional.
3. Atender el hecho perinatólogico con un enfoque integrador en salud-enfermedad, en el primer y segundo nivel de atención.
4. Atender integralmente al niño y adolescente en los problemas de mayor significación epidemiológica, en el primer y segundo nivel de atención.

3er. Ciclo

1. Iniciarse en la investigación de un problema de estudio de enfermería, sobre el que elaborará la investigación final.
2. Atender adultos, niños y adolescentes, en situaciones críticas de salud, tomando como referencia las alteraciones más significativas y enfatizando el 3er. nivel de atención.
3. Profundizar en el abordaje integral del proceso salud-enfermedad en un grupo poblacional extra hospitalario.
4. Administrar una Unidad de Enfermería intra hospitalaria.

4to. Ciclo.

1. Ejercer el rol de enfermería en calidad de Interno de una Unidad de Enfermería intra o extra hospitalaria.
2. Culminación de la investigación mencionada en etapas anteriores, en el área de enfermería en que fuera seleccionado el problema de estudio.

DEFINICIÓN DE LICENCIADA OPERATIVA

Es toda aquella licenciada de sala que se encuentra a cargo de la planificación de los cuidados de los usuarios y la organización de los recursos. (concepto formulado por el grupo de tesis)

ASPECTOS METODOLÓGICOS

DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño es descriptivo transversal y el tipo de investigación es cuanti-cualitativa.

ÁREA DE ESTUDIO

Nuestra área geográfica fue el departamento de Montevideo, ya que en encontramos centralizada la mayor cantidad de licenciadas en enfermería en actividad

UNIVERSO

Todas las licenciadas en enfermería que ejerzan la profesión en forma operativa dentro de los sectores Públicos y Privados, que otorguen su autorización en la ciudad de Montevideo, egresadas hasta el año 2002 inclusive.

MUESTRA

Todas las licenciadas en enfermería que ejerzan la profesión en forma operativa, en las siguientes instituciones: Hospital de Clínicas Dr., Manuel Quintela, Hospital Pasteur, Hospital Maciel, Sanatorio Americano, de los servicios médicos en el turno matutino, en el período comprendido desde el primero de Octubre al 30 de Noviembre del año 2005, que manifestaron su consentimiento.

MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

- La técnica de muestreo es No probabilística (por conveniencia)
- Sujeto muestral: Licenciadas en Enfermería.
- Objeto de estudio: Proceso de atención de enfermería.

- Unidad de observación: La licenciada de enfermería y sus registros.
- Unidad de muestreo: Las licenciados de los Centros asistenciales.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se consideraron estas 4 instituciones teniendo en cuenta que en las mismas otorgaron la autorización para acceder a realizar nuestra investigación (Anexo 3).

El servicio médico resultó de una elección al azar con el fin de desarrollar dicha investigación en un sector específico dentro de cada institución asistencial.

Se consideró necesario la participación de los sectores públicos y privados ya que presentan diferentes características en su accionar, tales como:

- Diferencias en la dotación del personal ya que el sector privado cuenta con un mayor número de personal de enfermería.
- Diferentes exigencias en el funcionamiento y en las formas de registro.

Se seleccionaron eligieron tres instituciones de cada sector para mantener una equidad numérica en lo que se refiere a centros asistenciales. Se accedió solo a una institución privada debido a que no se nos otorgó la autorización correspondiente.

Criterio de inclusión: Se estimó necesario considerar a las licenciadas en Enfermería operativas de una unidad porque:

- Son las encargadas de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

La elección del turno se escogió porque es donde se encuentran el mayor volumen de trabajo y el mayor número de intervenciones de enfermería.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El método seleccionado para la recolección de datos fue observación y encuesta, se empleó como técnica la entrevista estructurada y el formulario fue el instrumento a utilizar.

Descripción del instrumento: El instrumento se diseñó en forma estructurada, conteniendo preguntas cerradas dicotómicas y de respuesta múltiple, el formulario contiene un instructivo que será manejado por los entrevistadores a fin de facilitar su tarea y precisar los criterios asumidos para el trabajo.(Anexo 5)

Definición y Operativización de Variables

- **Edad :** Variable Cuantitativa continua.

Definición conceptual: Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento.

Definición operativa: Número de años cumplidos manifestado por el entrevistado.

Categoría:

- 22 – 31 años
- 32 – 41 años
- 42 – 51 años
- 52 – 61 años
- 62 – 71 años

- **Sexo:** Variable Cualitativa Nominal.

Definición conceptual y operativa: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Categoría:

- Femenino
- Masculino

- **Plan de Estudio:** Variable Cuantitativa Discontinua.

Definición conceptual: Programa en el cual se basó en el correr de la carrera.

Definición operativa: Programa en el cual se basó la carrera según manifiesta el entrevistado.

Categoría:

- Plan 71
- Plan 93
- Plan (71-93)

- **Ámbito Laboral:** Variable Cualitativa Nominal.

Definición conceptual: Lugar de trabajo en donde se desempeñan las Licenciadas en Enfermería.

Definición operativa: Lugar de trabajo donde se realizara la entrevista.

Categoría:

- Privado
- Público

- **Año de egreso:** variable cuantitativa

Definición conceptual: Año de finalización de la carrera.

Definición operativa: Interesa distinguir en que año culmino la carrera

Categoría:

- 1977 - 1982
- 1983 - 1988
- 1989 - 1994
- 1995 - 2000
- 2001 - 2005

- **Lugar de estudio:** Variable cualitativa

Definición conceptual y operativa: Institución donde realizo su carrera

Categoría:

- E.U.E
- I.N.D.E
- E. Carlos Nery
- E. Católica
- I.N.D.E (profesionalización)
- Exterior

- **Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según criterio de la licenciada:** Variable Cualitativa

Definición conceptual: Aplicación del P.A.E para planificar los cuidados de enfermería en su unidad operativa

Definición operativa: Interesa distinguir cuales de las licenciadas consideran utilizar el P.A.E para planificar los cuidados de enfermería en su unidad operativa.

Categoría:

- Si
- No

• **Registro del Proceso de Atención de Enfermería:** Variable Cualitativa

Definición conceptual: Realización de todas las etapas del proceso en forma escrita.

Definición operativa: Interesa distinguir si realiza o no todas las etapas del proceso en forma escrita.

Categoría:

- Si
- No

• **Etapas del Proceso de Atención de Enfermería:** Variable Cualitativa Ordinal.

Definición conceptual: Etapas en las que se divide el proceso de Atención de Enfermería.

Definición operativa: Distinguir las etapas del Proceso de Atención de Enfermería que registra según su respuesta.

Categoría

- Valoración
- Diagnóstico
- Plan de Acción
- Ejecución
- Evaluación

- **Lugar de Registro:** Variable cualitativa..

Definición conceptual: Lugar en el cuál las Licenciadas realizan el registro del proceso.

Definición operativa: Constatar visualmente el lugar de registro de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Categoría:

- Historia Clínica
- Tarjetero
- Planillas de enfermería
- Cuaderno de novedades.
- Otros

- **Modos de trabajo.** Variable cualitativa

Definición conceptual: Herramienta utilizada para la planificación de los cuidados de los usuarios.

Definición operativa: Determinar el modo de trabajo utilizado por la Lic. en Enfermería para planificar los cuidados a los usuarios de acuerdo a su respuesta.

Categorías.

- Plan de cuidados
- Priorizando las necesidades del usuario
- Según indicación medica
- A demanda del usuario
- Ninguna

Tiempo: el periodo planificado para la realización de la investigación se encuentra comprendido entre Octubre - Noviembre del 2005.

Metodología del análisis de los datos.

El procesamiento de los datos estuvo a cargo de los investigadores y se realizó a través de tablas univariadas.

Los datos se representan a través de tablas y gráficos; fueron analizados comparando los valores hallados con el marco teórico.

RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

TABLA N° 1: Caracterización de la población según Institución donde trabaja

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Institución	FA	FR	FR %
Pública	30	0.75	75 %
Privada.	10	0.25	25 %
N =	40	1	100 %

En la tabla numero uno se observa que de las licenciadas entrevistadas predominan aquellas del sector publico con el 75 % de las mismas.

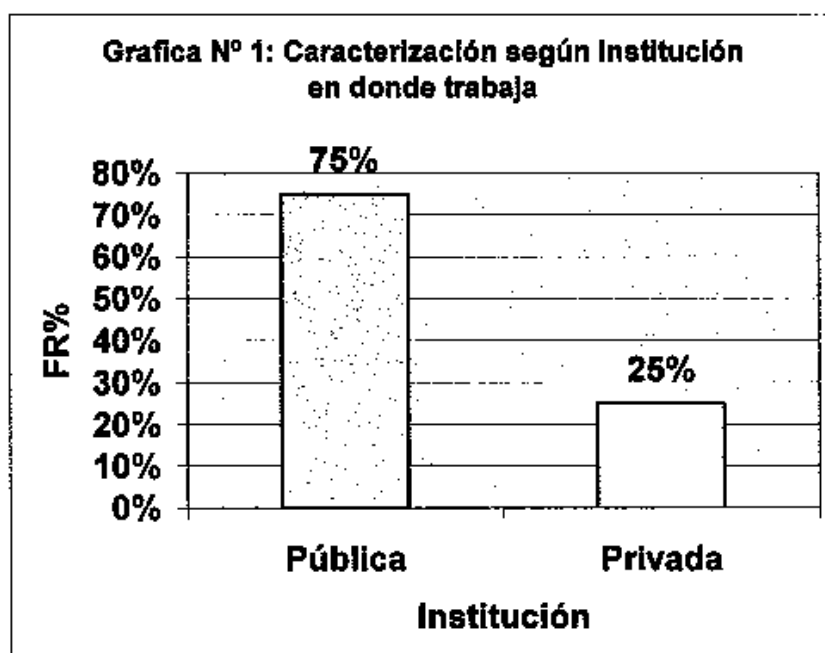
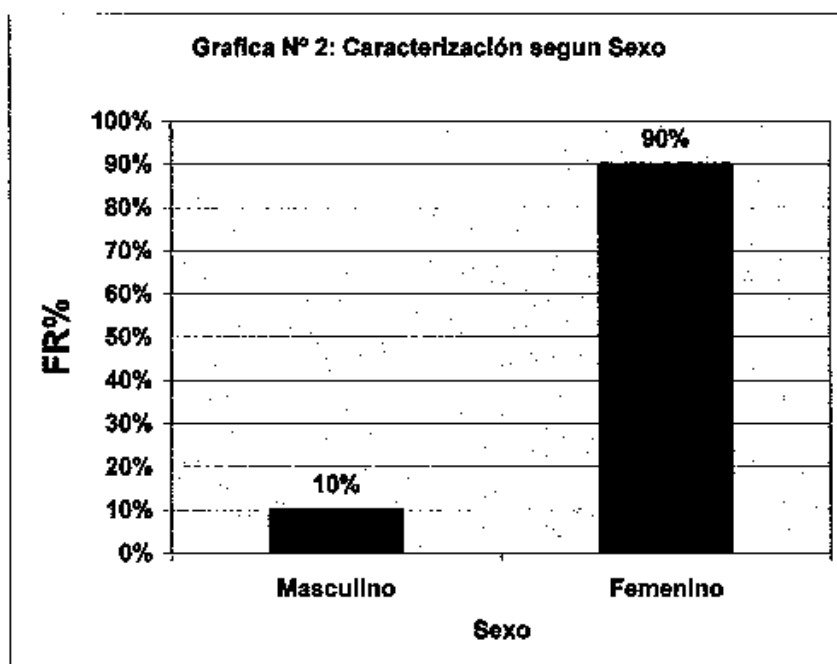


TABLA N° 2: Caracterización de la población según Sexo

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Publicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Sexo	FA	FR	FR %
Masculino	4	0.10	10 %
Femenino	36	0.90	90 %
N =	40	1	100 %

En la tabla numero dos se observa que el mayor porcentaje de las licenciadas entrevistadas corresponde al sexo femenino con el 90%



Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n. 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

TABLA N° 3: Caracterización de la población según la Edad:

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Edad	FA	FR	FR %
22 a 31 años	9	0.22	22 %
32 a 41 años	16	0.40	40 %
42 a 51 años	10	0.25	25 %
52 a 61 años	5	0.13	13 %
62 a 71 años	-	-	-
N =	40	1	100 %

En la tabla numero tres se encontró que la mayoría el rango de edades con mayor porcentaje fue entre 32 a 41 con el 40%.

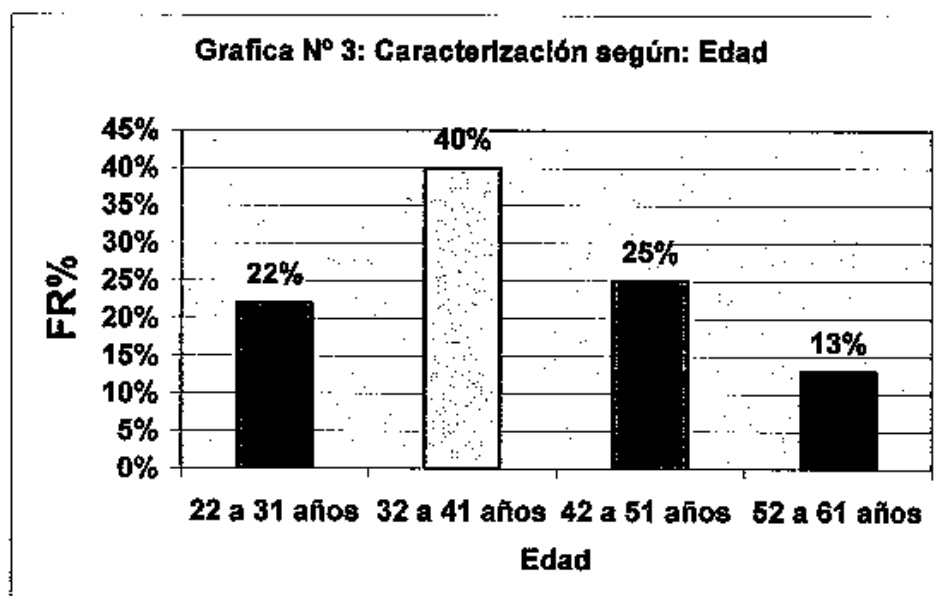


TABLA N° 4: Caracterización la población según Plan de Estudio

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Plan de estudio:	FA	FR	FR %
Plan 71	27	0.68	68 %
Plan 93	13	0.32	32 %
Plan (71 – 93)	-	-	-
N =	40	1	100 %

En la tabla numero 4 se observa que el 68% de las licenciadas realizo su carrera bajo el plan de estudio 71, y el restante 32% con el plan 93.

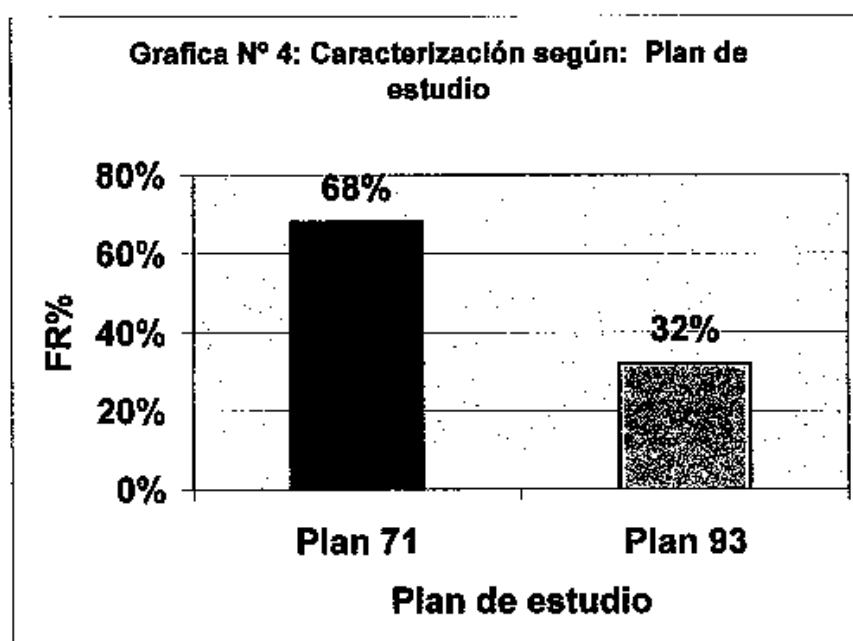


TABLA N° 5: Caracterización de la población según Lugar de estudio

Puente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Lugar de estudio:	FA	FR	FR %
E.U.E	4	0,1	10%
I.N.D.E	25	0.625	62,5%
E. Carlos Nery	8	0.2	20%
E. Católica	1	0.025	2,5%
I.S.A.D.E	1	0.025	2,5%
I.N.D.E (profesionalización)	1	0.025	2,5%
N =	40	1	100%

En la tabla numero 5 se encontró que el 62% de las licenciadas realizaron sus estudios en el INDE, la escuela Carlos Nery obtuvo el segundo mayor porcentaje, 20%.

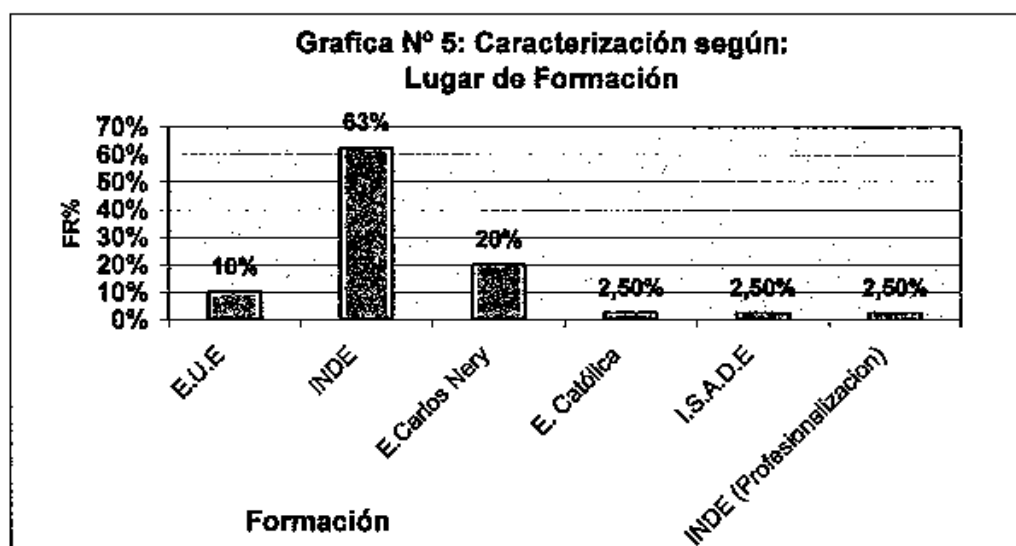
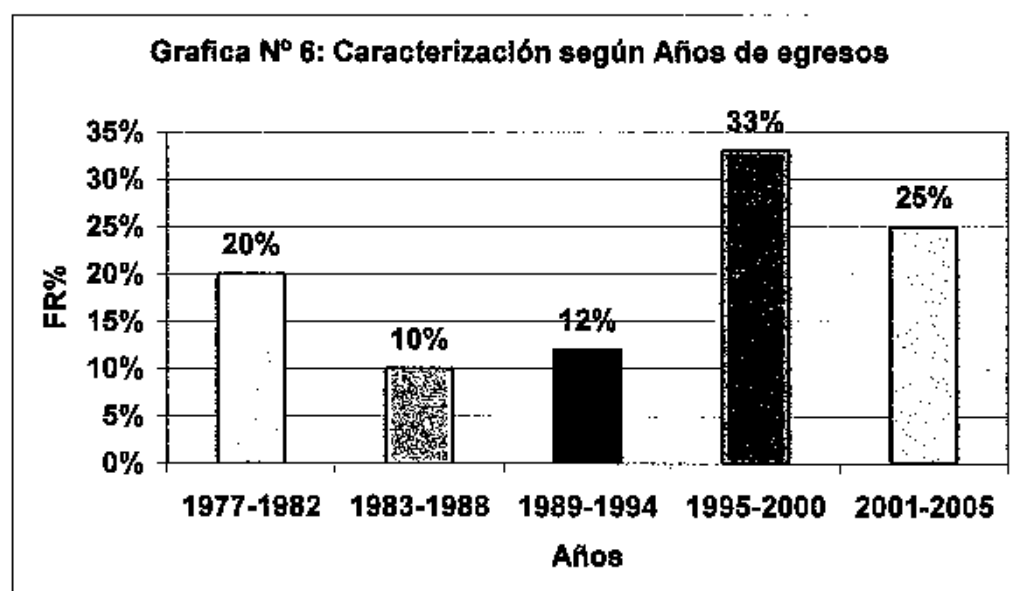


TABLA N° 6: Caracterización de la población según Año de Egreso

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Publicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Año de egreso	FA	FR	FR %
1977-1982	8	0.2	20%
1983-1988	4	0.1	10%
1989-1994	5	0.12	12%
1995-2000	13	0.33	33%
2001-2005	10	0.25	25%
N=	40	1	100%

En la tabla numero 6 se observa que el 33 % egreso entre el año 1995 al 2000.



TABULACION DE RESULTADOS OBTENIDOS

TABLA N° 7: Caracterización de la población según Aplicación del PAE de acuerdo a criterio de las licenciadas

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Aplicación del P.A.E	FA	FR	FR %
Si	30	0.75	75%
No	10	0.25	25%
N =	40	1	100%

En la tabla numero 7 se observa que el 75% de las licenciadas admiten utilizar el PAE, mientras que el restante 25% no lo utilizan.

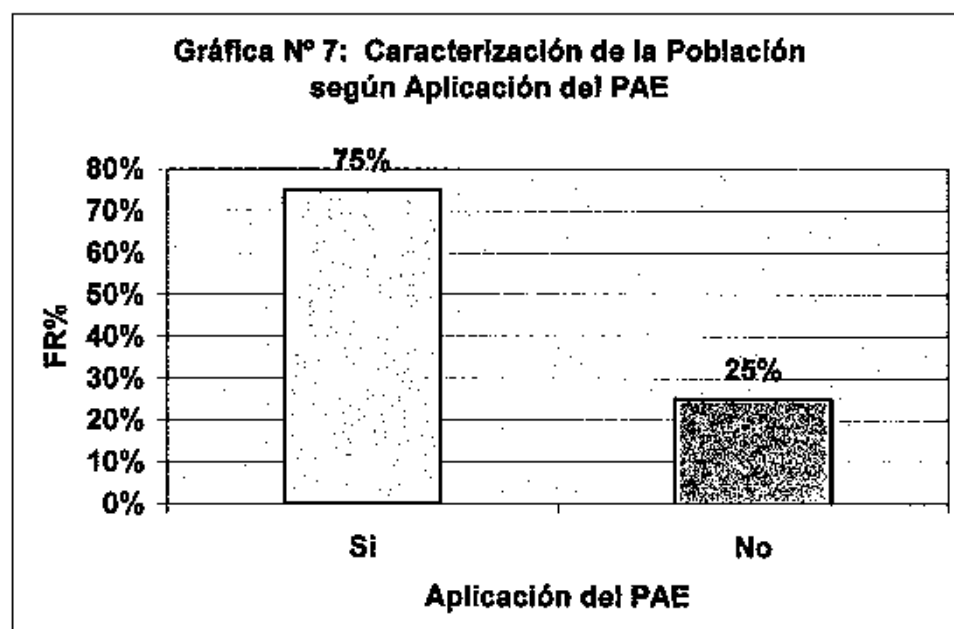


TABLA N° 8: Caracterización de la población según Registro de P.A.E

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Registro de P.A.E	FA	FR	FR %
Si	-	-	-
No	30	1	100%
N =	30	1	100%

En la tabla numero 8 se observa que del total de licenciadas que refieren utilizar el PAE (30 Lic.), el 100% de las mismas no lo registran.

TABLA N° 9 : Caracterización de la población según Etapas del P.A.E que registra.

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Publicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Etapas del P.A.E. que se registran	FA	FR	FR %
Valoración	7	0.24	24%
Valoración, plan de acción	5	0.165	16.5%
Valoración, ejecución	5	0.165	16.5%
Valoración, plan de acción, ejecución	2	0.07	7%
Valoración, plan de acción, ejecución	4	0.13	13%
Valoración, ejecución, evaluación,	3	0.1	10%
Valoración, ejecución, plan de acción, evaluación,	4	0.13	13%
N=	30	1	100%

En la tabla numero 9 se observa que el 21% de las licenciadas registran solo la valoración.

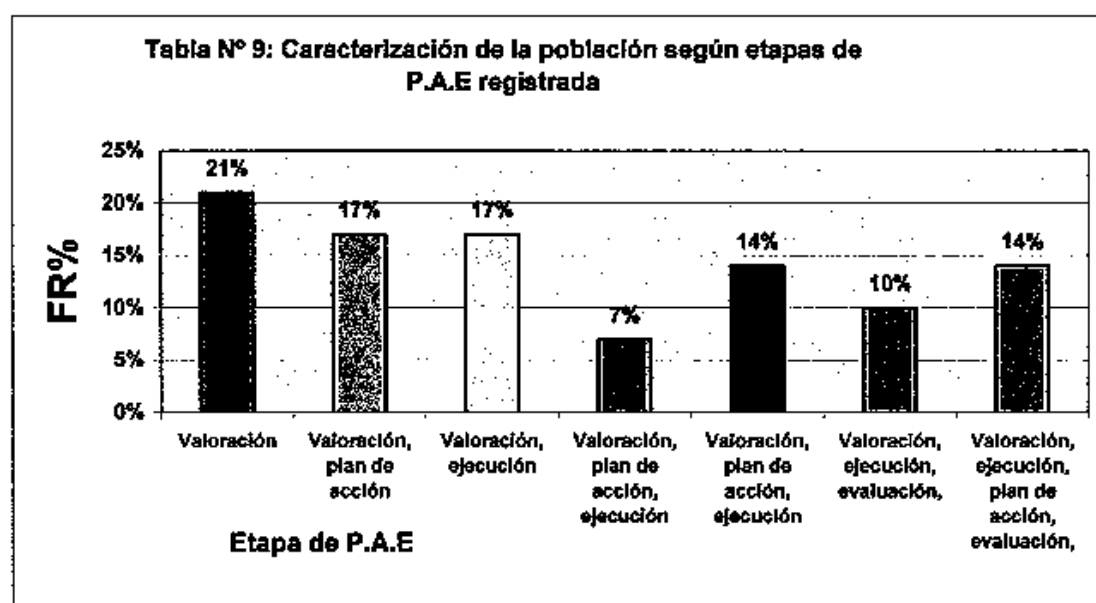


TABLA N° 10 : Caracterización de la población según Lugar de registro.

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Públicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Lugar de registro	FA	FR	FR%
Historia clínica, tarjetero y cuadernos de novedades	7	0,23	23%
Tarjetero , Historia clínica	10	0,33	33%
Planillas de enfermería, Historia clínica	4	0,13	13%
Cuaderno de novedades, Historia clínica	9	0,3	30%
N=	30	1	100%

En la tabla numero 10 se observa que el 33% de las licenciadas realizan registros en la Historia clínica y tarjeteo, 30% registra en historia clínica y cuaderno de novedades, en tercer lugar se encuentran las licenciadas que registran en historia clínica, tarjeteo, y cuaderno de novedades con un 23%.

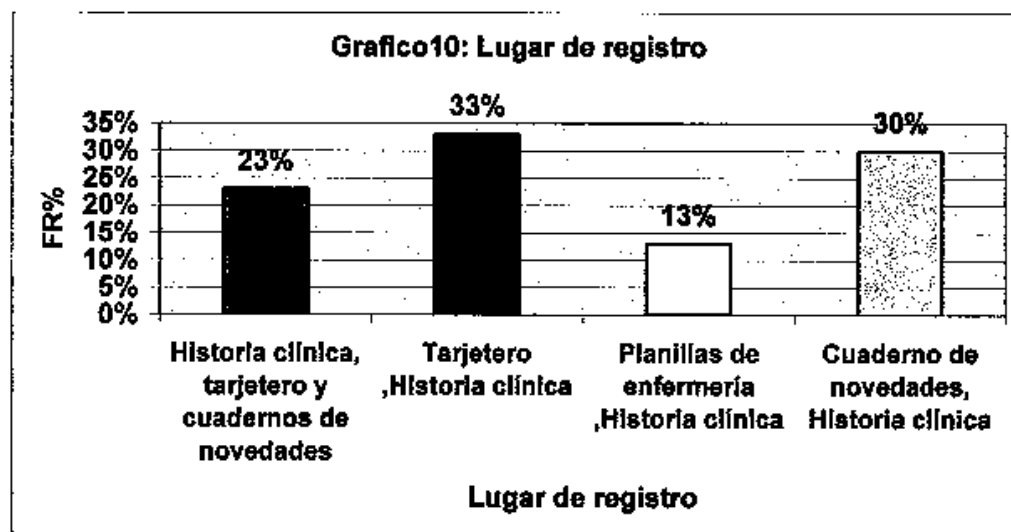
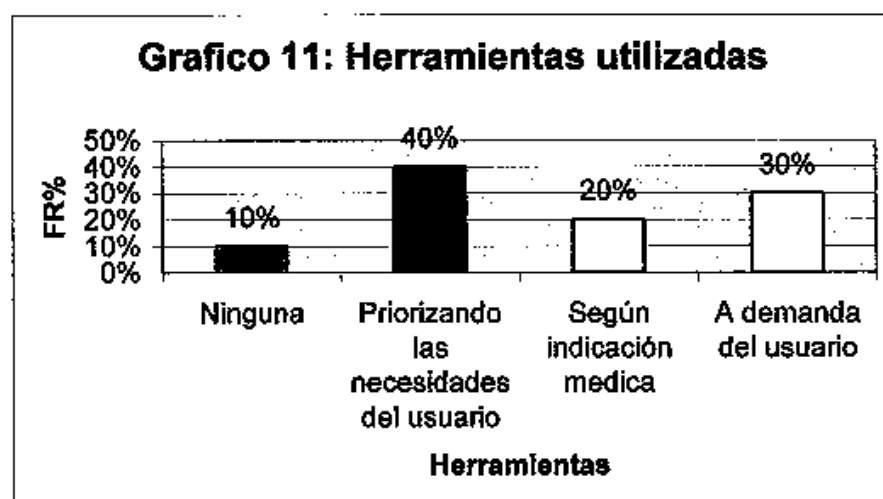


TABLA N° 11 : Caracterización de la población según Herramientas que utilizan para la planificación de cuidados

Fuente: Tesis: Aplicación y Registro del P.A.E. en las instituciones Publicas y Privadas de Montevideo, 2005.

Herramienta utilizada	FA	FR	FR%
Ninguna	1	01	10
Plan de cuidado	-	-	-
Priorizando las necesidades del usuario	4	04	40
Según indicación medica	2	02	20
A demanda del usuario	3	03	30
N=	10	1	100%

En la tabla numero 11 describe las herramientas utilizadas por las licenciadas que no utilizan el PAE; 4 licenciadas utilizan priorizar las necesidades del usuario, 3 a demanda del usuario, 2 según indicaciones medicas y 1 licenciada no utiliza ningún método.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De las encuestas realizadas a las Licenciadas Enfermería en las instituciones publicas y privadas (Hospital de Clínicas, Hospital Maciel, Hospital Pasteur y Sanatorio Americano), Hay que tener en cuenta que no fue posible acceder a dos instituciones del ámbito privado por diversos motivos. Dichas encuestas se realizaron en el período comprendido entre octubre- noviembre de 2005 con un total de 40 entrevistadas donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Del total de Licenciadas el 75 % correspondió al sector publico, y el 25 % restante al sector privado. Históricamente la carrera de enfermería tiene una tendencia social a ser considerada como una profesión femenina (de genero); en dicho estudio la tendencia se mantiene visto que el mayor porcentaje de Licenciadas pertenece al sexo femenino en un 90 %, y solo un 10 % al sexo masculino.

Con respecto a la edad podemos destacar que la mayor concentración de nuestra muestra se encuentra entre las edades de 32 a 41 años con un 40 %, con un porcentaje del 25 % le siguen las Licenciadas con edades entre 42 a 51 años, con el 22,5 % aquellas con edades entre 22 a 31 años y el 12,5 % aquellas con edades entre 52 y 61 años, no encontrándose licenciadas operativas mayores de 62 años. Si observamos con atención estos resultados resalta claramente que el 65% de las licenciadas operativas se encuentran entre 32 y 51 años de edad; si observamos los extremos de la escala se desprende que existe un numero menor de licenciadas de poca edad (22 a 31 años) explicándose esto por la falta de ingreso de licenciadas de poca edad. Ocurre lo mismo en el extremo opuesto (mayores a 62 años) donde las licenciadas tienen la oportunidad de ascender para obtener cargos administrativos que no implican la atención directa al usuario.

En cuanto al plan de estudio, un 67,5 %, corresponde a las licenciadas que se formaron con el plan de estudio 71, y un 32.5 % se formaron con el plan de estudio 93.

Con respecto a los resultados que se desprenden de esta variable, surge cuestionarse si este plan incide en como aplican el PAE , dado que el plan 71 enseñaba el plan de cuidados de enfermería, el cual se centraba preferentemente en la enfermedad.

De los datos obtenidos referente al lugar de estudio se puede expresar que el porcentaje mayor de licenciadas tuvieron su proceso de formación en el Instituto Nacional de Enfermería correspondiente al 62 %, le sigue con un porcentaje menor de un 20 % las licenciadas formadas en la Escuela Carlos Nery .

En la variable año de egreso el 33 % de la población culminó sus estudios entre los años 1995 al 2000, 25 % entre los años 2001 al 2005, 20 % entre los años 1977 al 1982.

De acuerdo al criterio de cada licenciada sobre la aplicación del P.A.E para planificar los cuidados a un usuario, 30 licenciadas manifestaron utilizar el Proceso de Atención de Enfermería *"mentalmente"*, el resto (10 licenciados) manifestó no aplicarlo.

De acuerdo a como hemos definido la correcta utilización del Proceso de Atención de Enfermería cuando este se registra en forma sistemática y organizada, de las 30 licenciadas que manifestaron utilizar el P.A.E., no se encontraron registros del mismo en forma completa, si se pudo constatar registros de algunas de sus etapas. Una de las expresiones mas comunes entre las licenciadas era que *"no se realiza el registro correcto del P.A.E. como se nos es enseñado debido a que existen varias dificultades como ser: falta de tiempo, poco personal y que no existe un lugar específico en la Historia Clínica para que enfermería realice este tipo de registros, el cual implica mayor cantidad de papel y establecer criterios para que todos los datos sean interpretados por todos los profesionales de la salud."*

Lo mencionado anteriormente es una de las principales causas por el que no se registre la principal herramienta de trabajo que posee la enfermería, además no existen normas en las diferentes instituciones o a nivel del M.S.P. que exija y valore el trabajo de la enfermería profesional, así como existen normas y se da importancia al registro de los médicos en la Historia Clínica.

Continuando con el cuestionario, los registros que se han podido constatar en cuanto a las distintas etapas del P.A.E. fueron: 6 licenciadas registraban únicamente la valoración, 5 registraban la valoración y el plan de acción, 5 registran la valoración y la ejecución, 2 registran la valoración, el plan de acción y la ejecución, 4 registran valoración, plan de acción y valoración, 3 registran valoración, ejecución y valoración, 4 registran valoración, plan de acción, ejecución y valoración.

Como se pudo observar los datos anteriormente mencionados se evidencia la no utilización del diagnostico enfermero como tal, pero se encontraron enunciados que no

son validos como diagnósticos de enfermería Ej.: " *paciente que manifiesta no orinar en 24 horas, se palpa globo vesical*"; también se encontraron problemas los cuales son identificados y registrados dentro de la valoración del paciente Ej.: " *paciente en su unidad en decúbito supino... presenta inflamación, rubor y dolor en zona de punción de VVP...* "

Estos resultados nos demuestran que no existen criterios para realizar registros por parte de enfermería profesional, encontrando así una gran cantidad y variedad de datos donde no existe concordancia entre una licenciada y otra.

En cuanto al lugar donde se realizan los registros se encontraron los siguientes resultados, el 33% de las licenciadas realizan registros en la Historia Clínica y tarjeteo, 30% registra en Historia Clínica y cuaderno de novedades, en tercer lugar se encuentran las Licenciadas que registran en historia clínica, tarjeteo, y cuaderno de novedades con un 23%.

En cuanto a la herramienta utilizada por las licenciadas que no aplican el P.A.E. (10) se obtuvieron los siguientes resultados; 4 licenciadas priorizan las necesidades de los usuarios, por ejemplo: usuario con dolor, higiene; 3 a demanda de los mismos, 2 según indicación medica y 1 licenciada no utiliza herramienta alguna para planificar la atención a los usuarios.

CONCLUSION

Se identificó que el P.A.E. no es utilizado sistemáticamente, dado que no se registra en ningún lugar, hecho que lleva a que se pierda la continuidad del cuidado. Corroborando que el P.A.E. no es resistido por las licenciadas, si no que el mercado laboral condiciona a las licenciada en enfermería como ser: política de la institución, recursos materiales, escasa dotación de personal frente a un mayor número de usuarios.

Como futuros profesionales del área de la salud, es fundamental que el colectivo de enfermería realice una revisión del modelo de la práctica clínica, ya que es necesario que se delimiten claramente los alcances de la práctica profesional y se establezcan estándares de los cuidados de enfermería en la asistencia de los usuarios. Otorgando en el área independiente de enfermería una solución a las necesidades humanas, estableciendo los recursos, sistemas de registros y comunicación que interrelaciona a cada uno de los pasos del proceso de atención de enfermería.

Los cuidados de enfermería estandarizados, deben relacionarse directamente con el diagnóstico de enfermería; proporcionando un entorno que no solamente haga a la enfermera responsable de su práctica profesional sino que principalmente facilite, guíe y estimule el desarrollo de la asistencia. Además dicha propuesta de trabajo permitirá brindar asistencia en forma planificada y organizada con los diferentes integrantes del equipo de salud, dejando atrás el trabajo a demanda.

Esto no solo pasa por mantener nuestros conocimientos actualizados en las diversas áreas, sino además en implementar sistemas de registros de enfermería que resulten eficaces, los cuales permitan elaborar los diagnósticos de enfermería, a partir de los cuales se guiará la administración de cuidados de enfermería en forma estandarizada.

RECOMENDACIONES

Futuros estudios deberán tener como objetivo probar científicamente que la aplicación del proceso de atención de enfermería permite una autonomía e independencia de la profesión de enfermería, así como el aumento de la calidad de atención brindada a los usuarios (calidad de cuidados vs. P.A.E.), repercutiendo esto favorablemente en la calidad de vida.

Cabe mencionar también que si el problema es el registro se debería diseñar una tecnología que lo simplifique atendiendo así la realidad en relación con la oferta, horas, números de enfermeros, número de usuarios, para atender el problema a la falta de tiempo.

Además para nuevas investigaciones como punto de partida se podría plantear la siguiente interrogante ¿Cuales son las causales que inciden en la no aplicación del PAE?.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Rosalinda, Aplicación del Proceso de Enfermería. 3ª ed. Barcelona: Mosby 1996.
- Ander-Egg E. Como elaborar un proyecto. Argentina: Lumen/Hvmanitas; 1996.
- Carpenito L, Diagnósticos de Enfermería. Aplicación a la Practica Clínica. 5ª Ed. Editorial: Interamericana Mc Graw-Hill. 1995.
- Carpenito L, Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería .Interamericana Mc Graw-Hill. 1994.
- Iyer P., Taptich B., Proceso y Diagnóstico de Enfermería. 2ª Ed. Interamericana Mc Graw-Hill. 1993.
- Murray M., Proceso de Atención de Enfermería. 5ª Ed. Mc Graw-Hill 1996.
- Pineda B, Hernández de Canales F, Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª Ed. Publicación O.P.S. Washington. 1994.
- Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2º Ed. México: Interamericana. 1987.
- Tamayo y Tamayo M. El proceso de la Investigación, Fundamentos de la Investigación Manual de Evaluación de Proyectos. 2ª Ed. Editorial Limusa, 1982.
- Facultad de Enfermería. Plan de estudios 93. (en línea) 2003; disponible en <http://www.inde.com.org/> (Fecha de acceso 2006 Marzo 17)

ANEXOS:

ANEXO 1

PLAN DE ESTUDIO 93.

PLAN DE ESTUDIOS 1993 – FACULTAD DE ENFERMERIA

Aprobado por el Consejo Directivo Central el 8 de agosto de 1993.

MARCO CONCEPTUAL

1) Concepto Hombre

El Hombre, es un ser bio-sico-social, en relación dialéctica con el medio. Por su quehacer transformador de la realidad objetiva es un ser histórico que elabora conocimientos acerca de sí mismo y de la realidad; se expresa a través de sus necesidades que emergen de lo social y sico biológico, aún cuando lo que él piensa y siente no siempre se refleja en forma manifiesta.

Es sobre la base del develar estas contradicciones que se procesa el desarrollo del Hombre.

2) Concepto Salud-Enfermedad

Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el Hombre se encuentra. En este proceso el Hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación Salud-Enfermedad en que se encuentre. La Salud es un derecho inalienable del Hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos.

3) Concepto de Enfermería

Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

4) Concepto de Atención Primaria de Salud (A. P. S.)

Es una filosofía que orienta a tener planes estratégicos para enfrentar los problemas de salud en una realidad concreta que compromete y afecta a todo el sistema de salud y a la población. Los principios esenciales de esta filosofía son:

- justicia social e igualdad
- auto responsabilidad
- solidaridad internacional
- aceptación de un concepto amplio de salud.

Esta filosofía sustentará al Sistema Nacional de Salud, así como todo el desarrollo económico y social. Implica un enfoque multisectorial.

5) Concepto de Integración-Docencia-asistencia - (I.D.A.)

Es un proceso social democrático, participativo, basado en una unión de esfuerzos entre comunidad, servicios de salud e instituciones formadoras de recursos humanos de salud. Se orienta en una investigación concreta de la realidad dentro de un contexto regional para contribuir a mejorar y transformar:

- las condiciones de salud de la población de acuerdo a sus necesidades;
- el proceso enseñanza-aprendizaje en base a la elaboración de nuevos conocimientos;
- la calidad de atención de los servicios contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población.

A través de esta integración se pretende lograr un trabajador de la salud más consciente, crítico y participativo.

6) Orientación Pedagógica.

- a) Sistema educativo.

Es la organización que a través del proceso enseñanza- aprendizaje busca contribuir a incorporar al individuo a la sociedad, con capacidad para : producir aquellos cambios que promuevan el desarrollo social en el momento histórico, político, económico-social en que se encuentre.

b) Proceso de enseñanza-aprendizaje (Institucionalizado).

Es un proceso social de interacción permanente, cuya finalidad consiste en contribuir a que el Hombre se transforme a través del desarrollo del conocimiento, involucra docentes, estudiantes y comunidad asumiendo roles y responsabilidades definidas para el logro de los objetivos educacionales.

Se entiende por conocimiento: elaborar una explicación de los objetos de la realidad y sus realizaciones a través del ordenamiento intelectual y práctico del pensamiento, condicionado al desarrollo biológico, histórico y conceptual del Hombre.

c) Evaluación.

Es un mecanismo de autorregulación y retroalimentación del proceso educativo, integra todo el proceso enseñanza-aprendizaje y debe estar enmarcado en un concepto de libertad, participación, diálogo constante entre docentes y estudiantes y todos los que co-participan dentro del medio en que se desarrolle el aprendizaje.

Debe estimular la autocrítica y la toma de decisiones que promuevan una mayor inquietud por el análisis de situaciones y hechos, mediante un debate amplio y respetuoso. Por lo tanto evaluar implica la emisión de juicios cuanti y cualitativos valorativos acerca del alcance de los objetivos educacionales propuestos.

La reflexión individual y grupal, permite a sus integrantes realizar el análisis situacional para promover los ajustes, cambios o alternativas deseados en el individuo y el medio.

Permite la flexibilidad de acuerdo al marco conceptual de la Institución, a los objetivos educativos ya la disponibilidad de recursos.

La acreditación es la expresión cualitativa y cuantitativa en la valoración del aprendizaje que se ha logrado, según parámetros fijados por cada departamento, Institución y la Universidad.

Entendemos por:

libertad - la posibilidad del Hombre para hacer uso del saber, que condicionado por los objetivos educativos sea capaz de transformar y transformarse en beneficio del bien colectivo.

participación - el proceso de interacción consciente dentro del marco de libertad del sistema educativo.

d) Perfil docente

Es el desempeño avalado por la capacitación científico- técnica en su área de competencia así como por su formación pedagógica.

Posee competencias para orientar a estudiantes, docentes y a otros que coparticipan en el proceso enseñanza-aprendizaje según la complejidad y magnitud de las situaciones.

Es creativo en la utilización de metodologías, tendientes a disminuir los problemas generados por la masificación estudiantil.

Practica valores éticos legales y gremiales que privilegian el bienestar de la mayoría de la población.

Contribuye a incrementar el acervo científico cultural nacional.

Retroalimenta la función docente con la asistencia, Investigación y extensión.

El docente requiere una redefinición permanente del rol, elaborado dialécticamente según el desarrollo científico técnico y las necesidades de la sociedad.

e) Perfil estudiantil

Incorpora, profundiza e incrementa el conocimiento como objeto del proceso educativo, con la finalidad de contribuir a transformar la sociedad en beneficio de la justicia y bienestar de la misma.

Se identifica con su profesión, a través del desarrollo gradual de su identidad, asumiendo responsabilidad individual y colectiva.

Asume compromiso como universitario, en los diferentes ámbitos de actuación.

f) Perfil del Licenciado en Enfermería

Compete exclusivamente a los Licenciados en Enfermería:

- Conducir el proceso de atención que realiza el equipo de enfermería en los diferentes niveles de atención.
- Asumir la responsabilidad de la enseñanza de enfermería en todos los niveles de formación y participar en la enseñanza de acciones de salud dirigidas a la población.
- Administrar y en consecuencia dirigir los servicios docentes y asistenciales de enfermería.
- Promover y participar en la investigación en el área propia y de la salud en general.
- Formular diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación de los mismos.
- Brindar cuidados directos de enfermería que demanden conocimientos y capacidad para tomar decisiones de inmediato.
- Planificar, organizar, dirigir y controlar los servicios de enfermería en instituciones públicas y privadas.
- Ejercer la dirección de Divisiones y Departamentos de enfermería en instituciones de asistencia médica.
- Promover y realizar programas de educación en servicio y de investigación.
- Evaluar La capacidad profesional del personal de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, admisión, promoción, etc.

- Realizar la auditoria en enfermería.
- Evacuar consultas de enfermería-

Como integrante del equipo de salud al Licenciado en Enfermería compete:

- Participar (en la determinación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas de salud.
- Participar en la educación tendiente al mejoramiento de la salud de la población.
- Participar en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.
- Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reformas de unidades de atención de salud.

MODELO NORMATIVO, POLITICAS Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES

A) POLITICAS, (para el quinquenio 1991 - 1995).

1 . En los distintos programas de desarrollo de la Escuela, considerar:

1.1 La influencia de los factores socio-económicos y culturales en la salud, la problemática presente y sus tendencias.

1.2 La situación demográfica y sus tendencias.

1.3 La investigación como parte inseparable del proceso enseñanza-aprendizaje, enfocado hacia los problemas de salud de la población, el desarrollo científico tecnológico y los problemas de enfermería.

1.4 La filosofía y estrategia de A.P.S. fomentando la misma en los servicios y grupos de población.

1.5 El concepto de salud-enfermedad y de enfermería, haciendo efectiva la participación de las distintas áreas del conocimiento y con énfasis en la salud colectiva.

1.6 El análisis crítico de las políticas, sistema de salud, situación de enfermería y su evolución histórica; determinación de formas alternativas tendientes a elevar las condiciones de salud.

1.7 Participación en la planificación, organización, ejecución y evaluación de los servicios, favoreciendo una tendencia hacia un sistema nacional de salud.

1.8 Mecanismos de financiación que provengan de los ya establecidos, o de aquellos que la Escuela genere u obtenga mediante convenios con organismos extra universitarios

2. Analizar los modelos de la práctica profesional vigentes y contribuir a lograr cambios de los mismos, que orienten a la Enfermería como disciplina científica, ética y humana. Analizar la estructura de los servicios y contribuir a cambios en los mismos a través de acciones interdisciplinarias.

3. Tener en cuenta en la formulación de planes de estudio, las características socio-económicas y culturales del estudiantado y de los docentes.

4. Los docentes enfermeros podrán acceder a todos los grados de la carrera docente de la Escuela (actualmente Instituto asimilado a Facultad) -por estar dentro de su área de competencia- y tendrán la dirección de los diferentes niveles en la estructura institucional.

5. Los diferentes planes de estudio dispondrán de los mecanismos necesarios que den flexibilidad, que permitan su actualización frecuente, sin que esto signifique inestabilidad institucional, ni transgresiones universitarias.

6. Organizar las experiencias educativas en los diferentes planes de estudio con una orientación que favorezca la correlación, continuidad e integración del conocimiento.

7. Priorizar la capacitación de los docentes en los grados de formación, en lo científico, técnico y pedagógico en aquellas áreas que la Escuela (hoy Instituto) jerarquice para la mejor preparación de los profesionales de Enfermería.

8. Estimular la participación de los docentes en jornadas científicas, nacionales e internacionales, tanto como en publicaciones e investigaciones, coherentes con las prioridades, objetivos y recursos de la Escuela.

9. Favorecer la integración de las organizaciones gremiales de la Universidad, de Enfermería y de la Salud, participando en la búsqueda de soluciones a problemas comunes, que afectan el desarrollo de la Universidad, la profesión y la sociedad en su conjunto.
10. Estructurar la carrera de manera de formar escalonadamente recursos para la prestación de servicios de acuerdo a la política de Enfermería Nacional e Internacional, que fija la existencia de sólo dos niveles (profesional y no profesional) y que permita la salida laboral.
11. Definir los aportes de docentes no enfermeros en la formación de los profesionales de enfermería.
12. Centralizar la prestación de servicios que hace el docente y el estudiante con la comunidad -intra e extra hospitalaria - en aquellas organizaciones que asumen esta responsabilidad, lo cual garantiza la continuidad de los mismos.
13. Promover la creación de cargos docentes - asistenciales.
14. Implementar procedimientos que favorezcan la formación continuada de los docentes, en lo pedagógico, en lo científico-tecnológico y priorizar estos según criterios institucionales.
15. Elaborar proyectos de investigación educativa que permitan valorar los diversos programas de la Escuela.
16. Sistematizar la evaluación de estudiantes y docentes y definir los mecanismos de acreditación
17. Implementar programas de educación continuada de diferentes niveles académicos según necesidades de egresados y en acuerdo con la disponibilidad de recursos.
18. Implementar programas educativos, según necesidades de otros sectores universitarios y de la sociedad, en las áreas de competencia de enfermería, de acuerdo a la disponibilidad de recursos.

19. Estimular la creación de nuevas alternativas de producción y difusión de conocimientos, referidos a la docencia, servicio e investigación.

20. Promover la integración institucional, el desarrollo de los diferentes planes de estudio de pre y post grado y de las demás funciones de la Escuela a través de una organización que la facilite.

21. Tener una organización de la Escuela dentro de la Universidad que asegure un mayor grado de autonomía normativa y presupuestal.

22. Actualizar la biblioteca, hemeroteca y los sistemas de información de la Escuela según necesidades de educandos y de docentes, así como el desarrollo de la enfermería nacional, en su contexto latinoamericano y universal.

23. Descentralizar los servicios docentes de la Escuela en Centros Regionales del interior del país.

24. Promover la integración de unidades de atención comunitaria - intra y extra hospitalaria - en forma experimental; interdisciplinaria; interinstitucional e intersectorial para favorecer la formación del profesional y ampliar la cobertura de atención de la población, utilizando capacidades físicas instaladas.

25. Realizar auditorias del plan de estudios en su conjunto y de cada área en particular.

26. Definir las necesidades de conocimiento que correspondan a diferentes disciplinas científicas en los programas de formación de pregrado y pos-grado de los enfermeros.

B) OBJETIVOS

1. Introducir precozmente en niveles crecientes de complejidad, en concepto de enfermería, el perfil profesional (incluyendo los aspectos sicosociales del rol) , los aspectos ético legales, a lo largo de todo el plan de estudios.
2. Utilizar para el desarrollo de las experiencias de aprendizaje, una variedad de servicios que en su totalidad, constituyan una base poblacional amplia, representativa de todos los elementos de un sistema de salud integral.

3. Considerar las experiencias de aprendizaje como parte de integración docente-asistencial en los niveles primario, secundario y terciario.
4. Promover una permanente contrastación entre teoría y práctica, partiendo de la situación real y de su análisis, para identificar los problemas y sus posibles soluciones.
5. Desarrollar metodologías que estimulen la creatividad, el criterio científico y la independencia de juicio, a través del uso de técnicas de aprendizaje-enseñanza, en concordancia con los recursos de que dispone la Universidad.
6. Favorecer la integración del estudiante a la carrera, cualquiera sea la orientación del bachillerato realizado, utilizando metodologías de enseñanza que tengan en cuenta dichas diferencias y los cambios que puedan surgir de la reforma de la enseñanza a nivel secundario.
7. Fijar los niveles mínimos y los contenidos precisos que correspondan, a cursos del Plan de Estudio de pregrado en las diferentes áreas del conocimiento.
8. Estructurar un plan de estudios cuya duración sea la mínima indispensable, que asegure un profesional apto para cubrir las demandas crecientes de la sociedad, en calidad y cantidad.
9. Integrar los contenidos relativos al conocimiento del desarrollo humano en cada curso en particular, delimitando su aplicación al área de competencia de enfermería.
10. Integrar a los estudiantes a los programas de investigación, como parte de su formación, en forma progresiva, culminando éste, con una investigación final.
11. Ampliar la flexibilidad curricular incorporando materias optativas, de acuerdo a las necesidades emergentes de la población, de la profesión, haciendo gestiones para la obtención de recursos necesarios.
12. Organizar la estructura curricular de manera de flexibilizar el Plan de Estudios por períodos más largos que en trimestres.
13. Desarrollar actividades teórico-prácticas (intra y extra hospitalarias) integrando el conocimiento de la normalidad y de la alteración.

14. Organizar la estructura del Plan de Estudios de manera de iniciarse temprana y progresivamente en el desarrollo metodológico y de técnicas de aprendizaje en el enfoque de problemas.
15. Organizar en cada área de aprendizaje, la prestación de tutorías docentes a los estudiantes en su investigación final.
16. Estructurar un Plan de Estudios que no exceda de 25-30 horas semanales, teórico-prácticas por estudiante.
17. Favorecer la incorporación del estudiante en experiencias intra y extra hospitalarias que le permitan ir asumiendo; aspectos del rol de enfermero en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.
18. Limitar al mínimo indispensable las previaturas, a aquellas que interfieran con la profundización y amplitud progresiva del aprendizaje, y dentro de las competencias de enfermería.

BASES PARA EL DISEÑO DEL PLAN DE ESTUDIOS

Las bases estructurales generales del Plan de Estudios están implícitas en el Modelo Normativo: Políticas y Objetivos.

DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL PLAN

1. Núcleos integradores: Enfermería y su práctica profesional. En las distintas áreas de enfermería se centrarán los aportes de otras asignaturas, teniendo en cuenta las integraciones ya logradas y otras a ser promovidas.
2. Tipo de Curriculum: Mixto, con integraciones y correlaciones de materias de apoyo, orientadas al ejercicio de enfermería en forma oportuna y estrechamente vinculada con ésta.

Parten de la realidad respecto a la factibilidad de las integraciones de las distintas áreas de enfermería y de las materias de apoyo.

3. Ejes curriculares: Teorías y prácticas profesionales, A.P.S., Metodología Científica, Administración, Epidemiología, Aspectos Ético Legales, Aspectos bio-sico-sociales.

4. Estructura:

a) por ciclos y semestres.

b) considerar cuatro ciclos a ser desarrollados en cuatro años y un semestre.

c) abordar en cada ciclo lo bio-sico-social, en lo intra y extramural.

d) ampliar progresivamente las prácticas profesionales en los tres niveles de atención.

e) tener presente la posibilidad de que el estudiante tenga una salida laboral como Practicante de Enfermería en el 2º ciclo de la carrera (5º semestre), y como Auxiliar o Asistente de Enfermería (según la Legislación en vigencia).

5. Fomentar el trabajo interdisciplinario y promover la integración docencia-asistencia, para el logro de los objetivos.

6. Tener un acercamiento temprano a Enfermería y su práctica, desarrollando al inicio de la carrera experiencias de aprendizaje que permitan realizar técnicas de Enfermería en un área concreta de la práctica profesional, sea ésta en lo intra o extramural.

7. Considerar que la dinámica del plan va a ir progresando en espiral (desde el principio hasta el final) el ciclo no finaliza, sino que se continúa y se refuerza en los ciclos siguientes.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO

1- El título a expedirse es de Licenciado en Enfermería.

2- El requisito de ingreso es: ser bachiller con orientación en cualquier área.

3- Año Escolar:

- Comprende 36 semanas (2 semestres de 18 semanas).

- Total de horas por semestres: 450; anuales: 900 (semanales: 25 hs)

4- Total de horas del Plan de Estudios: 4248 (incluyendo el 9no. semestre de 36 hrs. Sem., correspondiente al internado obligatorio).

1ER. AÑO	1ER. SEMESTRE Y 2DO. SEMESTRE
	Estructuras y funciones normales.
	1er. Módulo: El estudiante en su entorno educativo.
	2do. Módulo: El ser humano en su integridad bio-sico-social. 3er. Módulo: Un grupo poblacional en su expresión bio-sico-social
	2do. Ciclo: SALUD ENFERMEDAD EN LOS DIFERENTES GRUPOS ETARIOS
2do. Año	3er. Semestre y 4to. Semestre
	Proceso de atención de Enfermería en el adulto y anciano.
3er. Año	5to. Semestre
	Proceso de atención para embarazadas, recién nacidos, puérperas y núcleo familiar. (1)
	6to. Semestre
	Atención de niños y adolescentes. (2)

(1) A este nivel el estudiante podrá actuar como practicante de Enfermería y tendrá salida laboral como Auxiliar de Enfermería o Asistente de Enfermería según Legislación vigente.

2) Selección del problema de estudio para la investigación final.

3er. Ciclo: ENFERMERÍA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ESTADOS CRÍTICOS DE SALUD Y GRUPOS DE POBLACIÓN	
4to. Año	7mo. Semestre
	Atención de niños y adolescentes, Adultos o ancianos en estado crítico
	8vo. Semestre
	Atención de Enfermería en una unidad extra hospitalaria y administración en una unidad hospitalaria
4to. Ciclo: INTERNADO (Practicantado)	
5to. Año	9no. Semestre
	Internado (practicantado obligatorio) en lo intra o extra hospitalario (opcional) y según posibilidades de convenios suscriptos.

- ☐ 1er. y 2do. Ciclos: Experiencias de aprendizaje centradas en el 1er. y 2do. nivel de atención con poblaciones intra y extra hospitalarias (en diferentes grupos etarios)
- ☐ 3er. Ciclo: Experiencias de aprendizaje en los tres niveles de atención.
- ☐ 4to. Ciclo: Internado (practicantado obligatorio), con presentación de la investigación final

OBJETIVOS CENTRALES PARA CADA CICLO

1er. Ciclo

1. Desarrollar conocimientos de la normalidad en el proceso salud-enfermedad en las áreas biológica (somato-psicológico) y social.
2. Iniciarse en el desarrollo de una metodología científica de abordaje de la realidad desde la perspectiva de enfermería.
3. Iniciarse en la identificación del rol de enfermería.

2do. Ciclo

1. Atender integralmente a la población adulta y anciana en los problemas más relevantes del proceso salud-enfermedad del medio, en el primer y segundo nivel de atención.
2. Desarrollar la metodología científica en el abordaje del quehacer profesional.
3. Atender el hecho perinatólogo con un enfoque integrador en salud-enfermedad, en el primer y segundo nivel de atención.
4. Atender integralmente al niño y adolescente en los problemas de mayor significación epidemiológica, en el primer y segundo nivel de atención.

3er. Ciclo

1. Iniciarse en la investigación de un problema de estudio de enfermería, sobre el que elaborará la investigación final.
2. Atender adultos, niños y adolescentes, en situaciones críticas de salud, tomando como referencia las alteraciones más significativas y enfatizando el 3er. nivel de atención.
3. Profundizar en el abordaje integral del proceso salud-enfermedad en un grupo poblacional extra hospitalario.
4. Administrar una Unidad de Enfermería intra hospitalaria.

4to. Ciclo.

1. Ejercer el rol de enfermería en calidad de Interno de una Unidad de Enfermería intra o extra hospitalaria.
2. Culminación de la investigación mencionada en etapas anteriores, en el área de enfermería en que fuera seleccionado el problema de estudio.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE CENTRALES PARA CADA CICLO

Descripción de las experiencias de aprendizaje centrales y para cada ciclo según los objetivos trazados para cada uno de éstos.

1er. Ciclo

1. Estudio exploratorio de una situación de salud-enfermedad a nivel individual, familiar y de grupo poblacional, intra y extra hospitalaria.
2. Estudio inicial de la influencia de los riesgos ambientales (de distinta naturaleza) así como de los socio-económicos y culturales en la situación salud-enfermedad.
3. Utilización de metodologías e instrumentos, que conduzcan a favorecer su auto-aprendizaje (Confección de fichas bibliográficas, presentación de trabajos, archivo personal, registros de diversos tipos, técnicas de observación, medición, entrevistas, otros).
4. Estudios de teorías y métodos de abordaje de enfermería.

2do. Ciclo.

1. Participación en el diagnóstico epidemiológico de las condiciones de salud en distintos grupos etarios a nivel individual y colectivo.
2. Programación y ejecución de la atención de enfermería a personas en diferentes edades, (adultos, ancianos, mujeres en proceso grávido puerperal, niños y adolescentes) en el primer y segundo nivel de atención, tanto en situaciones individuales como colectivas.

3er. Ciclo.

1. Programación y realización de la atención de pacientes en estado crítico; adultos, ancianos, niños y adolescentes en el ámbito hospitalario.
2. Atención en forma integral con enfoque interdisciplinario e intersectorial a un grupo de población usuaria de un servicio de asistencia, tomando en consideración sus problemas de salud más prevalentes.

3. Identificación de problemas y planteo de propuestas de soluciones a nivel de diferentes tipos de empresas.

4. Identificación y tratamiento de problemas en la administración de una Unidad de Enfermería intra hospitalaria.

4to. Ciclo.

1. Presentación y defensa de la investigación del problema que fuera seleccionado en etapas anteriores.

2. Asumir responsabilidad por la administración de una Unidad de Enfermería intra o extra hospitalaria con tutoría docente y del Servicio en el que se desempeña.

DESCRIPCIÓN DE LOS CICLOS

I. PRIMER CICLO: ENFERMERÍA EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Ubicación: primer año

Comprende 3 módulos y un curso anual

Total de horas: 900.-

1. Curso Anual:

Ubicación: primer y segundo semestre

Estructuras y funciones normales, (ES.FU.NO.)

Está dirigido al conocimiento del cuerpo humano en el estudio de todos sus sistemas. Incluye: anatomía, fisiología, bioquímica, biofísica, histología y embriología, desarrolladas en unidades temáticas correlacionadas.

Total de horas: 500.

2. Módulo I:

Ubicación: primer año, primer semestre.

El estudiante en su entorno educativo.

En este módulo se introduce al estudiante en la elaboración

conceptual de la profesión y a su ubicación en el ámbito

universitario, así como a la evolución y tendencias de

Enfermería.

Total de horas: 80

Incluye las siguientes asignaturas:

Epistemología de Enfermería30 horas

Metodología Científica.....20 horas

Educación15 horas

Sociología15 horas

3. Módulo II

Ubicación: primer año, primer semestre

El ser humano en su integridad bio-sico-social.

Enfoca el desarrollo integral del ser humano, relacionado

con la satisfacción de sus necesidades y condicionantes

referidos a actores que inciden en el proceso salud-enfermedad.

Medición de variables cuali-cuantitativas de calidad de vida y

nivel de salud (biológicas, socio-económicas-culturales y

ambientales)

Total de horas: 120

Salud individual y colectiva55 horas

Nutrición15 horas

Microbiología15 horas

Salud Mental15 horas

Bio - estadística20 horas

4. Módulo III

Ubicación: primer año, segundo semestre

Un grupo poblacional en su expresión bio-sico-social

En este módulo se guía al estudiante al trabajo con personas y

grupos poblacionales. Se le orienta a realizar un diagnóstico

de la situación de salud y en la aplicación de medidas

preventivas. Se inicia en el desarrollo de habilidades técnicas

y métodos en enfermería.

Total de horas: 200.

Incluye una única asignatura:

Diagnóstico de salud individual y colectiva200 horas.

II. SEGUNDO CICLO SALUD - ENFERMEDAD EN LOS DIFERENTES GRUPOS ETARIOS

Ubicación: segundo y tercer año.

Comprende: tres módulos desarrollados en cuatro semestres.

Total de horas: 1800.

1) Módulo 1

Ubicación : segundo año , tercer y cuarto semestre

Proceso de atención de enfermería en el adulto y el anciano.

Se desarrolla con un enfoque preventivo-epidemiológico en los niveles de atención primario y secundario.

Abarca los problemas de salud más relevantes de estos dos grupos etarios.

Total de horas: 900.

Incluye las siguientes asignaturas:

Atención de enfermería en el adulto y el anciano. Esta asignatura abarca: fisiopatología médica y quirúrgica, farmacología, nutrición y dieta terapia, relación asistencial, con un enfoque integral de los aspectos sico-sociales.

Total 680 horas.

Bioética y aspectos legales20 horas

Educación para la salud30 horas

Sociología	20 horas
Administración	40 horas
Salud laboral	20 horas
Epidemiología	20 horas
Metodología	30 horas
Microbiología y parasitología	40 horas

2) Módulo II

Ubicación: tercer año, quinto semestre.

Proceso de atención para embarazadas, recién nacido, puérperas y núcleo familiar.

Comprende la atención, con un enfoque preventivo de la embarazada, recién nacido, puérpera y núcleo familiar, y los problemas de salud más relevantes por su morbi-mortalidad y riesgos, con experiencias educativas en los ámbitos hospitalario, policlínica, centros de salud y domicilio.

Total: 450 horas

Incluye las siguientes asignaturas:

Atención materno-infantil, abarcando obstetricia, perinatología, farmacología, nutrición y dieta terapia, relación asistencial, con enfoque integral de los aspectos psico-sociales, administración y educación para la salud.

Total: 380 horas

Sociología20 horas

Bioética y aspectos legales20 horas

Metodología30 horas

3) Módulo III.

Ubicación: tercer año, sexto semestre.

Atención de niños y adolescentes.

Comprende la atención de niños y adolescentes.

Con un enfoque preventivo; los principales problemas de salud por su morbi-mortalidad; el vínculo familiar y la problemática psico-social. Se desarrolla intra y extra sector salud en el primer segundo nivel de atención. En esta semestre el estudiante selecciona el problema de estudio para el trabajo final de obtención del título.

Total: 450 horas

Incluye las siguientes asignaturas:

Atención de niños y adolescentes

Abarca: crecimiento y desarrollo, fisiopatología médica y quirúrgica, nutrición y dieta terapia, relación asistencial, con un enfoque integral de los aspectos sico-sociales y educación en salud.

Total: 350 horas

Salud Mental20 horas

Bioética y aspectos legales20 horas

Metodología20 horas

Administración20 horas

Epistemología de Enfermería20 horas

III. TERCER CICLO ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ESTADOS CRÍTICOS DE SALUD Y GRUPOS DE POBLACIÓN

Ubicación: cuarto año; comprende 2 módulos.

Total: 900 horas.

I. Módulo I.

Ubicación: cuarto año, séptimo semestre

Atención de niños adolescentes, adultos o ancianos en estado crítico.
En este módulo, el estudiante realiza experiencias educativas en servicios de tercer nivel
de atención, optando por un determinado grupo etario.

Total: 450 horas

Incluye las siguientes asignaturas:

Atención de usuarios en situación crítica 350 horas

Administración50 horas

Metodología30 horas

Epistemología de Enfermería20 horas

2. Módulo II

Ubicación: cuarto año, octavo semestre.

Atención de enfermería comunitaria y administración de una unidad. En este módulo se enfocará lo referente a la participación en programas institucionales intra y extra hospitalarios. Nueve semanas incluirán experiencias en Enfermería Comunitaria y nueve semanas en Administración de una unidad de enfermería intra o extra hospitalaria.

Total de horas: 450

Incluye las siguientes asignaturas:

Enfermería comunitaria200 horas.

Administración200 horas.

Bioestadística30 horas.

Epistemología de Enfermería20 horas.

IV CUARTO CICLO INTERNADO (Obligatorio)

Ubicación : quinto año; comprende un único Módulo

Total: 450 horas.

1) Módulo I

Noveno semestre: Internado

Comprende el último semestre de la carrera. El estudiante se integra a un servicio de enfermería, desempeñándose con dependencia administrativa de la institución en convenio y con tutoría de la institución docente.

Implica asumir la responsabilidad de una unidad de enfermería intra o extra hospitalaria, en áreas de mediana complejidad.

Incluye tutorías para el trabajo de investigación final.

ANEXO 2

CARTA A LAS INSTITUCIONES.

Montevideo, Octubre del 2005.

A quien corresponda

Los abajo firmantes somos 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, cita en Jaime Cibil 2810 con anexo en el Hospital de Clínicas 3º piso.

Nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de nuestra carrera que consiste en conocer si las Licenciadas en Enfermería en la actualidad aplican el Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia directa al usuario según el concepto en que éste consta de Valoración, Diagnóstico, Plan de Acción y Evaluación en forma escrita, en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo.

Dicha investigación se llevara a cabo considerando la autorización institucional y el consentimiento informado de los sujetos. El método seleccionado para la recolección de datos es la encuesta y verificación de registros en la historia clínica, la técnica que se empleara será la entrevista estructurada y el formulario será el instrumento a utilizar.

Para llevar adelante nuestra investigación solicitamos su autorización para acceder a dicha institución con el fin de realizar las entrevistas a las respectivas Licenciadas de Enfermería de dichos servicios. Esta podría tener resultados anónimos y/o identificatorios según ustedes lo requieran. En ambos caso se realizara la devolución del material obtenido.

Agradecemos su pronta respuesta, dado que el periodo del Trabajo Final de Investigación es limitado, saluda atentamente.

Eichin Evelin
Ferreira Marcos
Fuques Sheila
García Gabriel
Hornos Paula

Tutor: Prof. Mg. Miriam Costabel

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LAS INSTITUCIONES.

Montevideo, Octubre del 2005.

División enfermería.
Hospital de Clínicas.

Los abajo firmantes somos 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, cita en Jaime Cibil 2810 con anexo en el Hospital de Clínicas 3º piso.

Nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de nuestra carrera que consiste en conocer si las Licenciadas en Enfermería en la actualidad aplican el Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia directa al usuario según el concepto en que éste consta de Valoración, Diagnóstico, Plan de Acción y Evaluación en forma escrita, en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo.

Dicha investigación se llevara a cabo considerando la autorización institucional y el consentimiento informado de los sujetos. El método seleccionado para la recolección de datos es la encuesta y verificación de registros en la historia clínica, la técnica que se empleara será la entrevista estructurada y el formulario será el instrumento a utilizar.

Para llevar adelante nuestra investigación solicitamos su autorización para acceder a dicha institución con el fin de realizar las entrevistas a las respectivas Licenciadas de Enfermería de dichos servicios. Esta podría tener resultados anónimos y/o identificatorios según ustedes lo requieran. En ambos caso se realizara la devolución del material obtenido.

Agradecemos su pronta respuesta, dado que el periodo del Trabajo Final de Investigación es limitado, saluda atentamente.

Eichin Evelin
Ferreira Marcos
Fuques Sheila
García Gabriel
Hornos Paula

Tutor: Prof. Mg. Miriam Costabel

Montevideo, Octubre del 2005.

División enfermería.
Hospital Maciel.

Los abajo firmantes somos 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, cita en Jaime Cibil 2810 con anexo en el Hospital de Clínicas 3º piso.

Nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de nuestra carrera que consiste en conocer si las Licenciadas en Enfermería en la actualidad aplican el Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia directa al usuario según el concepto en que éste consta de Valoración, Diagnóstico, Plan de Acción y Evaluación en forma escrita, en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo.

Dicha investigación se llevara a cabo considerando la autorización institucional y el consentimiento informado de los sujetos. El método seleccionado para la recolección de datos es la encuesta y verificación de registros en la historia clínica, la técnica que se empleara será la entrevista estructurada y el formulario será el instrumento a utilizar.

Para llevar adelante nuestra investigación solicitamos su autorización para acceder a dicha institución con el fin de realizar las entrevistas a las respectivas Licenciadas de Enfermería de dichos servicios. Esta podría tener resultados anónimos y/o identificatorios según ustedes lo requieran. En ambos caso se realizara la devolución del material obtenido.

Agradecemos su pronta respuesta, dado que el periodo del Trabajo Final de Investigación es limitado, saluda atentamente.

Eichin Evelin
Ferreira Marcos
Fuques Sheila
García Gabrie'
Hornos Paula

Tutor: Prof. Mg. Miriam Costabel

Montevideo, Octubre del 2005.

Dirección del Sanatorio Americano.

Los abajo firmantes somos 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, cita en Jaime Cibil 2810 con anexo en el Hospital de Clínicas 3º piso.

Nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de nuestra carrera que consiste en conocer si las Licenciadas en Enfermería en la actualidad aplican el Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia directa al usuario según el concepto en que éste consta de Valoración, Diagnóstico, Plan de Acción y Evaluación en forma escrita, en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo.

Dicha investigación se llevara a cabo considerando la autorización institucional y el consentimiento informado de los sujetos. El método seleccionado para la recolección de datos es la encuesta y verificación de registros en la historia clínica, la técnica que se empleara será la entrevista estructurada y el formulario será el instrumento a utilizar.

Para llevar adelante nuestra investigación solicitamos su autorización para acceder a dicha institución con el fin de realizar las entrevistas a las respectivas Licenciadas de Enfermería de dichos servicios. Esta podría tener resultados anónimos y/o identificatorios según ustedes lo requieran. En ambos caso se realizara la devolución del material obtenido.

Agradecemos su pronta respuesta, dado que el periodo del Trabajo Final de Investigación es limitado, saluda atentamente.

Eichin Evelin
Ferreira Marcos
Fuques Sheila
García Gabriel
Hornos Paula

Tutor: Prof. Mg. Miriam Costabel

Montevideo, Octubre del 2005.

Dirección del Hospital Pasteur.

Los abajo firmantes somos 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, cita en Jaime Cibil 2810 con anexo en el Hospital de Clínicas 3º piso.

Nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de nuestra carrera que consiste en conocer si las Licenciadas en Enfermería en la actualidad aplican el Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia directa al usuario según el concepto en que éste consta de Valoración, Diagnóstico, Plan de Acción y Evaluación en forma escrita, en las Instituciones Públicas y Privadas de Montevideo.

Dicha investigación se llevara a cabo considerando la autorización institucional y el consentimiento informado de los sujetos. El método seleccionado para la recolección de datos es la encuesta y verificación de registros en la historia clínica, la técnica que se empleara será la entrevista estructurada y el formulario será el instrumento a utilizar.

Para llevar adelante nuestra investigación solicitamos su autorización para acceder a dicha institución con el fin de realizar las entrevistas a las respectivas Licenciadas de Enfermería de dichos servicios. Esta podría tener resultados anónimos y/o identificatorios según ustedes lo requieran. En ambos caso se realizara la devolución del material obtenido.

Agradecemos su pronta respuesta, dado que el periodo del Trabajo Final de Investigación es limitado, saluda atentamente.

Eichin Evelin
Ferreira Marcos
Fuques Sheila
García Gabriel
Hornos Paula

Tutor: Prof. Mg. Miriam Costabel

ANEXO 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LAS LICENCIADAS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Brindo mi consentimiento para la realización de la encuesta realizada por los estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica, con el fin de realizar su Trabajo de Investigación Final.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Universidad de la Republica
Facultad de Enfermería
Trabajo de Investigación Final

INSTRUMENTO PARA LA LICENCIADA EN ENFERMERIA

Fecha: / / 2005.

Encuesta N°.

Nombre de la Institución:

Número del entrevistado:

☐ Institución donde trabaja:

Institución		Piso o sector	Sala
Pública			
Privada.			

☐ Sexo:

Sexo	
Masculino	
Femenino	

☐ Edad:

Edad	
22 a 31 años	
32 a 41 años	
42 a 51 años	
52 a 61 años	
62 a 71 años	

☐ Plan de estudio:

Plan de estudio:	
Plan 71	
Plan 93	
Plan (71-93)	

1. Usted como Licenciada en Enfermería aplica el Proceso de Atención de Enfermería en su guardia para la planificación de los cuidados a los usuarios?

SI	
NO	

*Si la respuesta es negativa continúa con la pregunta N° 5

2. Si la respuesta es SI: Al aplicar el proceso, usted ¿realiza todas las etapas en forma escrita? (Valoración, diagnóstico, plan de acción, ejecución, evaluación.)

SI	
NO	

3. Si la respuesta es No: ¿Qué etapas registra?

Valoración	
Diagnóstico	
Plan de acción	
Ejecución	
Evaluación	

4. ¿En que lugar realiza el registro?

	Si	No	Que etapa del P.A.E. registra?
Historia clínica			
Tarjetero			
Planillas de enfermería			
Cuaderno de novedades			
Otros, especificar...			

5. Qué herramienta utiliza para la planificación de los cuidados a los usuarios?

Ninguna	
Plan de cuidados	
Priorizando las necesidades del usuario	
Según indicación médica	
A demanda del usuario	
Otros...	

6. OBSERVACION DE LOS REGISTROS

	Si	No	Qué registra?
Historia clínica			
Tarjetero			
Planillas de enfermería			
Cuaderno de novedades			
Otros, especificar...			

ANEXO 6

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

(Entrevistas realizadas)

Universidad de la Republica
Facultad de Enfermería
Trabajo de Investigación Final

INSTRUMENTO PARA LA LICENCIADA EN ENFERMERIA

Fecha: 7 / 11 / 2005.

Encuesta N°. 7

Nombre de la Institución: S. AMERICANO

Número del entrevistado: _____

☐ Institución donde trabaja:

Institución		Piso o sector	Sala
Pública			
Privada.	✓	Piso 2	

☐ Sexo:

Sexo	
Masculino	
Femenino	✓

☐ Edad:

Edad	
22 a 31 años	
32 a 41 años	✓
42 a 51 años	
52 a 61 años	
62 a 71 años	

☐ Plan de estudio:

Plan de estudio:	
Plan 71	
Plan 93	✓
Plan (71-93)	

1. Usted como Licenciada en Enfermería aplica el Proceso de Atención de Enfermería en su guardia para la planificación de los cuidados a los usuarios?

SI	☒
NO	☐

*Si la respuesta es negativa continua con la pregunta N° 5

2. Si la respuesta es SI: Al aplicar el proceso, usted ¿realiza todas las etapas en forma escrita? (Valoración, diagnóstico, plan de acción, ejecución, evaluación.)

SI	☐
NO	☒

3. Si la respuesta es No: ¿Qué etapas registra?

Valoración	☒
Diagnóstico	☐
Plan de acción	☒
Ejecución	☒
Evaluación	☒

4. ¿En que lugar realiza el registro?

	Si	No	Que etapa del P.A.E. registra?
Historia clínica	☒	☐	VALORACION, ACCION, EVALUACION
Tarjetero	☐	☐	
Planillas de enfermería	☒	☐	VALORACION, EJECUCION
Cuaderno de novedades	☐	☐	
Otros, especificar...	☐	☐	

5. Qué herramienta utiliza para la planificación de los cuidados a los usuarios?

Ninguna	☐
Plan de cuidados	☐
Priorizando las necesidades del usuario	☐
Según indicación medica	☐
A demanda del usuario	☐
Otros...	☐
	☐

6. OBSERVACION DE LOS REGISTROS

	Si	No	Qué registra?
Historia clínica	✓		VALORACION, ACCION, EVALUACION
Tarjetero			
Planillas de enfermería	✓		EVALUACION, EJECUCION, VALORACION
Cuaderno de novedades			
Otros, especificar...			

ANEXO 7

CRONOGRAMA DE GRANTT.

Cronograma de Grantt

[illegible]