

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Plan de mejoras de Enfermería en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de la Ciudad
De Guayaquil.

AUTORA:

DIANA MARICELA RAMOS MOYA, LIC

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:

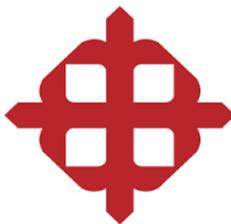
Magister en Gerencia en Servicios de la Salud

TUTOR:

OBANDO FREIRE, FRANCISCO, DR.

Guayaquil – Ecuador

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada en Enfermería, **Diana Maricela Ramos Moya**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Dr. Francisco, Obando Freire

REVISORAS

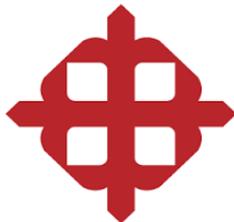
Ing. Elsie, Zerda Barreno

Eco. Glenda Gutiérrez Candela

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 9 días del mes de Marzo del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Diana Maricela Ramos Moya

DECLARO QUE:

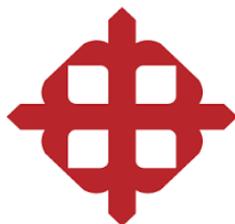
El Proyecto de Investigación “Plan de mejoras de enfermería en los servicios privados del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil” previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación en mención.

Guayaquil, a los 9 días del mes de Marzo del año 2016

LA AUTORA

Diana Maricela Ramos Moya, Lic



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

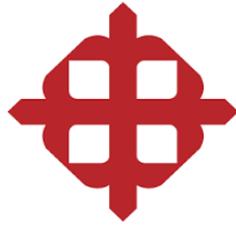
Yo, Diana Maricela Ramos Moya

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Proyecto de investigación de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**, titulada: **PLAN DE MEJORAS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS PRIVADOS DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de Marzo del año 2016

LA AUTORA:

Diana Maricela Ramos Moya, Lic



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE URKUND

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/18107789-626079-533180#q1bKLVayijYxN4vVUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmtAzMDAwN7GwsDC2NDGxALINLM1rAQ==> ☆ 📄 ☰

URKUND

Document: [Tesis Diana Ramos febrero 2016.docx](#) (D18281567)

Submitted: 2016-03-02 20:07 (-05:00)

Submitted by: dramasm@jbye.org.ec

Receiver: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Message: Tesis Diana Ramos [Show full message](#)

1% of this approx. 37 pages long document consists of text present in 1 sources.

Rank	Path/Filename
1	http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101515272
Alternative sources	
Sources not used	

0 Warnings Reset Export Share

94% #1 Active **Urkund's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / PROYECTO DE INVESTIGACION - CORREC...** 94%

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL ESCUELA DE POST GRADOS TESIS DE GRADO

Previo a la Obtención del título de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA

SALUD TEMA:

PLAN DE MEJORAS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS PRIVADOS DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. AUTORA DIANA MARICELA RAMOS MOYA

DIRECTOR

DR. FRANCISCO OBANDO Guayaquil - Ecuador 2015 II

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL ESCUELA DE POST GRADOS CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por

la (

describir el grado académico que posee previa la incorporación), Diana Maricela Ramos Moya,

como requerimiento parcial para

la obtención del Grado Académico de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD.

DIRECTOR DE TESIS _____ (nombres, apellidos) REVISOR(ES) _____ (nombres, apellidos) _____ (nombres, apellidos) DIRECTOR DEL PROGRAMA/

CARRERA _____

Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año 2015 III UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL ESCUELA DE POST GRADOS PROYECTO DE

Previo a la Obtención del título de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA

SALUD TEMA:

PLAN DE MEJORAS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS PRIVADOS DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. AUTORA DIANA MARICELA RAMOS MOYA

DIRECTOR

DR. FRANCISCO OBANDO Guayaquil - Ecuador 2015 II

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL ESCUELA DE POST GRADOS CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por

la (

describir el grado académico que posee previa la incorporación), Diana Maricela Ramos Moya,

como requerimiento parcial para

la obtención del Grado Académico de MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD.

DIRECTOR DE PROYECTO _____ (nombres, apellidos) REVISOR(ES) _____ (nombres, apellidos) _____ (nombres, apellidos) DIRECTOR DEL PROGRAMA/

CARRERA _____

Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año 2015 III UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a **DIOS**, por iluminarme y cuidarme durante todo el camino hasta llegar aquí y sé que me seguirá acompañando hacia las nuevas etapas de mi vida que desee emprender.

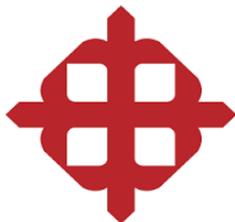
A mi MADRE: Dina Moya, por brindarme su apoyo, cariño y amor incondicional durante esta ardua carrera y por creer en mí, por alentarme a seguir adelante, diciendome aquellas palabras en el más preciso de los momentos como solo ella lo sabe hacer, para así yo no desistir ni decaer y culminar con mi meta propuesta.

A mi amor eterno, Pedro por su gran amor y paciencia y por siempre alentarme en esta nueva meta que me propuse realizar.

A mi director del Proyecto de Investigación Dr.Francisco Obando, por brindarme toda su sabiduria durante las clases para desarrollar este trabajo.

Al personal del Hospital General Luis Vernaza por haberme permitido realizar el estudio, en especial al Dr. Daniel Tettamanti quien ha sido mi guía para realizar es trabajo.

D. R.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo fruto del gran sacrificio, esfuerzo propio y de ello con todo mi amor a mi ser amado; mi Madre **Diana Moya** quien es lo más importante en mi vida y a quien amo con todo mi corazón.

A una persona muy especial que ha estado conmigo siempre en todo momento, de quien he recibido su **apoyo incondicional, su amor, fidelidad, su ternura, cariño, paciencia y comprensión** y al igual que mí, ha tenido que sacrificar muchas cosas para que yo pudiera sobresalir y cumplir con mi meta trazada, a

Ti. Pedro García Mora.

A todas las **personas que Padecen Leucemias Agudas**, ya que ellos fueron la fuente de inspiración y dedicación para profundizar más en el conocimiento de la enfermedad.

D. R.

INDICE GENERAL

Resumen	XIII
Abstract	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del problema	4
Formulación del problema.....	8
Preguntas de Investigación	8
Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
Justificación.....	9
CAPÍTULO I	11
1. Modelos de Gestión en la Atención de Enfermería	11
1.2 Gestión sensible de enfermería	19
1.3 Gestión de procesos de calidad	20
1.4 Gestión de Calidad en organismos de salud	21
1.5 Procesos de mejorar para acreditación hospitalaria	22
1.6 Estándares en la atención sanitaria	23
Figura 1	24
1.7 Gestión en los procesos de calidad de Enfermería.....	25
1.8 Procesos de Enfermería	26
1.9 Cuidados de Enfermería a pacientes con Leucemia Aguda	29
1.10 Historia Clínica	33
1.11 Guía de atención de enfermería.....	34
1.12 Marco Conceptual.....	35
CAPÍTULO II	38
2.1 Modelo Proceso de Gestión de Enfermería a nivel Internacional	38
2.2 Modelo Proceso de Gestión de Enfermería a nivel Iberoamérica	39
2.3 Modelo Proceso de Gestión de Enfermería a nivel Nacional.....	41

2.4 Modelo Proceso de Gestión de Enfermería a nivel Local	42
2.5 Tendencias de cuidado de enfermería.....	43
2.6 Tendencias en la salud.....	44
2.7 La integración de la tecnología en la práctica de enfermería.....	45
CAPÍTULO III	49
3.1 Tipo de investigación	49
3.2 Diseño de investigación.....	49
3.3 Población y muestra.....	49
3.4 Herramientas de investigación.....	50
3.5 Declaración y definición de variables.....	50
3.5.1 Operacionalización de variables	50
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	52
3.7 Análisis e interpretación de resultados de la Encuesta.....	53
CAPÍTULO IV.....	81
4.1 Propuesta	81
4.2 Antecedentes	81
4.3 Justificación.....	82
4.4 Objetivos	83
4.5 Descripción de la propuesta	83
Figura 15	84
4.6 Procesos de gestión según el modelo de Orem.....	85
4.7 Responsables	87
4.8 Metodología del proceso de atención de enfermería	87
4.9 Flujograma de Proceso de atención de enfermería.....	88
Figura 17	89
4.10 Beneficiarios.....	90
4.11 Formas de difusión de la propuesta.	90
4.12 Alcance.....	90
4.13 Factibilidad.....	90
4.14 Autorización y aprobación	91
4.15 Resultados esperados.	91
4.17 Matriz de Riesgo	93

Tabla 14.....	93
4.18 Organigrama	94
Figura 18	94
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	96

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	53
Tabla 2	55
Tabla 3	57
Tabla 4	59
Tabla 5	61
Tabla 6	63
Tabla 7	65
Tabla 8	67
Tabla 9	69
Tabla 10	71
Tabla 11	73
Tabla 12	75
Tabla 13	77
Tabla 14	93

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	53
Figura 2	53
Figura 3	55
Figura 4	57
Figura 5	59
Figura 6	61
Figura 7	63
Figura 8	65
Figura 9	67
Figura 10	69
Figura 11	71
Figura 12	73
Figura 13	75
Figura 14	77
Figura 15	84
Figura 16	890
Figura 17	941
Figura 18	94

Resumen

La intervención en el cuidado de enfermería ha sido desde la historia un puntal fundamental para la recuperación de los pacientes, esta intervención con el transcurrir de los años ha ido evolucionando, en la actualidad la enfermera/o profesional cuenta con herramientas tales como el NANDA u otras metodologías que permiten a la profesional de una manera sistemática y organizada planificar y monitorear la evolución en la salud de los pacientes. Por lo tanto, el objetivo principal de este tema de investigación es Desarrollar un plan de mejoras en la atención a pacientes con leucemia aguda hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil. Ya que se ha evidenciado a través de las investigaciones de campo realizadas, la inexistencia de procesos de gestión, capacitación técnica del personal de enfermería y que da como resultados pacientes descontentos y una ineficiente atención en los pacientes con leucemia hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, esta enfermedad por la complejidad de su patología, requiere de cuidados especiales sobretodo preventivos por las secuelas adversas que produce su tratamiento. Se ha creado como propuesta alternativa de solución la Implementación de un Plan de Mejoras de enfermería en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

Palabras claves: Plan de enfermería, pacientes, leucemia aguda, capacitación, gestión de procesos.

Abstract

The intervention in the nursing history has been from a fundamental underpinning for the recovery of patients, this intervention with the passing of the years has evolved, today the nurse / or professional account with tools such as the NANDA or other methodologies that allow professional systematic and organized plan and monitor developments in the way patient health. Therefore, the main objective of this research topic is to develop an improvement plan in the care of patients hospitalized with acute leukemia in Vernaza Luis Sotomayor Clinic Hospital of Guayaquil. Since it has been demonstrated through field research, the lack of management processes, technical training of nurses and gives as results disgruntled patients and inefficient care in hospitalized patients with leukemia Private Hospital Services Luis Vernaza, this disease by the complexity of their condition requires special preventive care especially about the adverse effects it produces treatment. It was created as an alternative solution proposed Implementation Plan Improvement Private Nursing Services Hospital Luis Vernaza city of Guayaquil.

Keywords: Plan nursing, patients, acute leukemia, training, process manageme

INTRODUCCIÓN

El propósito fundamental como autora de este trabajo de investigación, está encaminado a elaborar un plan de mejoras, como la creación de una guía de Procesos de Atención de Enfermería para pacientes con leucemia en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, para brindar una atención con calidad y calidez a este grupo de pacientes.

La investigación está soportada en forma documental bibliográfica, investigación de campo desde el propio escenario de conflicto, que sirvieron para el análisis, en el cual se ha demostrado en el desarrollo de los cinco capítulos, con aplicaciones puntuales, que permiten transmitir una estructura procesal de lo que se desea aprender.

En los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, atienden un promedio de 36 pacientes con leucemia mensualmente de tipo grave o agudo, se realizan tratamientos con quimioterapia, como se ha mencionado anteriormente esto produce efectos secundarios a los pacientes, grupo de estudio que permitió analizar la problemática existente como la inexistencia de procesos en atención de enfermería para pacientes con leucemia aguda, esta patología en sus procesos de tratamiento como la quimioterapia, al paciente se le presentan efectos secundarios y que por tal, estos requieren una asistencia de cuidados bastantes especiales para mejorar su calidad y puedan adherirse al tratamiento. Además la inexistencia de capacitación por parte del personal de enfermería para el paciente o familiares sobre el autocuidado en su tratamiento.

En los últimos años, el trabajo de enfermería ha tenido un constante cambio en el cuidado del paciente y en los esquemas de administración centrados en el paciente. Dicha transformación dio inicio a la Teoría de la Enfermera Nightingale, quien pone énfasis en el entorno físico en que es atendido el paciente, tales como la temperatura, ventilación, luz, higiene y la eliminación.

Nightingale sostiene que el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés, además, el entorno social que comprende el aire limpio, el agua, etc., implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma. Por lo tanto, la gestión de planificar, dirigir y evaluar, cimentados en el diagnóstico inicial y situacional para identificar los objetivos y metas previamente determinados, para brindar una atención de calidad y seguridad al paciente.

Bajo estos conceptos, las enfermeras están encaminadas a proveer las mejores atenciones sanitarias de su competencia, como la de asistir en la parte emocional, sobre todo, en pacientes que padecen algún tipo de cáncer, en esta ocasión a los pacientes con leucemia. Los pacientes con leucemia aguda, en ocasiones, después del tratamiento con quimioterapia, se presentan síntomas tales como cansancio, fiebre intermitente, ausencia de apetito, anemia, depresión, etc., el personal de enfermería desconocer o no sabe cómo lidiar con estos síntomas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, nos permitió identificar que el personal de enfermería que labora en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza cuentan con más de 15 años de servicio, por lo tanto, pero en estos servicios no existe un lugar y equipamiento apropiado para la preparación de medicamentos para pacientes con leucemia, estos traen componentes químicos que deben ser manejados con mucho cuidado.

Y a la solución planteada se elaboró una propuesta de implementar un plan de mejoras en el cuidado del paciente, que permita satisfacer las necesidades de los pacientes con leucemia, aplicando el modelo de Dorothea Orem, siendo una herramienta que permite entregar estos cuidados a través de un método de planificación sistemático y racional como lo propone la autora

El presente trabajo está estructurado en cuatro capítulos, el primero abarca temas sobre el marco teórico, segundo capítulo marco referencial, tercer capítulo aspectos metodológicos y cuarto la propuesta, sus conclusiones y recomendaciones.

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La Sociedad Americana contra de los Estados Unidos, estableció que el año 2015, existirán aproximadamente 6.250 nuevos casos incluidos hombres como mujeres, niño y adultos, y que 1450 personas morirán por causa de leucemia aguda, siendo el riesgo mayor en niños menos de cinco años de edad, luego el riesgo disminuye lentamente a la edad de 20 años y posteriormente se eleva a los 50 años de edad, siendo que 4 de cada 10 casos de leucemia corresponde a adultos. (América Cancer Society, 2015)

En el Ecuador uno de los principales problemas de salud, es el cáncer, cada año se diagnostican 20.000 nuevos casos, la mayor parte se los hace en Quito y Guayaquil, en Quito se precisan 7.000 cuadros nuevos de cáncer cada año, cifras bastante alarmantes y también afecta tanto a hombres como a mujeres a niños y adultos, el cáncer no escatima ni género ni edad. (Lupera, 2013)

En el Hospital de SOLCA de Guayaquil, se registran 150 nuevos casos de cáncer infantil cada año, y el 45% de estos pequeños pacientes sufre de leucemia, según el especialista Juan Ramírez, refiere que los trastornos de cromosomas alteran las células madres de la médula, esto ocasiona que las células inmaduras no tengan la capacidad para ejercer las defensas, oxigenación y coagulación, y se consoliden en la médula y posterior en el torrente sanguíneo. (El Universo, 2005).

En la actualidad observamos que, la demanda de los servicios hospitalarios ha crecido notablemente, la proliferación de enfermedades como el cáncer ha sido uno de los motivos de dicho crecimiento, la complejidad de estas enfermedades denominadas como catastróficas requieren una mayor atención a los pacientes.

Las enfermeras hoy en día también cuentan con Planes de Atención de Enfermería o esquemas de administración centrados en el paciente, denominada PAE. Este proceso es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería, permitiéndoles prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Pero a pesar de existir estas herramientas muy útiles y necesarias para el trabajo de enfermería, en ciertas ocasiones no se lo utiliza como en el caso de los pacientes con leucemia aguda hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza. El tratamiento con quimioterapia producen efectos secundarios en los pacientes como depresión, cansancio, náuseas, etc. y es aquí que el personal de enfermería muchas veces desconocen técnicas de abordaje, como por ejemplo, cuando un paciente está deprimido la enfermera debe saber que decirle a un paciente en estos casos.

En los Servicios Privados del Hospital Vernaza, se atienden un promedio de 36 pacientes con leucemia mensualmente, a pesar de que el personal de enfermería cuenta con conocimientos técnicos de cuidados, estos temas de los efectos secundarios no proceden como deberían porque no cuentan con conocimientos en temas de humanización, además, no existe un manual de procedimientos de atención de enfermería para pacientes con leucemia.

El personal de enfermería no cuenta con el conocimiento necesario para atender este tipo de patología, su capacitación es limitada al respecto de cómo abordar a pacientes con efectos

secundarios del tratamiento con quimioterapia, son las razones de realizar un análisis crítico del problema, por lo tanto, se conformó un Comité multiprofesional conformado por seis integrantes del área: dos enfermeras profesionales, un médico, dos enfermeras auxiliares, la investigadora del proyecto de investigación, además de dos pacientes que padecen leucemia aguda.

Para Kottler (1989) analizar las necesidades del cliente es la estrategia fundamental y comprender de qué forma éstas van cambiando. El comité definió el problema central como resultado de una deficiente aplicación de procesos de gestión sanitario, ya que existen procesos que causan motivado por una falta de estandarización de procesos que causan anomalías y una inapropiada calidad en la atención; que según se pudo analizar, es originado por la falta de aplicación y disponibilidad de un modelo de atención de enfermería que requiere de una mayor capacitación del personal, en las actividades de rutinas, sin esperar que una enfermera de mayor competencia lo tenga que hacer.

La desorganización es otra de las causas del problema central, en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, que no permiten alcanzar las metas planteadas para una correcta coordinación y sincronización de las actividades de las actividades a nivel de enfermería; que según se pudo establecer, obedece a una deficiente competencia operativa del área, que no se apoya en una eficiente y adecuada planificación y control asistencial de enfermería.

Los efectos que surgen del problema central fueron calificados como una deficiente aplicación de calidad asistencial de enfermería, acompañado de un desaprovechamiento de los recursos disponibles, que conjuntamente conllevan a producir una contracción y alcance de las actividades de salud.

Los pacientes con leucemia hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, reciben tratamiento con quimioterapia, produciéndoseles efectos adversos tales como depresión, desesperación, vómitos, cefaleas, etc., este trance perjudica en su pronta recuperación, por ello es muy necesario que tanto los familiares como el paciente reciban palabras de aliento, acompañamiento, consejos de cómo disminuir o prevenir las náuseas.

La misma naturaleza de la enfermedad y complejidad del tratamiento, los pacientes requieren de un valor asistencial muy activo, es que aquí muy fundamental la participación de la enfermera/o, más sin embargo, este personal cuenta con poco o nulo conocimiento técnico de cómo asistir al paciente en este trance.

Según el Modelo de Atención de Enfermería de Virginia Herdenson sostiene que el rol de la enfermera consiste en ayudar al paciente a recuperar su independencia, supliendo en aquellos que no pueden realizar sus cuidados por si mismos para responder a sus necesidades. Su rol, por lo tanto es de suplencia.

La preparación de este tipo de medicamento es bastante delicada, la enfermera prepara dicha medicación en un área específica dentro de estos servicios pero este sitio no cuenta con equipamiento apropiado, siendo un factor de riesgo para el personal de enfermería.

Generalmente los pacientes presentan grados de depresión, desesperación, la enfermera desconoce o no sabe cómo aconsejar al paciente para que se sienta mejor hasta que pase el efecto secundario, muchas veces el personal de enfermería no cuenta con capacitación especial para brindar al paciente unas palabras de aliento o ánimo, muchas de las enfermeras realizan este trabajo de acuerdo a su conocimiento o propia voluntad.

Casi todos los agentes quimioterapéuticos producen en diferentes grados náuseas y vómitos en los pacientes cuyas consecuencias varían, entre ellas: desbalance electrolítico, deshidratación,

pérdida del apetito, comprometiendo la calidad y cantidad de la terapia, por lo tanto, el rol de la enfermera en el manejo de las náusea y vómitos es de gran importancia.

Existe escaso conocimiento técnico de cómo la enfermera debe de explicar al paciente lo que está sucediendo, poseer la información sobre las mejores técnicas terapéuticas para prevenir el vómito tales como son: ofrecer bebidas frías (jugos no cítricos), comidas que sean agradable al paciente, etc.

Formulación del problema

¿Cómo implementar procesos de atención de Enfermería a pacientes con leucemia aguda, que asisten a los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil?

Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la calidad de los procesos de atención de enfermería en la gestión de cuidados a pacientes con leucemia?
- ¿Cómo evaluar la atención de enfermería a los pacientes con leucemia aguda?
- ¿De qué manera se analiza la eficacia de los procesos de atención de enfermería en la atención a pacientes con leucemia?
- ¿Cómo elevar el nivel de calidad de servicio asistencial del personal de enfermería a los pacientes con leucemia aguda?
- ¿Cómo mejorar los conocimientos humanísticos del personal de enfermería para la atención de pacientes con leucemia?
- ¿Dónde preparar los medicamentos de quimioterapia?
- ¿Cómo brindar una atención satisfactoria a los pacientes con leucemia hospitalizada en los Servicios Privados?

- ¿Cómo minimizar los efectos secundarios en los pacientes con leucemia?

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un plan de mejoras en la atención a pacientes con leucemia aguda, hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, con procesos en gestión de calidad y mejora continua, para brindar una atención de calidad y calidez.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar la atención de enfermería en pacientes con leucemia
- Analizar los procesos de enfermería en la atención de pacientes con leucemia
- Elaborar procesos de gestión de enfermería en atención de pacientes con leucemia aguda, aplicando aspectos metodológicos y teóricos.

Justificación

El presente trabajo de investigación sobre el Plan de Mejoras de Enfermería – PAE, en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, responde a la necesidad de contar con procesos de atención de enfermería para pacientes con leucemia y mejorar dicha labor.

El enfermero/a que labora en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, no cuenta con procesos específicos para atención y/o cuidado de pacientes con leucemia aguda, la complejidad de este tipo de pacientes por su propia patología, requieren ser atendido de manera

especial en su cuidado que contribuyan a disminuir los efectos colaterales que produce la quimioterapia y se sientan confortables y que se adhieran con facilidad a su tratamiento.

Sin embargo, el personal de enfermería no cumple con estos lineamientos técnicos, por lo tanto, se obtiene como resultados pacientes desmotivados, que no se apegan al tratamiento y muchas veces con pocas ganas de luchar o de vivir, sobre todo en casos de pacientes que pasan por tratamientos muy complejos como en el caso de la quimioterapia, como ya se ha mencionado estos medicamentos traen agentes desencadenantes radioactivos que producen efectos adversos muchas veces bastantes severos.

El desconocimiento de técnicas de cómo abordar o manejar estos síntomas en los pacientes, no se está contribuyendo a la recuperación del paciente, todo lo contrario, el paciente sufre aún más.

Por todo aquello, esta investigación tiene como finalidad demostrar que el uso de guías o manuales con técnicas de atención de enfermería, favorece en la salud de los pacientes, así como la capacitación humanísticos.

Esta investigación destaca una guía metodológica en la atención de enfermería, incide en la calidad eficiencia y eficacia, por ende se obtendrán pacientes satisfechos. Científicamente esta investigación contribuirá en la parte de gestión de enfermería, ya que como solución planteada está la elaboración de una guía de atención de enfermería para pacientes con leucemia. En lo social, los beneficiarios directos en este trabajo de investigación, son los propios pacientes al recibir una atención de calidad y para el personal de Enfermería, la mejora en los procesos de atención y cuidado del paciente.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. Modelos de Gestión en la Atención de Enfermería

La implementación de Modelos de Gestión en atención de enfermería, tiene una alta relevancia, porque describe, establece y examina fenómenos que conforman la labor diaria de enfermería, siendo su papel indispensable en la recuperación del paciente.

Entre los modelos más utilizados por algunas instituciones de salud, está el modelo de Dorothea Orem, quien fue una de las enfermeras más destacada en América Latina, su teoría está fundamentada en el autocuidado, esta definición se debió a un estudio sobre la organización y administración hospitalaria en Indiana State Department of Health.

Orem compara dos ciencias de enfermería: ciencias fundamentadas en la práctica de enfermería con apoyo educativo y evidencia empírica asociada al autocuidado y asistencia humanitaria.

Supuestos

- Los estímulos creados desde el propio entorno de la persona y que funciona de acuerdo a las leyes de la naturaleza.
- El ser humano necesita cuidados por sí mismo y por otros de acuerdo a las necesidades identificadas.
- El individuo adulto por su naturaleza física propia de esta etapa, tiene limitaciones en su accionar del cuidado autónomo, requiriendo sostenibilidad de otros para sus funciones.
- Un individuo desarrolla y trasmite la identificación de sus necesidades, creando estímulos en el desarrollo de sus actividades tanto para el mismo como para los demás.

- Las personas que se dedican al cuidado de personas cuentan con estructuras específicas para el cuidado a través de tareas y responsabilidades que deben aplicar a los individuos que la necesitan.

La teoría de Dorothea Orem (1958) está dividida en tres secciones:

- Teoría sistémica que unifica e incluye elementos esenciales.
- Teoría de Déficit de autocuidado, es el eje por el cual un individuo se beneficia a través de las técnicas de Enfermería.
- Teoría del autocuidado, fundamentada en los demás y se basa en el objetivo, métodos y resultados de cuidarse por sí mismo.

En el presente trabajo de investigación, se creó una propuesta de solución que tomó como referencia el modelo de enfermería de Orem, donde la enfermera tomará decisiones relacionadas a las administrativas del cuidado del paciente, como propósito de brindar un mejor bienestar para los pacientes. (Peredea,2011).

Por otro lado Martha Rogers (1970, c.p. Galeón.com, 2010), propone interacción armónica entre el hombre y su entorno, la enfermera/o que pretenda actuar bajo este modelo, deberá procurar fortalecer la conciencia e integridad de los pacientes, fortaleciendo su conciencia e integridad logrando el máximo potencial de su salud.

La autora refiere que una persona es un todo unificado en el entorno en el que actúa y que intercambia materia y energía diferenciándose de los otros seres vivos, en la capacidad de tomar elecciones y en el desarrollo de su potencial.

Rogers señala cinco supuestos como afirmaciones teóricas que apoyan su modelo los mismos que son derivados tanto de la física, literatura, matemáticas y las ciencias del comportamiento:

- El ser humano es un todo integrado que lo convierte en algo más que la suma de las partes que lo compone, es decir campo de energía.
- El hombre y su entorno están cambiando continuamente.
- Los procesos vitales evolución a irreversible.
- La organización y el modelo identifican al hombre y lo reflejan en toda su totalidad.
- El hombre es sensible y pensante.

El modelo de Rogers expone claramente valores y creencias acerca del ser humano, la salud, la enfermería y el proceso educativo. Por lo tanto, este modelo es utilizado en la formación a todos los niveles educativos de enfermería, quien participará en la mejora humanística.

Rogers además, sostiene que la profesional de enfermería debe capacitarse en humanidades, ciencias y técnicas de enfermería, además que incluya matemáticas, lengua, lógica, filosofía, psicología, sociología, arte, música, biología, microbiología e informática, este sistema dirige el desarrollo de investigación y la teoría en la rama de enfermería.

Por otro lado, Hildegard Peplau (1952), presenta su modelo de Relaciones Interpersonales, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, es decir, comprender la conducta de sí mismo para poder ayudar a los demás, identificando sus dificultades. El personal de enfermería convertido en psicodinámico emplea principios de relaciones humanas a los problemas que se presentan en cualquier nivel y experiencia.

La publicación de este modelo que fue en el año 1952, describió cuatro fases relacionadas al paciente-enfermera, estos son: Orientación, identificación, explotación y resolución. Este modelo está enmarcado en la propia persona como su entorno (Hernández, 2013).

La autora hace referencia a que la enfermera/o debe estar en la búsqueda de sus metas, desarrollando habilidades en el paciente con el propósito de que este pueda afrontar los problemas y lograr un estado saludable, a través de un proceso de cooperación para que pueda resolver sus problemas.

Peplau define este modelo con una serie de pasos a seguir, como la interacción de problemas del paciente, así como de enfermería, ambos encaminados a la resolución del problema del paciente, de esta manera se lograría la interacción constante favoreciendo además la relación paciente-enfermera/o.

Para la realización de esta técnica se requiere contar con instrumentos como la observación directa, comunicación y registro de los datos del paciente, es decir una investigación que permita recabar los datos para clarificar el problema existente con el paciente.

La teoría del entorno de Florence Nightingale (1860), direcciona los cuidados de enfermería como facilitadores de la acción que la naturaleza ejerce sobre los pacientes o personas enfermas, esta teoría está sustentada en el medio ambiente, condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida y desarrollo de un individuo. Dicho entorno están relacionados con la ventilación, luz apropiada, calor suficiente, higiene, control de los fluidos, control del ruido, esta rehabilitación está dentro de las capacidades del paciente mientras exista un entorno sano para que se produzca la recuperación. (Aguilera, Díaz, Fernández, Silva, Veron, & Zárate, 2014)

Por lo tanto, hay que destacar que la enfermera tiene que controlar el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: como por ejemplo evitar que el paciente reciba noticias que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Además, Nightingale reconoció que las visitas de pequeños animales domésticos podrían beneficiar al paciente.

La teoría de Virginia Henderson (1955), se fundamenta en el autocuidado con una visión clara de los cuidados de enfermería, estos son postulados, valores y conceptos.

a) Postulados.

Para Henderson una persona sana o enferma es un todo completo, y que el accionar del profesional radica en ayudar al paciente en su recuperación, independencia lo más pronto posible con los siguientes principios:

- Necesidad fundamental: Para Henderson es fundamental la satisfacción de la persona para que mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo.
- Independencia: Es la fase del crecimiento y desarrollo, según los criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.
- Dependencia: Es la no satisfacción por no incapacidad o falta de suplencia
- Problema de dependencia: Es el cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad manifestada por signos observables en el paciente.
- Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

- Fuente de dificultad: Son obstáculos que impiden que la persona satisfaga sus necesidades.

Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad (Fernández, 2003).

Para Henderson refiere que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Existen casos que cuando la enfermera asume el papel del médico, propicia la delegación en otros su propia función. Es por ello, que las personas esperan del profesional de enfermería un servicio que sólo ella puede prestar.

Bruce Judith, analista y política enfoca su fundamento en la pobreza, género, ella creó el programa de Juventud del Consejo en EE.UU., a través de un plan de intervención en el año 1993. que se basó en la evidencia, la promoción y fomento de la capacidad, que ha cambiado la forma de pensar del mundo acerca de la calidad de la atención desde la perspectiva del cliente.

Los programas de Bruce a menudo incluyen el apoyo social, tutoría y oportunidades educativas significativas, incluyendo la alfabetización financiera, habilidades de medios de vida y ahorro, y la información de salud y el acceso.

Bruce al principio de su carrera, publicó la calidad de planificación familiar del marco de la atención, que jugó un papel decisivo en el cambio global en los programas de planificación familiar de los enfoques objetivo impulsado a un enfoque en la calidad, tal como se define por la capacidad de un programa para satisfacer las necesidades de los clientes de forma sostenible.

En 1989, Judith Bruce identificó los siguientes elementos como indispensables en un servicio de planificación familiar con una buena calidad de atención: elección libre e informada, intercambio de información entre el proveedor/a y la usuaria, competencia técnica de las y los

proveedores de servicios, relación empática entre proveedores y clientes, mecanismos para promover el seguimiento y servicios adicionales que acogieran otras necesidades de las mujeres.

Los Procesos del cuidado de enfermería según Jean Watson (1982), sostiene que es necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, tanto en las áreas administrativas, educativa, investigación y práctica clínica por parte de los profesionales de enfermería, debido al riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas sanitarios en el mundo.

La teoría de Watson se base en las filosofías de otros profesionales como la enferma Nightingale, Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), es aquí que elabora su teoría llamada *Del cuidado humano*.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

- Sistema humanístico de valores: fomenta el cuidado del enfermero holístico, promoviendo el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que el paciente busca en su salud.
- Inculcación de la fe-esperanza: Satisface el sentido de uno mismo.
- Sensibilidad para uno mismo y los demás; comprende la auto aceptación tanto del paciente como de la enfermera, a medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos son más originales y sensibles hacia los demás.
- Confianza: tanto la confianza como los sentimientos positivos y negativos de un paciente implica coherencia, empatía y comunicación eficaz.

- Promoción de los sentimientos positivos-negativos: La profesional de enfermería debe estar capacitada para enfrentar los sentimientos sean positivos o negativos del paciente, reconociendo la comprensión intelectual y emocional de las diversas situaciones que se presenten.
- Método científico en la solución de problemas para la toma de decisiones: Disminuye la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico, ahora su accionar es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- Aprendizaje interpersonal: la enfermera con las técnicas de enseñanza-aprendizaje, facilita el proceso de que el paciente esté informado en su autocuidado y crecimiento personal.
- Apoyo de protección, correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, es decir esta variable incluye bienestar mental y espiritual, las creencias socioculturales de un individuo, incluyendo las externas como el confort, privacidad, seguridad y entornos limpios y estéticamente agradables.
- Graficación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente.
- Fuerzas existenciales – fenomenológicas: La psicología analiza los fenómenos, Watson sostiene que la responsabilidad en el personal de enfermería va más allá de los 10 factores enunciados, facilita el desarrollo y la promoción de la salud a través de acciones preventivas de salud.

Leonardo Boff (2002), sustenta la teoría de la sostenibilidad, esto resulta del conjunto de relaciones de interdependencia que mantiene con todos los demás seres y con sus respectivos hábitats. La sostenibilidad funda un paradigma que debe realizarse en todos los ámbitos de lo real.

En todo lo que hacemos entra el cuidado, amamos lo que cuidamos, el cuidado es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental. El cuidado es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales estamos afectivamente implicados.

El cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado y la voluntad y la predisposición a cuidar. Existe el cuidado-precaución y cuidado-prevención se refieren a aquellas actitudes y comportamientos que deben ser evitados por sus consecuencias dañinas previsibles (prevención) e imprevisibles, que son debidas a veces a la inseguridad de los datos científicos y a lo imprevisible de los efectos perjudiciales al sistema-vida y al sistema-Tierra (precaución).

En conclusión el cuidado es un tema vital que significa tanto el deterioro de nuestro futuro o el mantenimiento de nuestra vida que garantizan la sostenibilidad de nuestras vidas.

1.2 Gestión sensible de enfermería

La experiencia o habilidades que tenga una enfermera/o a pesar de esto manifiesta un ceño fruncido ante los pacientes dará una imagen de agresividad o tosquedad, mientras que si se aprecia a otra enfermera siendo no tan competente técnicamente, pero demuestra preocupación, afectividad, dedicación pro el paciente será mejor apreciada.

El autor enfatiza la humanización en la enfermera, convergiendo esfuerzos por lo sensible, por lo que todo cuidado humano debe incluir cuidado con sentimientos en referencia a los sufrimientos del ser humano, en esta ocasión por los pacientes, Sin embargo, este concepto ha decaído en una crisis ética, individualista, que ha dejado de interesarse por el sufrimiento del

otro, esto se refleja en la puesta en marcha de los valores humanísticos en los cuidados del paciente.

La deshumanización profesional es lo que observamos en estos tiempos, la profesión de enfermería está ligada que inclusive está específicamente al cuidado del paciente. Este cuidado debe ser con respeto, amor, cariño, manteniendo el dialogo, la privacidad, atención a la familia, y representar una de las directrices de la asistencia de Enfermería.

En la práctica debe estar en capacidad de comprender al ser humano en su plenitud como una persona que se construyó por sus experiencias de vida, su conocimiento, por sus hábitos, costumbres y sabidurías, que precisan ser respetados. Sin embargo, en la actualidad existe un que me importismo ético en lo personal y a la condición humana, que incurre en la pérdida del carácter esencial de la profesión de enfermería.

1.3 Gestión de procesos de calidad

Los procesos de Sistema de Gestión de Calidad, no necesariamente fueron creados para mejorar los productos o servicios, sino que también involucra a la Dirección de la empresa, recursos, productos, medición y monitorización.

La Institución debe identificar los mejores procesos para mejorar el sistema de gestión de calidad que permitan cumplir con los requisitos del producto o servicio, además de gestionar procesos de correlación entre sí. (Normas 9000, 2009)

Si se cumplen las necesidades y expectativas de los clientes a través de la Gestión, se propiciara la calidad en los productos o servicios, serán transformados en los diversos procesos,

se mejoran las especificaciones del producto, hasta contar con las mejores características del producto.

1.4 Gestión de Calidad en organismos de salud

Las gestiones de calidad en las casas de salud, se deben contemplar responsabilidades y funciones asignadas a la calidad, estas asignaciones deben estar escritas en manuales de procedimientos y protocolos que reglarán las actividades que se desarrollarán en cada una de las áreas o departamento de la institución.

Un adecuado registro de las actividades a realizar en cada uno de los servicios o áreas de la institución, deben ser además, objeto para un proceso de evaluación formal y para control interno, y que deben estar incluidos en los programas de mejoras de calidad, así como para dejar constancia de la ejecución ante las entidades acreditadoras externas.

A continuación, algunas estructuras compuestas el sistema de calidad:

Manuales de procedimientos, protocolos, planes y programas

Existen documentos que deben cumplir atributos de calidad en términos de:

- Aspectos y contenidos de instrumento
- Acceso a lugares previstos
- Acceso visual, legalidad y actualización respectiva

Sistemas de registro

En el sistema de registro se debe contemplar varios instrumentos estandarizados para la recolección y procesamiento de la información tanto de los procesos como de los resultados de

una actividad, diseñados especialmente para ella. Este sistema puede ser a través de la informática. Dichos contenidos deben abarcar un sistema de registro siendo suficientes para las tareas evaluativas previstas.

Estructuras organizativas

La estructura varía según el área, servicio, departamento, etc., es específico, como por ejemplo: Un sistema de esterilización centralizado; Documento escrito que sea oficial institucional; Comprobar la formación profesional de los integrantes, como en el caso del comité de control, además de las funciones que deben desempeñar. (Araujo, 2009).

1.5 Procesos de mejorar para acreditación hospitalaria

Los procesos tienen un compromiso por parte de la Institución de mejorar la seguridad y calidad en la atención a los usuarios, para disminuir los riesgos tanto de los usuarios o pacientes como del personal, se garantiza una actividad segura, donde se incrementará la imagen de la organización.

En la actualidad es muy factible contar con empresas sean nacionales o internacionales que realizan mejoras en los procesos de las instituciones sanitarias para cumplir con la meta de contar con una acreditación que avala la calidad y la calidad de atención hospitalaria, entre las metas de acreditarse están:

- La confianza del usuario
- Un entorno laboral seguro y eficaz
- Calidad en la atención.

- Respetar los derechos de los pacientes y familias los cuales además deben involucrarse como socios en el proceso de atención.
- Fomentar programas educativos en referencia a conocimientos de temas adversas y/o problemas de seguridad
- Colaboración y liderazgo entre el personal que fija prioridad en calidad y seguridad del paciente.
- Los procesos de mejoras sanitarias, están organizados en estándares, estos son agrupados por funciones concerniente a atención al paciente: relacionadas con ofrecer una organización segura, efectiva y bien administrada, inclusive están relacionadas con la educación de profesionales sanitarios y los programas de investigación con seres humanos, pueden ser aplicados a toda la organización así como a cada departamento, unidad o servicio dentro de la misma.

1.6 Estándares en la atención sanitaria

Todo paciente que requiere atención sanitaria tiene derecho a recibir la misma calidad de atención en todo el hospital., debe ser estandarizada dicha atención, sin preferencias por estratos social, raza, religión, etc., es decir debe existir un sólo principio de atención de calidad, a esto le compete mucho a los líderes que planifiquen y coordinen la atención que se le presta al paciente.

La atención debe ser todos los días de la semana y en todos los turnos, de esto también deben encargarse los líderes departamentales. Las políticas y procedimientos están regidos en las leyes y reglamentos vigentes y que dan forma al proceso de atención sanitaria, desarrollándose mejores resultados de forma unánime. A nivel mundial existen conocidas organizaciones sanitarias acreditadas, como por ejemplo la Joint Commission International, es una organización internacional de Estados Unidos o la Joint Commission de Canadá, cuyos

propósitos está en mejorar la calidad en la atención sanitaria fundamentada en la seguridad del paciente y gestión laboral de sus funcionarios. El modelo de estas evaluadoras externas divide los estándares en centrados en los pacientes, en la gestión de la organización y hospitales universitarios.



Figura 1

Estándares Joint Commission

Tomado de: (Joint Commission International, 2014)

1.7 Gestión en los procesos de calidad de Enfermería

Los procesos de calidad del departamento de Enfermería va más allá de un modelo creativo o participativo, estos abarcan el conocimiento de los cuidados y el proceso para cuidar, propiciando eficacia, eficiencia y calidad en dichos cuidados.

El Dpto. de Enfermería debe percatarse del conocimiento en la calidad del cuidado, productividad, organización, costos y procedimientos de las actividades que le permitan el cumplimiento de sus objetivos a través de una correcta identificación sobre el cuidado y capacidad para realizarlo, delegando acciones con carácter ético.

Marcel (2011) sostuvo que en los últimos años, las nuevas percepciones de gestión en los servicios de enfermería han ganado fuerza en las instituciones de salud, donde podemos acentuar el papel del líder, el monitoreo o control, brindar facilidades en el laborales, describir actividades que se emprenderán para mejorar la calidad de los cuidados de los pacientes.

Actualmente, los procesos de gestión cuentan con un nuevo modelo, enfocado en proporcionar el máximo de la seguridad en los procesos y atención personalizada, humanista y participativa. Obteniendo un óptimo desempeño profesional, eficiencia en los recursos, minimizar los riesgos para el paciente, e incrementar la satisfacción de los pacientes y familiares.

Marcel (2004) sostuvo que la calidad en la atención sanitaria, requiere de mayores exigencias por parte de los profesionales sanitarios cada día, mejorándose regularmente garantizando los beneficios, con eficiencia y por ende disminuyendo los riesgos de los pacientes.

1.8 Procesos de Enfermería

Definición

Según Rodríguez (1998), el proceso del enfermero/a es un método sistemático y organizado de gestionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento en la alteración de calidad del paciente o pacientes..

Los procesos de atención, permite delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud.

El autor hace énfasis en que una enfermera/o emplea un correcto proceso de atención, estará realizando un pensamiento crítico, para el logro de la satisfacción profesional, brindando una atención holística e individualizada que compromete al cuidado de los pacientes.

El PAE – Procesos de Atención de Enfermería, son técnicas que permiten al personal de enfermería planificar y evaluar periódicamente sus labores, además se plantean mejoras sistemáticos y humanísticos, tomando en cuenta las necesidades, intereses y valores específicos del paciente, la familia o la comunidad, por lo que a medida de la adquisición de experiencia podría ir hacia atrás o hacia adelante en las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.

La aplicación del PAE, en cualquier proceso de enfermería permite contar con pacientes satisfechos, se mejorarán y afrontarán situaciones de una manera optimista, por otro lado, el autocuidado del paciente permitirá una pronta recuperación, esta reflexión la vemos en la teoría de Dorothea Orem, quien define el autocuidado como una contribución al individuo de su propia existencia, este tipo de conducta afecta su propio desarrollo y funcionamiento para el beneficio de su vida, salud o bienestar.

El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas:

- Valoración del paciente
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación del cuidado

El autor las compara con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

A continuación la descripción de las cinco etapas:

Valoración del paciente

Esta etapa permite a la enfermera/o recolectar información sobre el paciente y su estado de salud, también datos de la familia y comunidad, esta información debe aportar respuestas humanas y fisiopatológicas, para Rodríguez, es necesario seguir con los siguientes pasos: recolección, validación, organización y comunicación de los datos, que se realizan durante el proceso de las actividades que realiza la enfermera al paciente.

Diagnóstico

El método utilizado por las enfermeras/os para realizar el diagnóstico es el NANDA en sus siglas en inglés que significa North American Nursing Diagnosis Association, El NANDA es de análisis clínico sobre respuestas del paciente, la familia o comunidad, enfocados a su problemática de salud o procesos de vida, sin embargo, este juicio está sujeto a las actuaciones de enfermería para conseguir los resultados esperados.

Planeación

Después de realizado el diagnóstico va la planeación, se elaboran planes de cuidados que integran:

- El problema de salud, que es el diagnóstico de enfermería o problema interdependiente
- Los objetivos, que son las acciones de enfermería independiente e interdependiente y evolución.

Rodríguez también asevera que es necesario definir prioridades para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud. El autor también refiere que la capacitación frecuente para el personal de enfermería debe ser muy importante en el manejo del equipo interno.

Ejecución

Esta etapa corresponde a las acciones del proceso de enfermería, es necesario dar prioridad a la atención que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades, ser autosuficiente posible dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive, recomendaciones al salir del hospital son parte importante de las intervenciones de enfermería.

Evaluación del Cuidado

En esta etapa es necesario medir o comparar lo planificado y sistematizado entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, de esta manera se está valorando la efectividad de las acciones de la enfermera/o. La evaluación tiene dos etapas: recolección de datos sobre el estado de salud del paciente y la comparación de los datos recogidos y esperados del paciente.

Las ventajas:

La aplicación del PAE garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; en el profesional de enfermería produce un aumento de la satisfacción, así como de su profesionalidad.

Para el paciente produce:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Las características del PAE son: se dirige a un objetivo, es sistemático, dinámico, interactivo, flexible, esta práctica de la enfermería se lo puede aplicar a cualquier lugar o área especializada sea para individuos, grupos o comunidades.

Facilita la relación enfermera/paciente.

Esta metodología, permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos, además ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración. (PAE, 2005)

1.9 Cuidados de Enfermería a pacientes con Leucemia Aguda

El área de enfermería ha tenido una gran transformación en los últimos tiempos, debido a que es el enfermero/a quien está al lado del paciente. Enfermería ha generado modelos de atención con planes de cuidado y esquemas de administración, centrados en el paciente.

Por lo tanto, la gestión de planificar, dirigir y evaluar, basados en un diagnóstico situacional tiene como finalidad el alcanzar los objetivos y metas determinadas previamente a fin de dar una mejor atención y seguridad al paciente y su familia.

Basado en este concepto, la Enfermera/o está encaminada en proveer las mejores atenciones sanitarias de su competencia, como la de asistir en la parte emocional sobre todo en pacientes que padecen algún tipo de cáncer, en esta ocasión a los pacientes con leucemia. Para el cuidado de los pacientes se debe considerar (Protocolos Nacionales PAND, 2005)

a. Inicio del seguimiento

Todos los pacientes post tratamiento, con leucemia aguda o crónica, deben comenzar su seguimiento:

- Para la leucemia aguda debe iniciarse a los 14 días de finalizado el tratamiento.
- Para la leucemia linfática crónica debe iniciarse a los 30 días de finalizado el tratamiento.
- Para la leucemia mieloide crónica el seguimiento se describirá más adelante.

El seguimiento debe considerar, el control médico especialista, educación y curación del catéter por enfermera, junto a exámenes de laboratorio (biología molecular).

El paciente y su familia deben recibir apoyo psicosocial.

b. Seguimiento ambulatorio de pacientes con leucemia aguda post quimioterapia

La educación al paciente y su familia, disminuye el estrés y mejora la adhesividad al tratamiento. Se produce una baja de defensas (neutropenia) y de plaquetas (trombocitopenia), después de diez días de última quimioterapia, por lo que se recomienda los siguientes cuidados en el hogar:

- En caso de temperatura $> 37,5$, diarrea, sangrados, tos, dolor faríngeo, en tórax, abdomen o región perineal o lesiones de la piel, debe concurrir brevemente a la Unidad de Hematología

Intensiva del hospital o llamar urgentemente al Servicio de Urgencias más cercano ,
informando su condición de paciente con leucemia aguda

- Si el paciente está a febril, y sin síntomas deberá seguir indicaciones médica para prevenir complicaciones, tales como:

Actividad física

Microambiente

- Libre de polvo, completamente limpio
- La ventilación o calefacción adecuados
- El baño debe ser limpiado con cloro y abundante agua

Actividad Física

- No permanecer todo el día en cama
- No permanecer en aglomeraciones
- Evitar el contacto con personas con focos infecciosos (resfríos, heridas, etc.)
- Realizar actividades de entretenimiento
- Escuchar música o videos que estimulen el ánimo
- Actividad física moderada

Alimentación

- Alimentos con fibras cocidos
- Beber abundante líquidos, agua hervida
- Comer alimentos preparados en el día
- Los cubiertos sólo de uso personal
- Utilizar servilleta de papel
- Los jugos de frutas deben ser hervidos

- Beber sólo agua hervida
- No compartir los utensilios de su comida

Cuidado de la piel

- Bañarse en ducha no en tina
- El secado debe ser con toalla limpia y suave, solo de uso exclusivo del paciente
- Colocarse loción o cremas hipoalergénicas
- No utilizar herramientas corto-punzantes
- Evitar cortarse el cabello con tijeras y debe solo rasurarse con rasuradoras eléctricas
- Tener siempre las uñas cortas y limpias
- Lavarse las mano después de ir al baño y antes de comer
- La región perianal debe estar seca y limpia
- Para las mujeres, no utilizar tampón vaginal.
- Observarse lesiones, moretones u otras.

Mucosas

a) Cuidado bucal:

- Cepillarse la boca con un cepillo de cerdas suaves
- Usar suero fisiológico y bicarbonato alternar, después del aseo, cuatro veces al día
- Revisar diariamente las lesiones en la mucosa de la cara interna de la mejilla, lengua y paladar, dolor.

En sangrados, enjuagar con agua hervida fría con sal (y hielo) llamar a su médico o al Servicio de Urgencia e informar su patología.

b) Cuidado nasal:

- Sonarse la nariz suavemente

- No introducirse hisopos o cualquier otro objeto.
- En sangrados, presionar la nariz y recostarse, consultar inmediatamente a su médico o al Servicio de Urgencia más cercano informando su condición patológica.
- No usar tapón nasal.

Cuidado del tránsito intestinal

- Consumir abundantes líquidos.
- En casos de estreñimiento, tomar aloe Vera 1 comprimido c/ 8 horas VO. En caso de días sin deposiciones puede tomar 4 cucharadas de Fleet oral.
- En casos de sangrados o dolor abdominal y/o perianal consultar inmediatamente a su médico o asistir al Servicio de Urgencia más cercano, e informar su condición patológica.

Control médico

En los periodos de quimioterapia, deberá ser controlado por lo menos dos veces por semana con hemogramas para evaluar necesidad de transfusiones u hospitalización.

1.10 Historia Clínica

En toda historia clínica deben estar los datos específicos del paciente como nombres, edad, antecedentes patológicos, hábitos tóxicos como (tabaco, alcohol, etc.), tratamientos quirúrgicos por enfermedad similar, historia farmacológica, factores de riesgo de la leucemia aguda (exposición a radiación ionizante, a hidrocarburos o pesticidas, alcoholismo, tabaquismo, etc.). Realizar la escala de valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión puede ser de gran utilidad.

Identificar las enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación (alteraciones vasculares y del colágeno, respiratorias, metabólicas, inmunológicas, procesos neoplásicos, psicosis, depresión,...). Hábitos y estado de higiene. Valoración nutricional: Utilizando un

instrumento sencillo de valoración nutricional como es el (Test de Termine) para identificar estados de malnutrición (calorías, proteínas, nivel de albúmina sérica, minerales, vitaminas,...)

1.11 Guía de atención de enfermería

Esta guía tiene como finalidad estandarizar las actividades de las enfermeras para determinados problemas de salud del paciente. Se requiere aplicarlas en situaciones todas las situaciones de salud, se las seleccionan y se determinan criterios como los que se enuncian a continuación: (REVISTA CUIDANDOTE, 2013)

- ✓ **Congruencia:** Salud prioritaria
- ✓ **Dimensión:** Frecuencia y gravedad de la problemática
- ✓ **Trascendencia:** Consecuencia de los problemas.
- ✓ **Factible:** Disponibilidad para enfrentar los problemas y capacidad para solucionar los problemas en el contexto en que se encuentre.

La guía de atención de enfermería sobre leucemia aguda, tiene como propósito establecer orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia posible. Esta guía pone a disposición del personal del primer y segundo nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales sobre:

- ✓ Identificación de factores de riesgo para padecer leucemia aguda.
- ✓ Identificación de características clínicas tempranas de la enfermedad.
- ✓ Realizar pruebas de escrutinio específicas y referencia oportuna.
- ✓ Lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud. (ISSSTEAGS, 2008)

1.12 Marco Conceptual

A continuación algunas definiciones conceptuales extraídas de páginas oficiales como la OMS (2012) que ayudarán a comprender mejor algunos significados de acuerdo al desarrollo de la presente investigación:

Atención de la enfermera/o

Brinda cuidados eficientes centrados en los resultados esperados, se apoya en el modelo científico, sistémico, organizado para administrar cuidados individualizados de los pacientes, según el enfoque de cada individuo o grupos, la profesional responde de manera distinta ante una alteración real o potencial de la salud. La adaptabilidad de la resolución del problema está clasificada como deductiva en si. (OMS 2012)

La capacitación

Esta es un proceso educacional de carácter estratégico que se aplica organizadamente y sistemáticamente, a través los colaboradores adquieren conocimientos y habilidades específicas relativas a su trabajo, modifica sus actitudes frente a los quehaceres de la institución, el puesto o el ambiente laboral.. (OMS 2012)

Depresión

Describe el trastorno del ánimo transitorio o permanente de un individuo, está caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, provoca además una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y acontecimientos de la vida cotidiana, los trastornos depresivos puede ser de mayor o menor grado que van acompañados de ansiedad (OMS 2012)

Efectos secundarios

Los efectos secundarios son las respuestas a un medicamento que sea nociva o no intencionada y que tiene lugar a dosis que se apliquen regularmente en un ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para restauración, corrección o modificación de las funciones fisiológica. (OMS 2012)

Enfermería

Esta profesión se dedica al cuidado de la salud del ser humano, específicamente al diagnóstico y tratamiento reales o potenciales. Su enfoque se centra en el estudiar la respuesta de la salud del paciente, desde la perspectiva biopsicosocial y holístico. (OMS 2012)

Entorno: Peplau define que la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores de un paciente hospitalario, pero descarta las influencias ambientales sobre el paciente. (OMS 2012)

Evaluación de enfermería

Es el proceso de evaluar el progreso de las metas identificadas en estadios previos. Cuando el progreso es lento o ha ocurrido regresión, la enfermera/o debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a la evaluación. (OMS 2012)

Persona:

Según Peplau, la persona como un sujeto en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades, el individuo vive en un constante equilibrio. (OMS 2012)

Proceso enfermería

El proceso de enfermería busca brindar cuidados humanistas, eficientes centrados en lograr los resultados esperados, se apoya en un modelo científico. (OMS 2012)

Relaciones Humanas

Se la interacción entre individuos en una sociedad, con grados jerárquicos. Estas se basan en vínculos existentes entre los miembros de la sociedad, aplicando la comunicación visual, no verbal, lenguaje icónico, de imágenes, movimientos, señales lingüísticas, chat, comunicación oral, afectiva, entre otros. (OMS 2012)

Salud: Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal. (OMS 2012)

Valoración de enfermería

La valoración de enfermería es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente llevada a cabo por el enfermero.

Se puede mencionar como conclusión que este capítulo sobre los modelos de gestión en enfermería como los de Florence Nightingale, Rogers, Orem, entre otros, han permitido obtener un panorama sobre la práctica de enfermería pudiéndose aplicar al modelo de atención que se aplicará en la propuesta alternativa de este trabajo de investigación.

Además, existen temas como modelos de calidad que se utilizan para acreditar los Hospitales a nivel Internacional, ya que está muy en auge estas acreditaciones y que abarcan la seguridad y calidad de la atención de los pacientes, en un entorno seguro y agradable.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Modelo Proceso de Gestión de Enfermería a nivel Internacional

Según la Revista de la Sociedad Española del Dolor, refiere que determinadas intervenciones de enfermeras implican imprescindibles para lograr los objetivos de calidad, seguridad, eficacia y eficiencia en salud, por lo que observa que en España no existe la posibilidad de que la atención de los pacientes sea sin la potenciación de su autonomía, lo que denota las mejoras en sus cuidados, repercutiendo todo ello en la reducción de la demanda asistencial tan importante en el momento socioeconómico actual que vive dicho país.

(GOBERNA, 2014)

Para BREIVIK H, et ad, (2006), el dolor crónico constituye uno de los problemas de mayor prevalencia en la medicina actual ya que afecta al 12 % de la población española y es, por ello. El dolor crónico es la causa más frecuente de sufrimiento e incapacidad que compromete la calidad de vida de las personas afectadas, por tanto muy costoso tanto económica como socialmente.

Por lo tanto, un paciente que está bien informado conocedor del fármaco que debe tomar y de los posibles efectos secundarios va a adherirse al tratamiento de forma correcta y, por tanto, se utilizarán menos recursos, también la familia que conoce de los signos y síntomas, podrá transmitir a su paciente la situación en la que se encuentra

En este análisis que narra la revista española, indica que los profesionales enfermeros llevan muchos años mejorando día a día su práctica a través de la actualización de conocimientos, procedimientos y protocolos. Sostiene además, que la meta en el siglo XXI es trabajar en la gestión clínica para optimizar la práctica clínica diaria y conseguir mayor beneficio para el paciente en las mejores condiciones para el profesional y a un coste asumible. ROMÁN Monserrath, enfermera de la ciudad de Málaga de España, afirma que estas herramientas dan respuestas humanas.

2.2 Modelo Proceso de Gestión de Enfermería a nivel Iberoamérica

BARBOZA Joshuan, enfermero peruano y autor de la Teoría del universo Nodal del Ser, sostiene que los lenguajes Nanda, Noc y Nic por sus siglas en Inglés, son el resultado de una clasificación de etiquetas que se practica con bastante demanda en Europa y Estados Unidos, en Ecuador este manejo está en plan de desarrollo; en Perú se intenta poner en práctica; en tanto México mantiene más desarrollado este sistema comunicativo con relación a los países latinoamericanos.

Cabe señalar, que el lenguaje Nanda se relaciona con el diagnóstico a personas sanas o enfermas, el Nic tiene su intervención con los pacientes y el Noc a los resultados y la evaluación del trabajo de la enfermera. Estos tres lenguajes son las herramientas para los profesionales de esta rama hoy en día en diferentes países del mundo.

El proceso de atención de enfermería (PAE), tiene sus orígenes con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración,

planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

En Cuba los cuidados a los pacientes, familia o comunidad ha sido una parte implícita y no explica de la práctica de enfermería, ya que a través de un plan de cuidados se escriba o no, el profesional de enfermería crea en su mente un plan mientras proporciona los cuidados.

ROMAN (2003) refiere que los programas de calidad con metodologías educativas aplicativas, fortalecimiento autónomo de la profesión de enfermería hacen necesario que la enfermera/o sea explícita en su plan de cuidados, quedará como constancia su modo científico de trabajo profesional. (ROMÁN C. León, 2003)

En Chile, a través de la Norma General Administrativa No. 19 (2007), sostiene que la enfermera debe asumir el rol de gestora de los cuidados, por tal se le atribuye una serie de funciones en gestión del cuidado integral, en el liderazgo, habilidad de comunicación y la capacidad en la toma de decisiones, esto influye en la calidad de los cuidados, pero con la respectiva continuidad. (ESTEFO Agüero, 2010.)

En el país de Chile, la asignación en la responsabilidad legal, ética y social relacionada a la profesional de enfermería va ligada a la gestión del cuidado, obligándolas a asumir un compromiso y una responsabilidad, por lo tanto se asegura la continuidad y la calidad de los cuidados del paciente.

En México, el proceso de gestión de los cuidados de enfermería determina el objeto de la atención de forma particular además, ponen de manifiesto las habilidades y técnicas de la administración y gestión sanitaria. Las características del cuidado de enfermería se establecen, en dos aspectos diferenciados:

1) El objeto de la gestión enfermera (conocimientos, valores en el cuidado y tecnología)

2) La aplicación de las técnicas de gestión, analizan y elaboran la información sobre las necesidades del cuidado sanitario.

Desarrollan métodos y estrategias para la adecuación de los recursos y la orientación de los servicios enfermeros, además de evaluar la capacidad de resolución de los problemas de atención enfermera. (HUAPEN Figueroa, 2007)

2.3 Modelo Proceso de Gestión de Enfermería a nivel Nacional

El proceso de atención de enfermería en Ecuador, también tiene como alcance mejorar la calidad de la atención en la salud de la persona, familia y comunidad a mediano y largo plazos.

Ya que los lenguajes son universales, una enfermera en Ecuador o Canadá entenderá lo mismo todos los resultados que se manejan en el cuidado al paciente durante y después de una intervención, es vital el trabajo en equipo.

El manejo del lenguaje tiene aplicación en la gestión, en la investigación, en la asistencia a la persona. Realizan además, prevención desde una visión holística, asistencia personalizada e integral.

La enfermera se desplaza hacia los domicilios del paciente, presentando programas, valoraciones, diligencias de documentos de ingresos, cumpliendo órdenes y programación establecidas.

La ciudad de Quito es reconocida por sus excelentes servicios en el área de la salud ya que el éxito depende de los cuidados realizados antes y después de los muchos tratamientos y cirugía. (Livenza)

También el servicio profesional de una enfermera y/o una auxiliar de enfermería va más allá de los linderos de un hospital. Se desplazan al sitio donde se encuentre el paciente para realizar contacto inicial, presentación del programa, valoración y diligenciamiento de documentos de ingreso, para dar Inicio de la atención Integral domiciliaria, cumpliendo las órdenes y la programación que se hayan establecido. (MERCURIO, 2013)

2.4 Modelo Proceso de Gestión de Enfermería a nivel Local

La presente investigación se desarrolló en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, la misma que está ubicada en las calles Loja y Escobedo, esta casa de salud atiende a pacientes de la localidad o de la región, de manera privada y también a través de los convenidos como los del Seguro Social y Ministerio de Salud Pública, los Servicios Privados cuentan con 40 habitaciones entre individuales y dobles, una emergencia y una Unidad de Cuidados Intensivos, los exámenes de laboratorio, diagnóstico y demás servicios con utilizados dentro del Hospital Vernaza.

Los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, recibe aproximadamente 36 pacientes al mes, con patología relacionadas a la leucemia, tanto hombres como mujeres, todo esto en vista de los convenios que existen con pacientes referidos de otras casas de salud como el Hospital Guayaquil, para que se le realice el respectivo tratamiento.

Los Servicios Privados cuentan con una Administración diferenciada del hospital a pesar que está integrada al sistema orgánico funcional del hospital tales como el Director Técnico, Gerente, Jefa de Enfermería, Jefaturas de Médicos, Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería.

El personal de enfermería también aplica metodologías del PAE y aplica otras como NIC en sus siglas en inglés - Nursing Interventions Classification , NANDA - North American Nursing Diagnosis Association, etc., de manera general y en cada uno de los servicios, por lo tanto, la enfermera/o cuentan con una estructura funcional específica, pero con lo que respecta a temas de humanización si se requiere capacitación continua procesos bien definidos en este tema.

2.5 Tendencias de cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería como tendencia ha ido evolucionando desde su creación, dichas acciones pasadas forman las realidades del mañana, esto permite a las enfermeras a reflexionar sobre sus propias preocupaciones y deseos de mejoras en los cuidados de enfermería, su profesión práctica es basada conocimientos y un fuerte compromiso para avanzar con disciplina y ofrece un servicio esencial para la vida humana y la salud.

Según Roy, sostiene cinco tendencias o problemas que afectarán en el futuro al cuidado de enfermería:

- La era de la información, que trae consigo preocupaciones acerca de la confidencialidad, la privacidad, y la seguridad.

La diferenciación demográfica en la sociedad, es decir el envejecimiento, la diversidad étnica y la brecha económica, la atención a los enfermos crónicos, o en etapa terminal de la vida, entre otros.

- Los cambios o reformas de los sistemas de salud que, por la multiplicación de sus gastos, han aumentado las barreras administrativas en la atención y la toma de decisiones clínicas.

- La presencia de un activismo ilustrado y un público informado traen como expectativa del consentimiento informado y la participación del paciente en la atención.
- La farmacología tecnológica y la medicina genómica, suponen cuestiones éticas y consecuencias no previstas de los nuevos tratamientos. (MAYA Salaza & Ángela María, 2011)

2.6 Tendencias en la salud

Las tendencias en la salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en la actualidad muchas personas tienen una mejor salud, porque se disponen de más y mejores recursos que hace 30 años, otro de los avances es el acceso al agua, saneamiento y atención prenatal.

Otra de las tendencias que está creciendo muy rápidamente es el conocimiento en materia de salud y la tecnología reproduce muchas posibilidades en mejorarla en vista que vivimos en una sociedad global más educada y en proceso de modernización., pero esta tendencia es polarizada en algunas regiones del mundo, el tema de salubridad ha mejorado notablemente, mientras que en otras regiones se observan países rezagados al respecto.

Por otro lado, también los problemas sanitarios cambian y aumentan el envejecimiento, la urbanización y globalización aceleran la propagación de enfermedades transmisibles a nivel mundial y también, se incrementan trastornos crónicos y no transmisibles.

Es decir el simple hecho de que cada vez existan más personas con síntomas complejos y varias enfermedades, es un reto para los servicios de salud en llevar una gestión integrada e integral de los casos, produciendo esto un entramado de factores, como por ejemplo el

incremento gradual y desigual de los ingresos y la población, el cambio climático, los problemas relacionados con la seguridad alimentaria y las tensiones sociales.

Los sistemas sanitarios también deben ir al ritmo de cambio y transformación producto de la globalización, además, existe una atención no regulada de carácter comercial, los agentes públicos y privados no tienen clara la negociación de las prestaciones y los derechos que cada vez es más politizada, de esta manera, está afectando a la información, está transformando las relaciones entre ciudadanos, profesionales. (MAYA Salaza & Ángela María, 2011)

2.7 La integración de la tecnología en la práctica de enfermería.

Hoy en día la tecnología ha avanzado a pasos agigantados, el cuidado de enfermería también ha avanzado, las enfermeras integrarán la tecnología su trabajo por ejemplo, en un tiempo no tan lejano es posible que los humanos se les implante algún dispositivo para el seguimiento de los signos vitales, detectar desequilibrios metabólicos como bajo de azúcar en la sangre, etc.

La información tecnológica servirá a las enfermeras para la realización de la planeación y ejecución de sus actividades, para la educación de los usuarios, pero a pesar que la tecnología mejora, la comunicación entre las personas se mantiene lejos del contacto físico, por ello es fundamental que el contacto con el ser humano aumente para lograr la confianza y colaboración.

Como ya se ha evidenciado la tecnología es un arma de dos filos, porque en una salva vidas y por la otra genera dilemas éticos como la calidad de vida o cantidad de vida, por lo tanto, las enfermeras desempeñan un papel importante como asesores éticos, este tema debe abocarse mucho en las escuelas de enfermería ya que en un futuro no tan lejano esto traería repercusiones en el cuidado o atención de los pacientes.

La enfermera/o es el eje de atención en el área de la salud, debe demostrar liderazgo mejorar su desarrollo profesional, debe aportar valores y mejorando de manera eficiente al nivel de atención que toda profesional debe brindar a sus pacientes; las enfermeras son esenciales para defender el cuidado de un paciente o usuario, haciendo respetar sus valores, preferencias y/o necesidades, debe brindar apoyo emocional, seguridad.

Otro lado, hoy en día las enfermeras se están profesionalizando en el mando medios de gestión, consolidando su profesión con un rol mejor definido, con importantes herramientas para desarrollar gestión de los cuidados de enfermería, sistemas de medición e imputación de costos para unificar, homologar, comparar y hacer más competitivos y eficientes los servicios de enfermería. (MAYA Salaza & Ángela María, 2011)

Marco Legal

De acuerdo a la Constitución del Ecuador 2008, a continuación se enuncian algunos articulados que garantizan los derechos a los pacientes con afecciones catastróficas como en este caso con Leucemia aguda:

Sección Séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

En este capítulo se analizaron temas de procesos de enfermería a nivel mundial, de Iberoamérica y a nivel nacional que permiten observar la intervención de enfermería con la consecución de la calidad, seguridad y eficiencia en la atención de los pacientes, donde se aplican las técnicas de NANDA o NIC – NOC que en sus siglas en inglés, todos estos relacionados con el diagnóstico, intervención y evaluación, en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, el Departamento de Enfermería utiliza a manera general el PAE – Plan de Atención de Enfermería, que se deriva de los mencionados anteriormente pero adaptados a la realidad de esta casa de salud.

Las tendencias de los cuidados han evolucionado con el transcurrir del tiempo ofreciendo mejores prácticas profesionales, una de ellas que se está aplicando en la actualidad es la tecnología dentro del campo médico y de atención como el de enfermería, para realizar planeación y ejecución de sus actividades como también para realizar educación a los pacientes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque se han utilizado cifras numéricas referente al número de pacientes afectados por leucemia crónica hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, de esta manera facilitó analizar la creación de procesos de mejoras en atención de enfermería para pacientes con leucemia aguda.

3.2 Diseño de investigación

La problemática está dirigida a los pacientes con leucemia aguda que asisten a los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

3.3 Población y muestra

Población y Muestra

El universo está constituido por los 74 enfermeras que laboran en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, además de conocer las opiniones de 36 pacientes hospitalizados en la mencionada clínica, por tal la muestra fue del total de la población.

Muestra	No.	%
Pacientes	36	33%
Enfermeras	74	67%
Total	110	100%

Tabla 1

3.4 Herramientas de investigación

Encuestas:

Para la recolección de los datos, se elaboró un formato de preguntas con la escala psicométrica de likert referente al tema, para recabar información más directa tanto de los pacientes como del personal de enfermería.

3.5 Declaración y definición de variables

Variables Independientes

- Capacitación
- Gestión de calidad
- Procesos
- Mejora continua

Variable Dependiente

Plan de mejoras de enfermería

3.5.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Escala
Plan de mejora de enfermería	Proceso sistémico y organizado para administrar cuidados individualizados de acuerdo a cada paciente o grupos de pacientes, que responden de manera distinta ante una alteración real o potencial de la salud, en esta	Cuantitativa

Capacitación	<p>ocasión enfocados a pacientes con leucemia.</p> <p>Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.</p>	Cuantitativa
Gestión de calidad	<p>Garantiza que una organización o un producto sean consistentes, tiene cuatro componentes, Planeamiento, Control, Aseguramiento y Mejoras en calidad.</p>	Cualitativa
Procesos	<p>El proceso del enfermero/a es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.</p>	Cuantitativo
Mejora continua	<p>La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.</p>	Cuantitativo

3.6 Procedimiento de recolección de datos

Programa con el que se procesarán los datos

El procesamiento de la información se lo realizó en el sistema informático de Excel, se elaboraron los porcentajes y figuras, en referencia de lo evidenciado en la recolección de los datos, a través de las encuestas.

Presentación de datos

La presentación de los datos fueron sistematizados en su presentación con resultados claros para contribuir con una mejor difusión, con una lectura crítica del análisis de cada pregunta, es por ello que se realizó a través de tablas dinámicas y con la elaboración de gráficos para una mejor visualización de los resultados.

Exposición de resultados

Para una apropiada exposición de los resultados en este documento, se elaboraron las conclusiones en donde se refleja la problemática existente como el proceso de atención de enfermería en pacientes con leucemia, y por ende también se reflejan las respectivas recomendaciones.

3.7 Análisis e interpretación de resultados de la Encuesta

Encuestas realizadas a pacientes con leucemia atendidos en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza

1. Sexo

Tabla 2

Opciones

Opciones	No.	Porcentaje
Masculino	24	67%
Femenino	12	33%
Total	36	100%

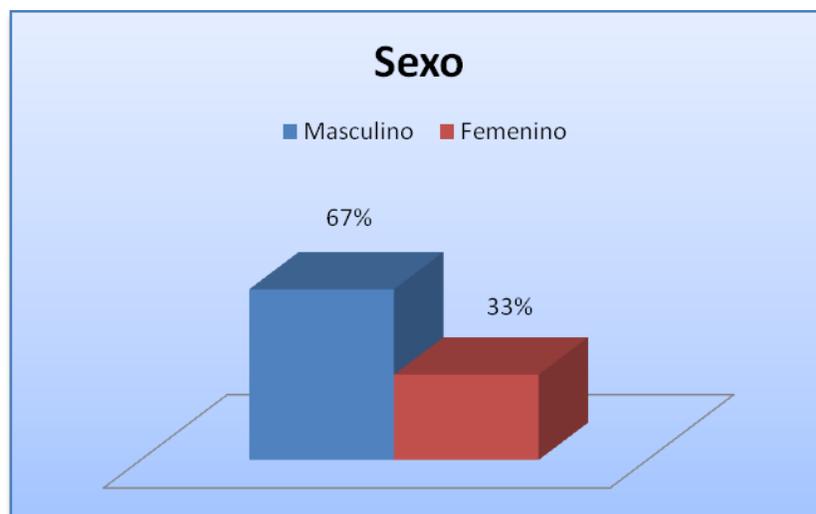


Figura 2

Sexo

Interpretación: Se observó que la cantidad de pacientes con leucemia son de sexo masculino teniendo en cuenta que según posturas teológicas como las de Orem, Henderson, etc., se presentan más en sexo femenino.

Resultados: La muestra realizada reflejó que de los encuestados el 67% corresponde al sexo masculino y el 33% al femenino, en esta ocasión observamos que el rango más alto corresponde al sexo masculino, todo lo contrario, a lo que refieren investigaciones realizadas a nivel mundial.

Conclusión En los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza hemos encontrado que la mayor cantidad de pacientes con leucemia que se atienden en esta casa de salud, corresponden al sexo masculino.

2. Edad

Tabla 3

Edad

Opciones	No.	Porcentaje
De 13 a 20 años	9	25%
De 21 a 40 años	14	39%
Más de 41 años	13	36%
Total	36	100%

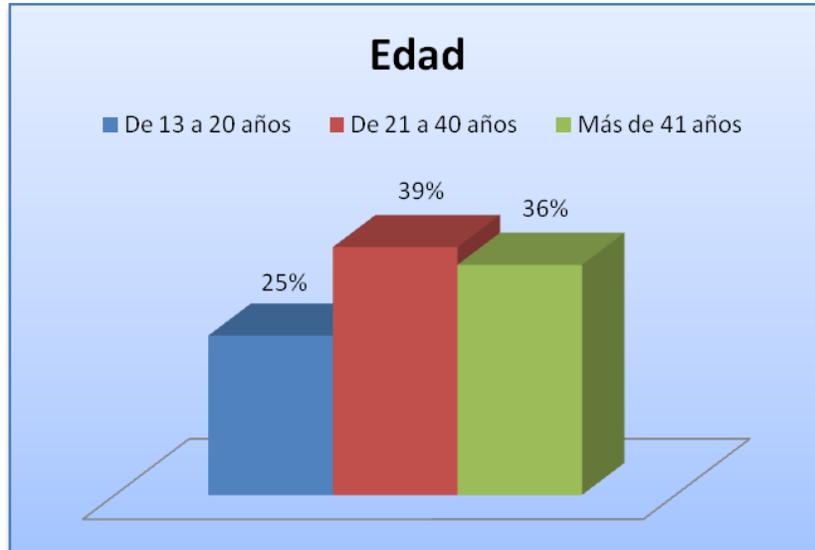


Figura 3

Edad

Interpretación: Con respecto a la edad de los pacientes con leucemia que se atendieron en los Servicios Privados, se observó que la población es adulto joven e inclusive juvenil, es decir, también los jovencitos sufren esta grave enfermedad.

Resultados: La muestra realizada nos refleja que de los encuestados el 39% de los encuestados corresponden a la edad de entre 21 a 40 años, el 36% más de 41 y el 25% entre 13 a 20 años.

Conclusión: Se reflejó en esta investigación que la población afectada corresponde al adulto joven, pero también existe un porcentaje considerable para la población juvenil, estas observaciones la ratifican estadísticas presentadas en el Hospital de SOLCA, en la cual refiere que en los tres últimos años se han registraron ciento cincuenta nuevos casos de cáncer infantil de los cuales casi la mayoría se presentan linfoblástica aguda, todo lo contrario al adulto, es decir tipo mieloide, como hemos analizado esta patología cancerígena se puede presentar a cualquier edad, tanto adultos como jóvenes inclusive en niños.

3. ¿Está usted de acuerdo con los cuidados que recibe de acuerdo a su enfermedad?

Tabla 4

Pregunta 3

Opciones	No.	Porcentaje
Si	18	50%
No	2	6%
No sabe	16	44%
Total	36	100%

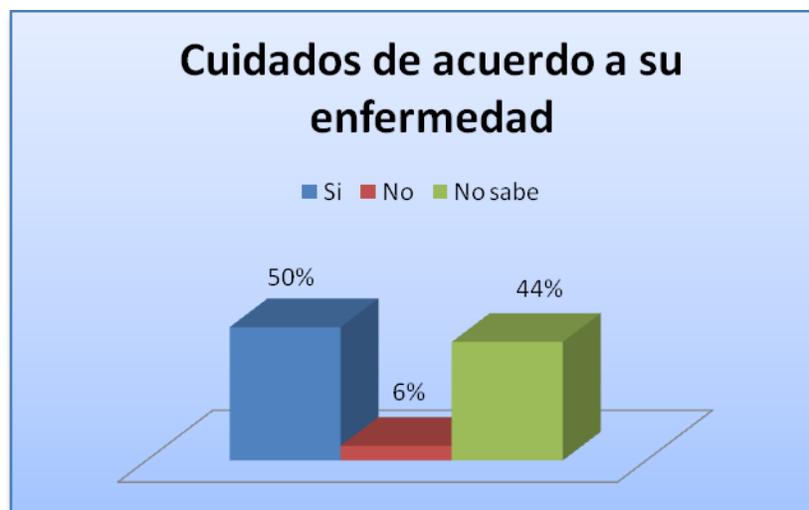


Figura 4

Pregunta 3

Interpretación: El tratamiento que reciben los pacientes con leucemia muchas veces se presentan síntomas o trastornos secundarios a consecuencia de la quimioterapia, es aquí donde radica la importancia del cuidado de la Enfermera/o, la cual debe estar atenta o prevenir en la disminución de dichos efectos secundarios.

Resultados: De los encuestados el 50% de los encuestados refirieron que los cuidados que reciben están de acuerdo a su enfermedad, sin embargo el 44% no sabe o no conoce si están recibiendo cuidados adecuados, tan sólo un 6% indica que no.

Conclusión: En este tema se observó que sólo la mitad de los pacientes están conformes con los cuidados recibidos por el personal de enfermería. Es de destacar que casi todos los agentes quimioterapéuticos producen diferentes trastornos como depresión, náuseas, vómitos, inclusive dependiendo de los diversos grados de náuseas y vómitos en los pacientes produce desbalance electrolítico, deshidratación, pérdida del apetito, comprometiendo la calidad y cantidad de la terapia, por lo tanto, el rol de la enfermera en el manejo de estos síntomas es de gran importancia.

4. ¿Considera usted que el personal de enfermería debería mejorar las técnicas de cuidado en leucemia?

Tabla 5

Pregunta 4

Opciones	No.	Porcentaje
Si	16	44%
No	10	28%
No sabe	10	28%
Total	36	100%

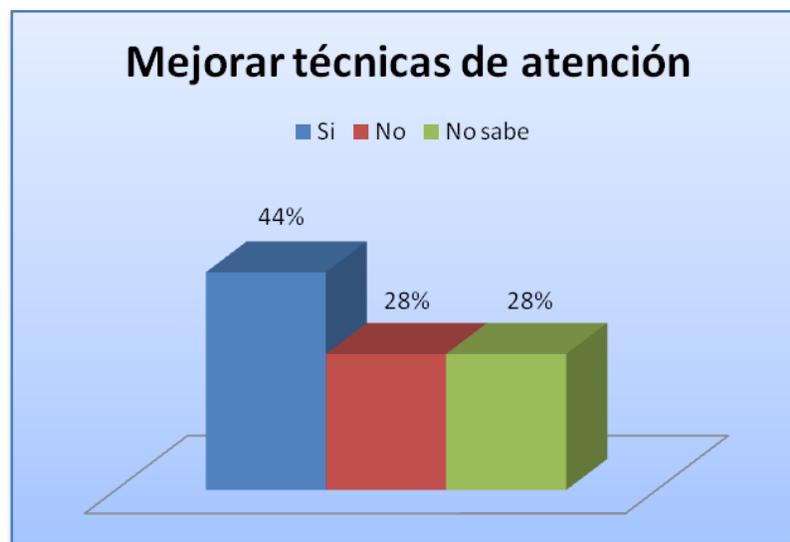


Figura 5

Pregunta 4

Interpretación: Las técnicas de cuidado de enfermería hacia los pacientes con patologías severas como lo es en este caso la leucemia en sus diversas manifestaciones presentadas en los pacientes hospitalizados en los Servicios Privados, requieren que la enfermera/o cuente con conocimientos específicos o técnicos para brindarlos al enfermo y que este al finalizar su tratamiento alcance la compensación de la patología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere además que la salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Resultados: En esta variable, el 44% de los encuestados consideró que el personal de enfermería debe mejorar las técnicas de cuidado en leucemia, el 28% no sabe y el 28% no.

Conclusión: En esta pregunta se observó que el personal de enfermería no cuenta con claros conocimientos técnicos en el cuidado de pacientes con leucemia, a pesar de que hoy en día existen muchas metodologías tales como las creadas por la enfermera Florencia Nightingale, incorporando métodos refinados basados en los conocimientos de obtener un juicio y un fundamento que modifican actos según una situación específica, se cuenta con el PAE, la enfermera/o debe registrar ordenadamente sobre el cuidado de manera eficiente y eficaz. Brindar cuidados de enfermería respetando la dignidad y la unidad de la persona contribuyendo a la recuperación del paciente e involucrando a la familia.

Los pacientes deben ser tratados de manera individual o diferente por cada tipo de leucemia y su nivel de grado de complejidad por ello es importante que la enfermera/o cuente con conocimientos específicos de esta patológica para un correcto cuidado del paciente.

5. ¿Considera usted que el personal de enfermería le brinda atención con calidad y calidez?

Tabla 6

Pregunta 5

Opciones	No.	Porcentaje
Si	21	58%
No	3	8%
No sabe	12	33%
Total	36	100%



Figura 6

Pregunta 5

Interpretación: El cuidado de un paciente además de contar a tiempo con sus medicamentos, aseo, su comida puntual y específica, el mismo episodio de sentirse desvalido, el paciente también requiere que dicha atención sea brindada con calidez y calidad, para una pronta recuperación o se sienta con mayor predisposición o una actitud positiva.

Resultados: El 58% de los encuestados consideró que el personal de enfermería si brinda atención con calidad y calidez a los pacientes, el 33% no sabe y el 8% no.

Conclusión: Es evidente que no todo el personal de enfermería en los Servicios Privados brinda una atención con calidez y calidad a los pacientes con leucemia, como ya se ha mencionado anteriormente, la leucemia es una patología que presenta varias manifestación después de su tratamiento, es por ello que la enfermera/o debe de explicar al paciente lo que está sucediendo, poseer la información sobre las mejores técnicas antieméticas terapéuticas que existan como son: ofrecer bebidas frías (jugos no cítricos), comidas que sean agradable al paciente, etc. Para que este se sienta a gusto u optimista mientras dura su estadía hospitalaria.

**Encuestas realizadas al personal de Enfermería que labora en los Servicios Privados
del Hospital Luis Vernaza**

1. Sexo

Tabla 7

Sexo

Opciones	No.	Porcentaje
Masculino	7	9%
Femenino	67	91%
Total	74	100%

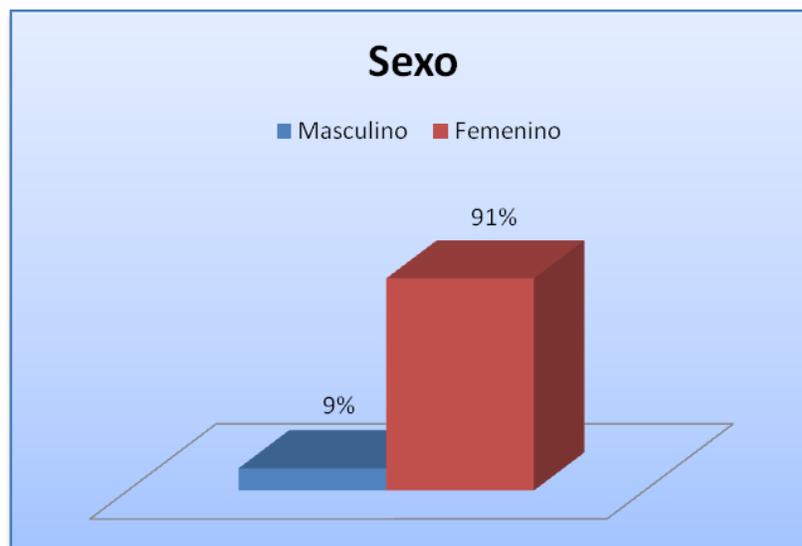


Figura 7

Sexo

Interpretación: La profesión de enfermería desde sus inicios siempre ha sido protagonizada por el género femenino, pero con el avanzar de los tiempos este don de atender y cuidar la salud de las personas, también se ha manifestado a los hombres, por eso hoy en día a nivel mundial vemos en todas las casas de salud laborar también al género masculino.

Resultados: Del personal de enfermería encuestado en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, se pudo observar que del 91% corresponde al sexo femenino y tan solo un 9% al masculino.

Conclusión: A pesar que existe un porcentaje pequeño de enfermeros laborando en esta casa de salud, es muy importante su gestión en lo que se refiere muchas veces al pudor que sienten algunos pacientes, en la muestra realizada se evidenció que el número mayor de pacientes con leucemia corresponde al sexo masculino, por ende, la atención de un enfermero es de gran valía cuando los pacientes se sienten identificados como por ejemplo en algún tema de conversación con alguien de su propio género. Además, el sexo masculino contribuye por su contextura y fuerza natural en movilizar de cambios posturales, etc. a pacientes que cuentan con sobrepeso u obesidad.

2. Edad

Tabla 8

Edad

Opciones	No.	Porcentaje
De 20 a 35 años	16	22%
De 36 a 50 años	44	59%
Más de 50 años	14	19%
Total	74	100%

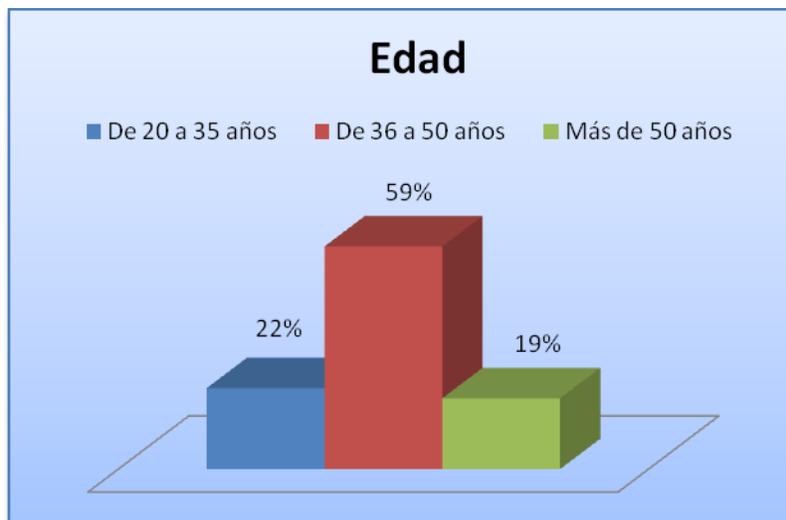


Figura 8

Edad

Interpretación: La edad en la profesión de enfermería también influye positivamente por su experiencia en el vivir cotidiano o su grado de madurez, en el cuidado de los pacientes sobre todo cuando estos presentan patologías complicadas como la leucemia.

Resultados: Del personal de enfermería encuestado se observó que el 59% corresponde a las edades entre 36 a 50 años, le siguen de 20 a 35 años y un 19% cuentan con más de 50 años.

Conclusión: Es de denotar que la gran mayoría del personal de enfermería encuestado, son adultos jóvenes, la experiencia del cuidado ya sea a su propio familiar es favorable en este caso para el cuidado a los pacientes con leucemia hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza.

La madurez en la persona ya sea que labore en cualquier oficio o profesión conduce muchas a tomar mejores decisiones o a la realización de alguna actividad especial, más aún en el caso de atención a pacientes.

3. Tiempo de Servicio

Tabla 9

Tiempo de Servicio

Opciones	No.	Porcentaje
De 1 a 5 años	16	22%
De 6 a 10 años	16	22%
De 10 a 15 años	16	22%
Más de 15 años	26	35%
Total	74	100%

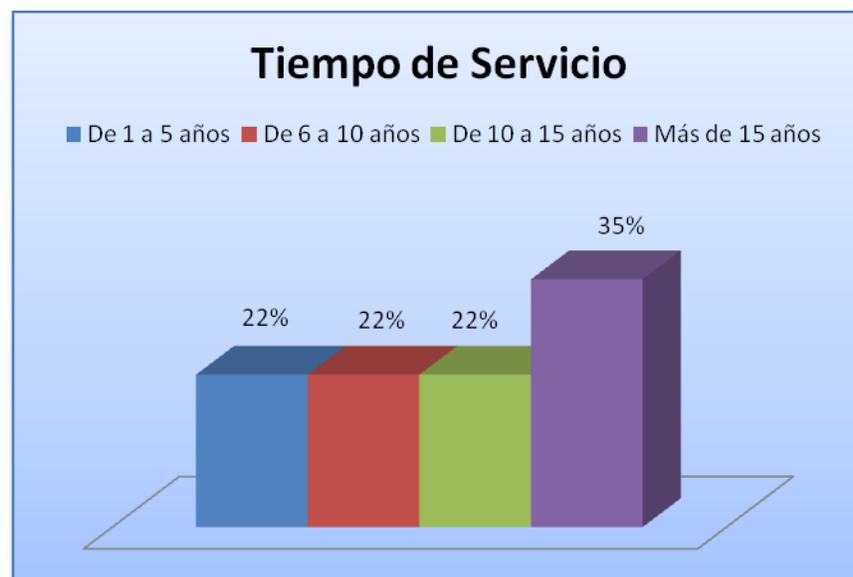


Figura 9
Tiempo de Servicio

Interpretación: Tiempo de Servicio profesional, también es una variable que ayuda en este caso al personal de enfermería en las gestiones de cuidados de los pacientes, la experiencia profesional es el cúmulo de actividades realizados por largo tiempo.

Resultados: De los encuestado, el 35% manifestó contar específicamente con más de 15 años de servicio en el Hospital Luis Vernaza y el 66% está dividido desde uno a 15 años.

Conclusión: La experiencia laboral muchas veces cuenta a la hora de tomar decisiones acertadas, cuando se presenta algún evento especial con el paciente, en la muestra realizada se observa que existe un alto grado de experiencia laboral en el cuidado al paciente.

4. ¿Considera usted que en su área existen procesos de atención de enfermería en leucemia?

Tabla 10

Pregunta 4

Opciones	No.	Porcentaje
De acuerdo	20	27%
Indiferente En	25	34%
desacuerdo	29	39%
Total	74	100%

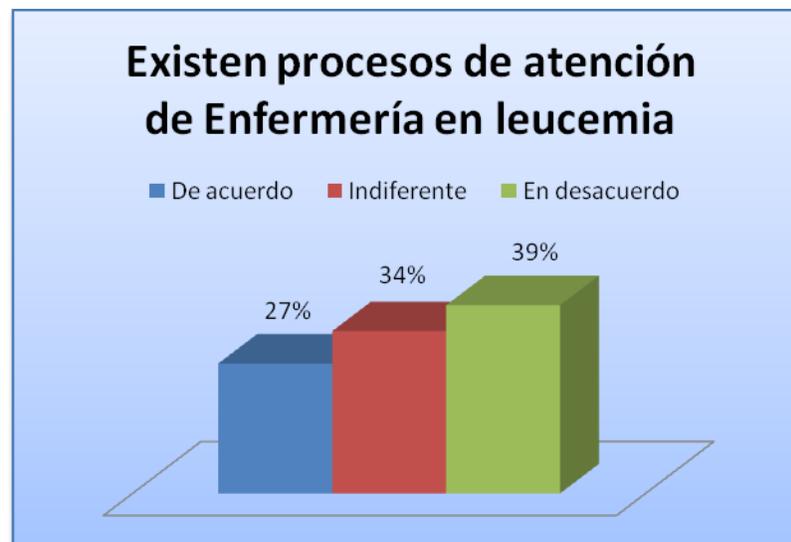


Figura 10

Pregunta 4

Interpretación: Los procesos, manuales o guías de atención de enfermería en la atención a pacientes con leucemia, son herramientas recomendadas con la intención de estandarizar las acciones y realizar las técnicas de cuidado.

Resultados: De los encuestados el 39% refirió que están en desacuerdo que en su área de trabajo, existan procesos de atención de enfermería en el cuidado de pacientes con leucemia, el 34% le es indiferente y el 27% si está de acuerdo.

Conclusión: Según las evidencias realizadas a la práctica del cuidado al paciente del personal de enfermería, se notó que algunas de ellas como la asistencia en la depresión o el manejo de las náuseas no proceden adecuadamente, esto es el reflejo de que en la Institución no se cuenta con dichos documentos que permitan al profesional de enfermería, brindar una atención de calidad al paciente.

Los procesos de atención de enfermería en este caso a pacientes con leucemia, tiene como finalidad establecer un referente para orientar la toma de decisiones en el cuidado basado a las evidencias clínicas tales como los efectos adversos que se producen después del tratamiento con quimioterapia.

Dichos procesos favorecerán la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención de enfermería, contribuyendo de esta manera al bienestar de los pacientes, además de orientar a sus familiares.

Existen metodologías o modelos de investigadores que fácilmente se pueden aplicar, tal el caso del modelo de Rogers, refiere valores y creencias del ser humano, la salud, la enfermería y el proceso educativo. Por lo tanto, este modelo es utilizado en la formación a todos los niveles de la educación enfermería para participar en la mejora de la humanidad.

5. ¿Considera usted que en su área de trabajo existe un lugar y equipo apropiado para preparar los medicamentos de quimioterapia?

Tabla 11

Pregunta 5

Opciones	No.	Porcentaje
De acuerdo	23	31%
Indiferente En	24	32%
desacuerdo	27	36%
Total	74	100%

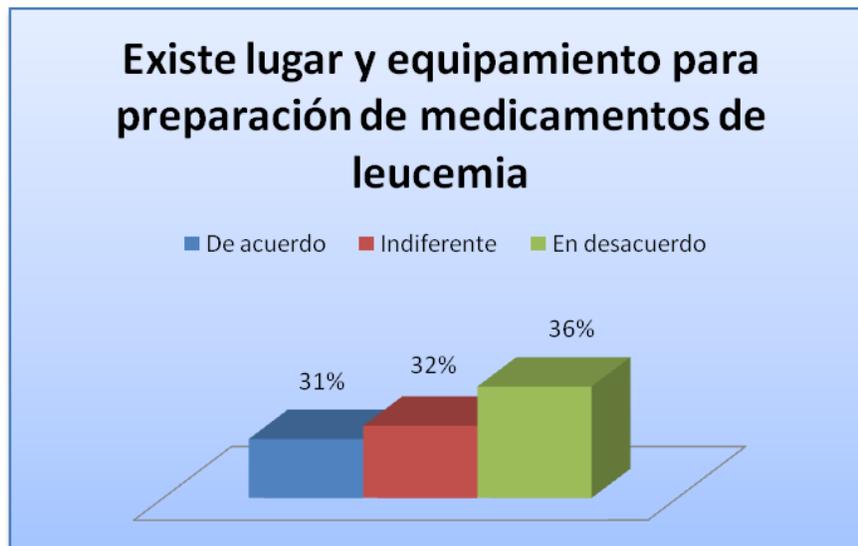


Figura 11

Pregunta 5

Interpretación: Los medicamentos de quimioterapia contienen sustancias radioactivas perjudiciales para la salud, es por ello su alta efectividad en el combate de las células cancerígenas, es por ello que la preparación de estos medicamentos requiere contar con espacios ventilados, limpios, libre de polvo y con láminas protectoras contra dichas radiaciones.

Resultados: El 36% y 32% de los encuestados estuvo en desacuerdo o le es indiferente de que deba existir un lugar y equipamiento necesario para la preparación de los medicamentos para los pacientes con leucemia, tas sólo el 31% refiere que está de acuerdo.

Conclusión: Muchas veces el desconocimiento de los componentes de los medicamentos y sus posibles eventos, permiten que los profesional e inclusive los directivos o dueños de las casas de salud, no toman conciencia del alto riesgo que corre el personal sanitario al entrar en contacto con este tipo de productos, como profesional de enfermería e investigadora, estoy de acuerdo que deban existir estas dos variables tan necesarias e importantes tanto para precaver la salud del personal de enfermería, ya que los medicamentos con quimioterapia traen componentes químicos que deben ser manejados con mucho cuidado.

6. ¿Usted conoce los efectos adversos que produce el tratamiento con quimioterapia en leucemia?

Tabla 12

Pregunta 6

Opciones	No.	Porcentaje
De acuerdo	21	28%
Indiferente En	21	28%
desacuerdo	32	43%
Total	74	100%

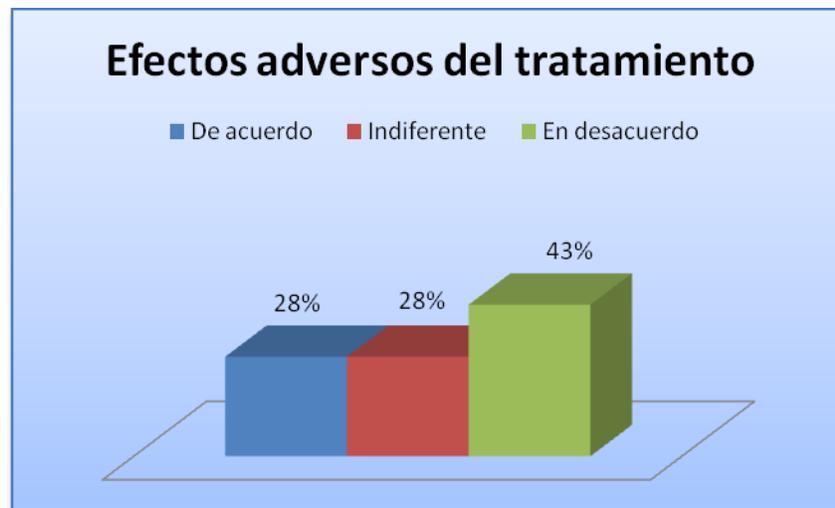


Figura 12

Pregunta 6

Interpretación: El tratamiento a base de quimioterapia, está comprobado que producen efectos secundarios o adversos a la persona que ha sido suministrada, muchos de estos efectos alteran la conducta del paciente tales como depresión, irritación, frustración, como las orgánicas, caída del cabello, náuseas, dolores de cabeza, entre otras.

Resultados: Del personal encuestado, el 43% y el 28% estuvo en desacuerdo o le es indiferente en conocer los efectos adversos que produce el tratamiento con quimioterapia en leucemia, tan sólo un 28% están de acuerdo o conocen de tales eventos.

Conclusión: Se evidenció que los cuidados de enfermería no sólo se basan en conocer técnicas clínicas de proveer las medicinas, el cuidado postural, etc., va más allá, es decir, el cuidado de enfermería supone un proceso de juicios y actos dirigidos a la promoción y restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos. Se requiere del conocimiento clínico para proponer los mejores cuidados. Por lo tanto, es necesario y de gran importancia que el personal de enfermería conozca de estos temas para brindar una mejor atención a los pacientes. Como se ha mencionado anteriormente, los tratamientos con quimioterapia producen eventos adversos que hacen más difícil la recuperación del paciente.

7. ¿Considera usted que ha sido capacitada para atender a los pacientes con leucemia y efectos adversos por el tratamiento de quimioterapia?

Tabla 13

Pregunta 7

Opciones	No.	Porcentaje
De acuerdo	10	14%
Indiferente En	29	39%
desacuerdo	35	47%
Total	74	100%

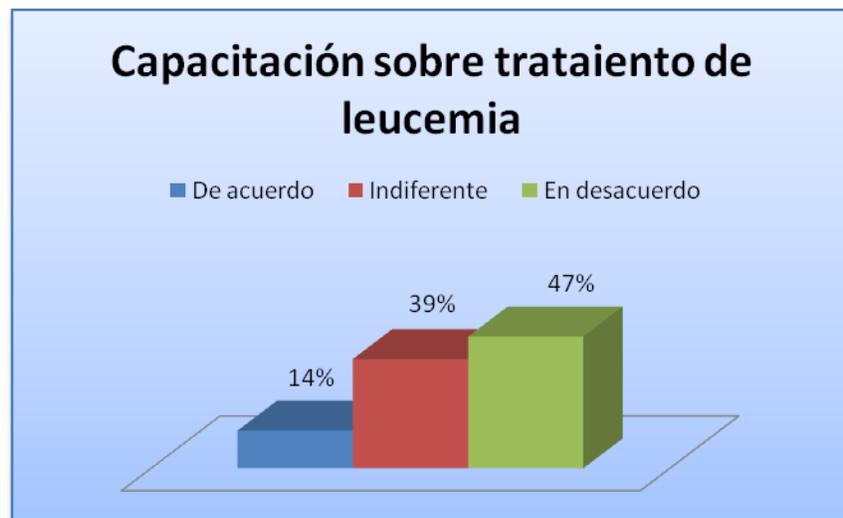


Figura 13

Pregunta 7

Interpretación: El vertiginoso mundo en que vivimos siempre está en constantes cambios desde los tiempos climáticos hasta los avances científicos y la proliferación de enfermedades, es por ello, que el ser humano siempre está en un constante aprendizaje.

La rama de enfermería no es la excepción el profesional de enfermería debe encontrarse también en esa búsqueda para ampliar sus conocimientos sobre todo si se trata en la atención o cuidados de pacientes con enfermedades complejas como la leucemia.

Resultados: Tan solo un 14% de los encuestados refirió que están de acuerdo en que han sido capacitadas/os en los efectos adversos que produce el tratamiento con quimioterapia para pacientes con leucemia, el 47% y 39% están en desacuerdo o le es indiferente.

Conclusión: Antiguamente la práctica de enfermería se la llevaba de manera empírica, pero a raíz de investigaciones realizadas tales como las de Florencia Nightingale quien dio inicio a los métodos lógicos y racionales. El uso del enfoque de patrones funcionales permite la realización de una valoración integral y sistematizada.

Así mismo permiten a la enfermera/o identificar patrones funcionales y patrones disfuncionales que constituyen los diagnósticos de enfermería, los cuales proporcionan la base de la elección de intervenciones de enfermería que permitan alcanzar los resultados deseados en el paciente.

La enfermera/o necesita contar con conocimientos frescos o actuales que le permiten ejercer su profesión de una manera integral que vaya en beneficio de los pacientes. En la muestra realizada observamos que existe desconocimiento por un grupo de enfermeras/os, sobre el cuidado de pacientes con leucemia, estos conocimientos aplicados a la realidad, resultan muy valiosos a la hora de aliviar malestares de estos pacientes.

8. ¿Le gustaría contar con capacitación en atención a paciente deprimidos por problemas patológicos (leucemia)?

Tabla 14

Pregunta 8

Opciones	No.	Porcentaje
De acuerdo	59	80%
Indiferente En	4	5%
desacuerdo	11	15%
Total	74	100%

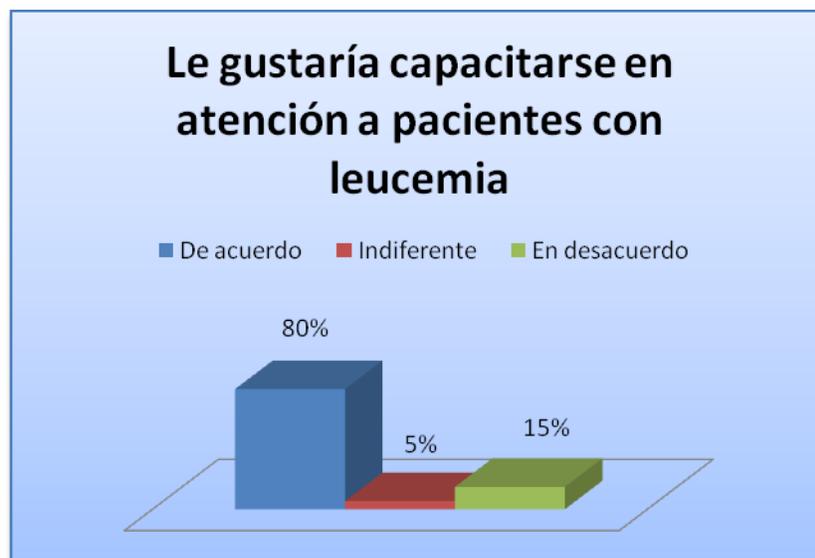


Figura 14

Pregunta 8

Interpretación: En los últimos tiempos, la profesión de enfermería ha tenido una gran transformación, en vista que la enfermera/o es quien pasa largas horas de jornadas al lado del paciente o está en contacto permanente con el familiar. La leucemia por ser una enfermedad de un alto rango de complejidad, y su tratamiento es a base de quimioterapias, esto hace que el paciente sufra depresiones, es por ello que la enfermera/o debe estar actualizado en métodos que permitan disminuir o evitar dicho malestar al paciente.

Resultados: El 80% refirió que están de acuerdo en que deben capacitarse en el cuidado a pacientes deprimidos por problemas patológicos como la leucemia, al 20% está en desacuerdo o le es indiferente.

Conclusión: El profesional de enfermería que está cabalmente capacitado, puede realizar gestiones de planificar, dirigir y evaluar, basados en un diagnóstico situacional, cuya finalidad es alcanzar los objetivos y metas determinadas previamente a fin de dar una mejor atención y seguridad al paciente y su familia.

Análisis de resultados

Los conocimientos humanísticos deben formar parte del personal de enfermería ya su trabajo es tratar con seres humanos, cada uno de ellos es un mundo diferente, vienen de diferentes culturas, rangos sociales y religiosos, es por ello que además de los cuidados que le compete a la enfermera/a debe saber manejar los diversos problemas patológicos asociados al tratamiento como lo es la depresión.

Por lo tanto, se evidenció en la presente investigación que el personal de enfermería está muy de acuerdo en quererse capacitar en temas como la depresión para poder ayudar a salir del trance de la mejor forma posible a los pacientes con leucemia hospitalizados en los Servicios Privados del hospital Luis Vernaza.

Se puede concluir en primer lugar que la leucemia es una enfermedad que no distingue sexo o edad, en la muestra recolectada en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, existen pacientes juveniles (25%) o adultos jóvenes (39%).

Tan solo un 50% de los pacientes estuvo conforme con los cuidados que han recibido por parte del personal de enfermería, por lo que, además, consideran que el personal de enfermería debe mejorar las técnicas de gestión de cuidado en leucemia (44%), igual sucede en la atención con calidad y calidez que estos reciben.

Los pacientes tienden a deprimirse con mucha frecuencia, además se les presentan vómitos, cansancio, etc. después de recibir el tratamiento con quimioterapia, por ende, es necesario que el personal de enfermería conozca las mejores técnicas para ayudar a los pacientes en este proceso difícil de su tratamiento.

Casi el 60% del personal de enfermería que labora en los Servicios Privados tienen entre 36 a 50 años de edad, además con más del 35% cuentan con más de 15 años de servicio por lo tanto existe un alto grado de experiencia laboral en el cuidado al paciente, sin embargo, el 27% consideran o refieren que si existen procesos de atención de enfermería a pacientes con leucemia.

En los Servicios Privados no existe un lugar y equipamiento adecuado para la preparación de medicamentos para pacientes con leucemia, estos traen componentes químicos que deben ser manejados con mucho cuidado.

Tan sólo un 28% del personal de enfermería conoce sobre los eventos adversos, que se les produce a los pacientes, después del tratamiento, un (14%) del personal han recibido capacitación sobre este tema; se observa que existe desconocimiento por un grupo de enfermeras/os sobre este tópico muy necesario para aliviar malestares a los pacientes.

El (80%) están de acuerdo en que deben capacitarse en atención al paciente deprimidos por problemas patológicos como la leucemia, esto ayudará mucho en que el personal de enfermería brinde una correcta atención a este grupo de pacientes.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1 Propuesta

Implementación de un Plan de Mejoras de enfermería en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

4.2 Antecedentes

Según los datos evidenciados en la presente investigación, la enfermera/o que atienden a los pacientes con leucemia aguda en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, no cuenta con procesos de gestión, capacitación técnica y pacientes descontentos producen una baja calidad en la atención de los pacientes con leucemia hospitalizados en

La gestión de la calidad de enfermería en el cuidado integral del paciente es un principio de alta importancia, ya que tiene como base la dignidad, necesidades, derechos y no simplemente la enfermedad del paciente, una correcta gestión permite un uso adecuado de los recursos.

Muchas veces en la práctica profesional de la enfermería, se presentan dilemas y conflictos éticos que le exigen tener conocimientos de principios y valores para un mejor análisis de las situaciones y orientación adecuada del ejercicio, orientados a satisfacer las necesidades del paciente.

Los procesos de gestión de calidad en la atención de enfermería, involucra la planificación, organización, dirección y control de los recursos financieros, humanos y materiales con el objetivo de cumplir eficientemente los procesos.

4.3 Justificación.

En la presente investigación se evidenció que el personal de enfermería que labora en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, no cuenta con un plan de mejoras de enfermería, el tratamiento con quimioterapia produce efectos secundarios que trastoca con la recuperación del paciente.

Los vómitos, cefaleas, depresiones, entre otros son los síntomas que se les presenta a dichos pacientes después de su tratamiento, el personal de enfermería no cuenta con claros conocimientos de cómo poder prevenir o disminuir dichos síntomas.

La capacitación en estos tópicos es otra de las variables que se necesitan despejar para el correcto manejo del cuidado del paciente con leucemia.

Por lo tanto, y antes lo manifestado, es necesario que el personal de enfermería cuenta con un plan de mejoras que permitan realizar las labores de cuidados a los pacientes de una manera eficiente y eficaz, tomando en consideración el bienestar del paciente.

4.4 Objetivos

General

Contribuir a que los pacientes con leucemia aguda, reciban una atención con calidad y calidez, debido a que el tratamiento que reciben es de bastante complejidad por los efectos secundarios que produce.

Objetivos Específicos

- Analizar los procesos de enfermería internacionales para el tratamiento, control y autocuidado de esta enfermedad.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del paciente.
- Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de atención

4.5 Descripción de la propuesta

De acuerdo a las diversas fundamentaciones teóricas sobre la gestión de procesos aplicada a la práctica de enfermería, tales como las de Rogers, Nightingale, Orem, entre otras, se analizó aplicar de la Dorothea Orem que aplica la teoría del autocuidado orientada a situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de la vida, salud o bienestar del individuo.

Los procesos orientados por Orem y aplicados al trabajo de enfermería a los pacientes de los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, se elabora una herramienta que permitirá

entregar cuidados de calidad a través de un método de planificación sistemático y racional como lo propone la autora.

Cabe destacar, que Orem indica que el uso adecuado de su modelo logra el uso de las tres teorías, la de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Por lo tanto, este modelo lo creo pertinente para llevarlo a cabo en los pacientes del grupo etario en estudio. (NAVARRO Peña, 2010)



Figura 15

Evaluación

Tomada de página web: <http://modeloorem.blogspot.com/2013/10/14-el-proceso-de-atencion-en-enfermeria.html>

Es de destacar que los Servicios Privados del hospital Luis Vernaza, se hospitalizan mensualmente un promedio de 36 pacientes, tanto hombres como mujeres con problema de leucemia. Los procesos de cuidados de salud en esta ocasión para pacientes con leucemia, es un proceso social permanente que permite la construcción del conocimiento y fomenta la reflexión y el análisis para promover y fortalecer la toma de decisiones con respecto a la salud en este caso sobre la problemática planteada. Todo esto nos lleva a una transformación de comportamientos, de actitudes, valores y prácticas para mejorar la salud de los usuarios y la comunidad en general, en los aspectos de cuidados sobre la leucemia, ya que se requiere de un cuidado especial para salir del trance de los efectos adversos producidos por la quimioterapia.

4.6 Procesos de gestión según el modelo de Orem

Procesos de Valoración:

Esta teoría implica investigación y el cúmulo de factores con incidencia en la capacidad de autocuidado del paciente, sus demandas y la naturaleza de la relación entre ambas. Aquí se determina si el paciente requiere ayuda de enfermería, equiparándose con la etapa de valoración del proceso de enfermería. En este diagnóstico se abordan dos puntos:

- Autocuidados actual y futuro
- Capacidad de autocuidado actual y futura

Procesos de Prescripción de enfermería

Se involucran juicios prácticos que realizan las enfermeras y el paciente después de la recogida de datos, equiparándose con la planificación del proceso tradicional. Orem acentúa la importancia de implicar en el cuidado a los familiares u otras personas cercanas o significativas

en el proceso general de prescripción, estas actividades abordan problemas de lo que puede hacerse por un individuo, dadas sus circunstancias y conocimientos actuales, considerándose lo que pudiera suceder en el futuro.

Procesos de tratamiento

Se aplican actividades prácticas efectuadas para realizar lo que se ha prescrito anteriormente, con el desarrollo de un sistema apropiado para brindar los cuidados. Estos procesos son muy idénticos a los de intervención y evaluación del proceso de enfermería. El diseño incluye las siguientes tareas:

1. Crear relaciones para satisfacer los requerimientos de autocuidado ahora y en el futuro.
2. Duración del contacto de enfermera-paciente, y las razones para él.
3. Identificar las satisfacciones de las demandas de autocuidado.

Procesos de cuidado (control) de casos

Este proceso está relacionado con la evaluación, control, dirección y evaluación de cada uno de los procesos de diagnósticos, tratamiento y reguladoras específicas del paciente. El cuidado de casos es importante dado que integra todos los aspectos de la actividad de enfermería, existe un proceso dinámico, produciendo respuesta a los cambios del paciente. Permite asegurar la correcta utilización de los recursos, minimizando cualquier estrés psicológico o físico que pueda sufrir el paciente mientras recibe o busca cuidados.

4.7 Responsables

El responsable principal de la presente propuesta aparte de ser la autora de este trabajo investigativo, serán la Jefa de Enfermería, Supervisoras de Enfermería y Director Técnico por ser el ente rector de la aplicación de procesos en el Hospital

4.8 Metodología del proceso de atención de enfermería

Se utilizaron los métodos descriptivo y analítico para identificar las necesidades del paciente con leucemia en su proceso de atención.

4.9 Flujograma de Proceso de atención de enfermería

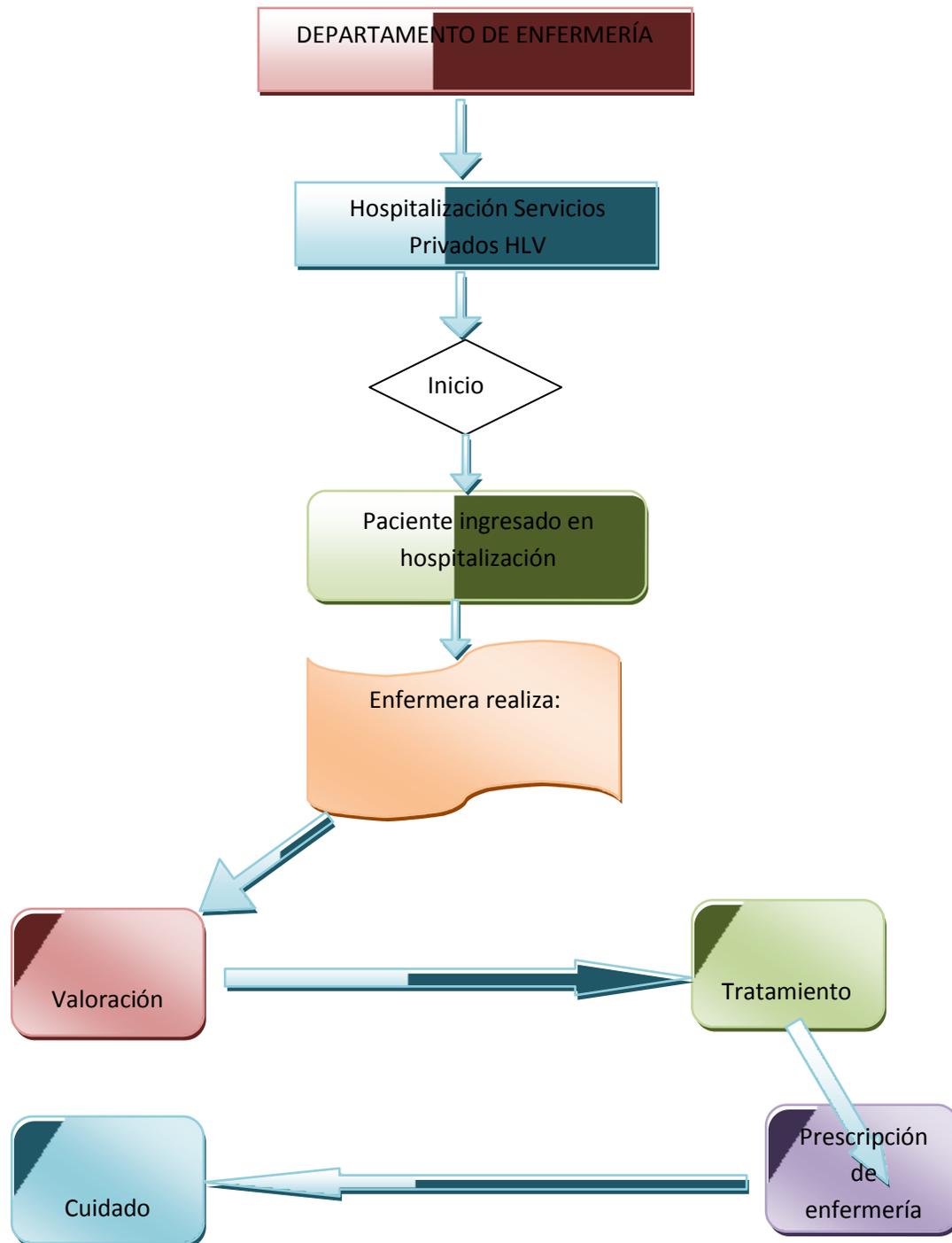


Figura 16

FLUJOGRAMA GENERAL DE MANEJO DEL PACIENTE MAYOR DE 15 AÑOS CON LEUCEMIA

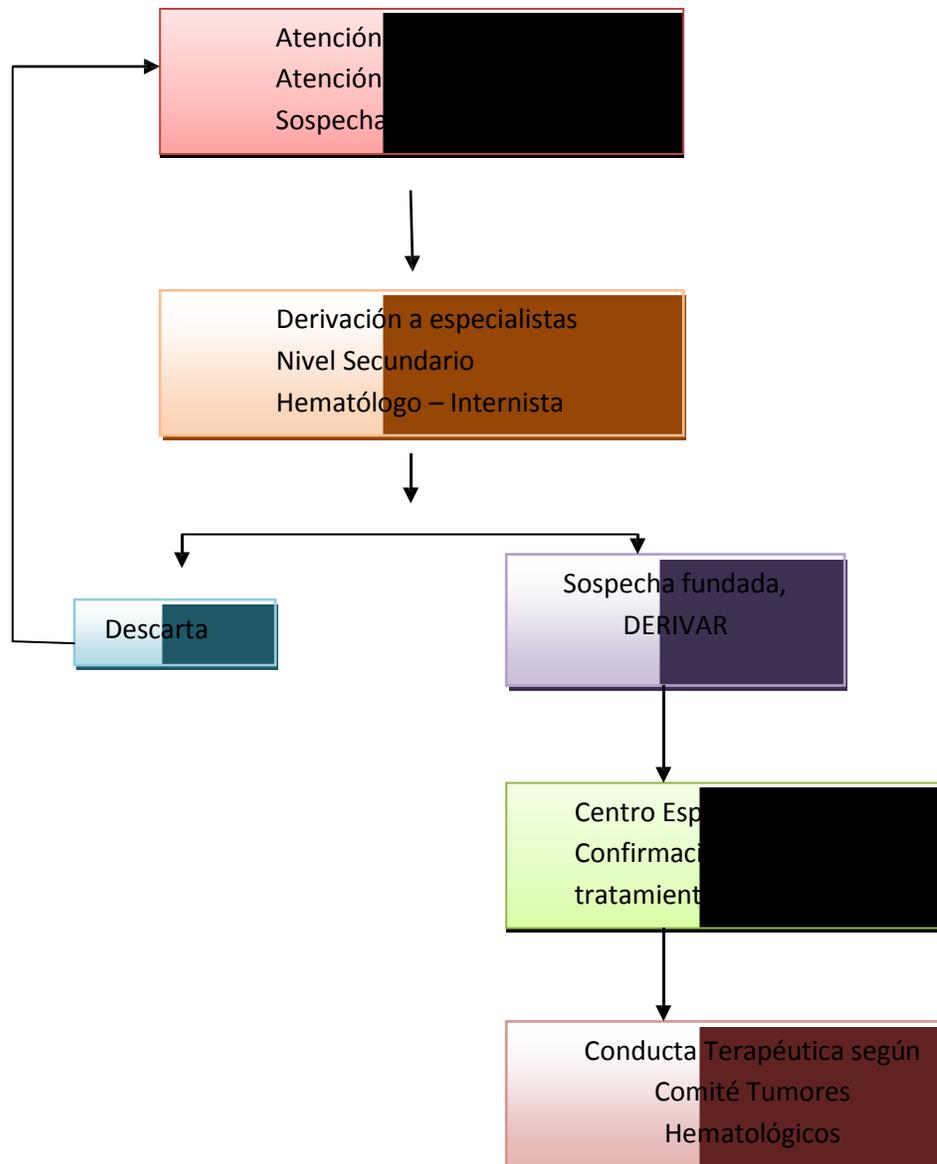


Figura 17

Procesos

Fuente toma de: página web <http://www.hematologia.org/bases/arch763.pdf>

4.10 Beneficiarios.

Los beneficiarios directos son los pacientes con leucemia que se encuentran recibiendo su tratamiento hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza.

4.11 Formas de difusión de la propuesta.

La propuesta se difundirá a través de capacitaciones a todo el personal de enfermería.

4.12 Alcance.

El alcance de la propuesta será que se aplicará a otros pacientes con leucemia que se encuentren hospitalizados en otros Servicios del Hospital Vernaza, como por ejemplo hospitalización general.

4.13 Factibilidad

Factibilidad administrativa

El presente Plan de Mejora de enfermería es factible por cuanto se cuenta con todos los lineamientos permitidos por la Institución para poder desarrollarse, recopilando toda la información necesaria, tales como el soporte de las políticas, manuales internos del hospital.

El hospital cuenta con manuales y políticas de funcionamiento en la parte administrativa en cada una de sus áreas, en los Servicios Privados no es la excepción, como se ha mencionado aquí se atienden a pacientes de manera privada y a través de convenios como los del IESS o Ministerio de Salud Pública, los mismo que fueron aprobados anticipadamente por los indicados organismos.

Además, el Hospital es Docente, donde se cuenta con la estructura de capacitar no sólo a los estudiantes de las diversas Universidades, sino también a su personal técnico, en este caso al personal de Enfermería.

Factibilidad presupuestaria

Al tratarse de la creación del Plan de Mejora de enfermería, los costos que se derivan de este trabajo de investigación son accesibles, ya que no implican mayores desembolsos para su ejecución., por lo tanto, la Institución cuenta con recursos humanos en el área de procesos, para la elaboración del plan de mejoras y que está cubierto dentro de las políticas de trabajo del hospital.

4.14 Autorización y aprobación

La propuesta seerá aprobada por la Jefa de Enfermería en primera instancia, posteriormente pasará para el visto bueno del Director Técnico del Hospital y socializado a la Adminisración y Personal de Enfermería de los Servicios Privados del hospital Vernaza.

4.15 Resultados esperados.

Se espera satisfacer la necesidad insatisfecha de los pacientes con leucemia, a través de la aplicación de los procesos de mejoras en este ámbito.

Con respecto a la capacitación del personal de enferemría a continuación se muestra el presupuesto

PRESUPUESTO ANUAL			
Cantidad	Detalle de la Inversión Inicial:	Precio Unitario	Precio Total
	Capacitación		
	Personal de Enfermería de los Servicios Privados	-	-
	Material Didáctico		
100	Papelógrafos	0,15	15,00
30	Cajas de marcadores permanentes varios colores	0,5	5,00
100	Cartulinas A4 varios colores	0.2	2.00
2	Pendriver	10	20,00
50	marcadores borrables para pizarra	0,45	22,50
500	Fotocopias	0.02	10.00
24	Paquetes de resmas de papel bond blanco A4	4	96,00
30	Pliegos de foamy varios colores	0,30	9,00
2	Pistolas de silicón	1.5	3.00
100	Barras de silicón	0,1	10,00
1	Pizarra acrílica móvil 1.20x80	60	60,00
100	Carpetas manilas con binchas	0.35	35.00
100	CD en blanco	0.80	80.00
10	Refrigerio	6	60,00
2	Borradores para pizarra	1	2.00
	TOTAL PRESUPUESTO		439.,50

4.17 Matriz de Riesgo

La matriz riesgo presentada a continuación, nos permite controlar la gestión de enfermería e identificar las actividades más importantes que realiza el personal de enfermería referente al cuidado del paciente con leucemia, hospitalizados en los Servicios Privados del hospital Vernaza, esta herramienta sirve además para la participación más activa del personal:

Tabla 14

Matriz de Riesgo

IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE MEJORAS DE ENFERMERÍA		PERSONAL DE ENFERMERÍA	
		Mejoría en la atención al paciente con leucemia	
		Rechazo de la propuesta	Aceptación de la propuesta
PACIENTES	Mejoría en la atención que reciben	INEXISTENCIA DE PROCESOS	EXISTENCIA DE PROCESOS
		DESCONOCIMIENTO	CAPACITACIÓN
		PACIENTE INSATISFECHO	PACIENTE SATISFECHO
		SERVICIO DEFICIENTE	SERVICIO DE CALIDAD

4.18 Organigrama

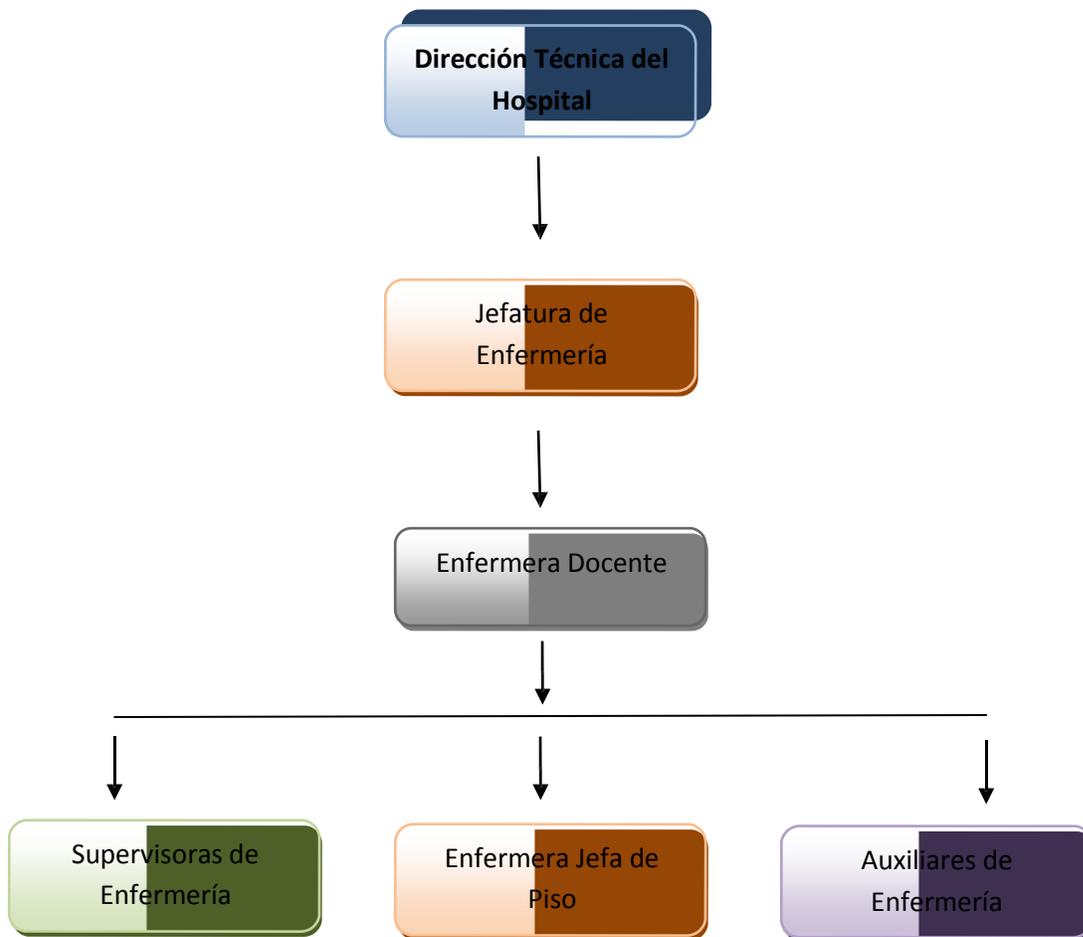


Figura 18
Organigrama

CONCLUSIONES

En vista de la no existencia de un Manual de Procesos de Atención de Enfermería para pacientes con leucemia, es pertinente la deducción y justificación de la necesidad de elaborar dicha herramienta, la leucemia es una enfermedad de alta complicación para los pacientes, específicamente después del tratamiento, los mismos tienden a deprimirse, desesperarse o en lo orgánico se les presentan vómitos, cefaleas etc., esto varía de acuerdo a las reacciones de cada organismo, es decir el tratamiento produce efectos colaterales algunos muy severos.

Asimismo, los resultados de las muestras revelaron que las (os) enfermeras (os) encuestados realizan sus actividades en el cuidado de los efectos adversos de manera empírica, pero este grupo está de acuerdo en que se capacite sobre dichos cuidados y que se provea de lineamientos o guías de atención.

La capacitación como proceso metódico debe cristalizarse en un factor significativo dentro del Hospital Luis Vernaza, específicamente en el Departamento de Enfermería. El cual es capaz de sensibilizar y actualizar a su personal, con estrategias innovadoras y la utilización de instrumentos pertinentes que le permitan enfocar su gestión hacia el logro de cambios e innovaciones y así, para asegurar el éxito del proceso educativo.

El personal de enfermería no cuenta con suficiente capacitación en humanización para brindar apoyo psicológico o motivacional a los pacientes que atraviesan por depresiones a causa de los efectos secundarios del tratamiento y en sí de la problemática que ellos están atravesando, además no cuentan con suficiente capacitación en los cuidados preventivos de dichos efectos.

RECOMENDACIONES

1. En área de enfermería de los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, debe existir un manual de procesos sobre el cuidado de pacientes con leucemia y si existe estos deben actualizarse.
2. A pesar que el personal de enfermería cuenta con muchos años de experiencia en el cuidado del paciente no conocen a cabalidad los efectos adversos que produce el tratamiento de quimioterapia, es necesario que se capacitase al personal sobre este tópico, el mismo que redundará en el beneficio de los pacientes, en lo que se refiere a la calidad humana de atención.
3. Se recomienda que se crea un lugar y se implemente con todos los lineamientos técnicos necesarios y con sus respectivos equipos, para la preparación de los medicamentos con quimioterapia para precaver la salud del personal.
4. Se recomienda, además, que exista siempre actualizaciones de cómo brindar atención a pacientes con leucemia, inclusive al personal nuevo o por existir rotación del personal de enfermería.
5. Capacitar al personal de enfermería en humanización como motivar a los pacientes para que se adhieran as u tratamiento, o cómo afrontar su problemática.

BIBLIOGRAFÍA

Araujo, M. (2009). Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de calidad. Chile, Santiago Chile: Ministerio de Salud; Subsecretaria de Redes Asistenciales; Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA)

American Cancer Society (2013). ¿Cuáles son los factores de riesgo de la leucemia mieloide aguda?. Publicado en <http://www.cancer.org/espanol/cancer/leucemiamieloidenaaguda/guiadetallada/leucemia-mieloide-mielogena-aguda-causes-risk-factors>.

Dpto. de Dpto. de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud (2005). Cáncer del Adulto; Norma General Técnica N°74. Resolución exenta N°46

Calderón, S. (2007). Leucemias agudas adulto como urgencia oncológica. Publicado en <http://www.hematologia.org/bases/arch763.pdf>

Carreras, J. (2013). Leucemia linfoblástica aguda infantil. Publicado en http://www.fcarreras.org/es/leucemia-linfoblastica-aguda-infantil_363423.

El Universo (2005). Batalla contra la leucemia se libra a diario en Solca, Guayquil – Ecuador. Publicado en <http://www.eluniverso.com/2005/06/18/0001/18/C22B179EF1A444178281D0CF878E8F00.html>

Luis, M., Fernández, C., Navarro M. (2003). De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona – España: Masson

- García, F., Montalvo, M., García, A., Pancorbo, P., García Pavon, F., González, F., Briones, O., Arboledas, J., Iglesias, M. (2013). Guía práctica clínica para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Publicado en <http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2013/Volumen4/Recomendaciones/UPP.pdf>
- Garzón, M. (2005). El desarrollo organizacional y el cambio planeado. Bogotá- Colombia: Centro editorial Universidad del Rosario.
- Geerd, R., (2013). La Leucemia. Publicado en <http://free-news.org/hamer14.htm>
- Consejo de Salubridad General de los Estados Unidos de México (2013). Diagnóstico temprano y oportuno de leucemia aguda en la infancia y adolescencia en el primer nivel de atención. Publicado en [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/061_GPC__Leucemia ped/SSA_061_08_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/061_GPC__Leucemia_ped/SSA_061_08_GRR.pdf)
- Goberna, M., Mayo, M., Lojo, V. (2014). Gestión y actuación enfermera en la unidad de dolor crónico. Revista de la Sociedad Española del Dolor vol.21 no.1.
- Henderson, V. (2009). Modelos de enfermería. Publicado en <http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php>
- International Organization for Standardization (2009). Normas 9000. Publicado en <http://www.normas9000.com/iso-9000-8a.html>, 2009

- Kinney, M., & Lukens, J. (1999). Classification and differentiation of the acute leukemias. En: Lee GR, Foerster J, Lukens J, Paraskevas F, Greer JP, Rodgers GM, eds. Wintrobe's Clinical Hematology. Vol 2. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Estefo, S. & Paravic, T. (2010). Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados. Ciencias y enfermería. v.16 N.3. Concepción, Santiago de Chile, Chile.
- Kotler, P. (1989). Mercadotecnia. México: Prentice-Hall, Hispanoamericana.
- La Revista (23 de septiembre del 2012). Cáncer en la sangre. Publicado en <http://www.larevista.ec/orientacion/salud/cancer-en-la-sangre>.
- López, M., Santos, S., Varez, S., & Abril, D. (2006). Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Publicado en https://portal.uah.es/portal/page/portal/epd2_asignaturas/asig32737/informacion_academica/utilizaci%f3n%20modelos.pdf
- Lowenberg, B., & Delwel, R. (1991). The Pathobiology of Human Acute Myeloid Leukemia. New York: Hematology: Basic Principles and Practice.
- Luna, J., Jara P., & Merino, J. (2006). Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería.
- Lupera, H. (2013). Ecuador: de cada 100 tipos de cáncer registrados, tres se producen en niños y jóvenes. Diario La Hora
- Maya, A. (2011). Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. Investigación y Educación en Enfermería, vol. 29, núm. 2

Echevarría, M., & Nilda, (2004). Administración y Gestión de los servicios de Enfermería. La Habana – Cuba, Editorial Ciencias Médicas.

Medlineplus (2013). Leucemia Linfocítica crónica (LLC). Publicado en [Http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000532.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000532.htm)

Moreno, M. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichán, vol.5, no.1 p.44-55

Ministerio de Salud (2010). Leucemia en personas de 15 años y más. Publicado en <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7221fa2ff9d5c9c5e04001011f016052.pdf>

National Cancer Institute (2013). Lo que usted necesita saber sobre la leucemia. Publicado en http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/wyntk_leucemia_web.pdf

Navarro, Y., & Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global no 9.

OMS (2013). Factores de riesgo. Publicado en http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

OMS (2012) Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. Publicado en http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/es/

Orem, D. (1991). Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. Bymosby-Year Book, Inc. Cuarta edición.

Portalesmedicos (2013). Leucemia aguda. Apuntes de hematología. Apuntes de medicina, 2013.

Publicado en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/663/1/Leucemia-Aguda-Apuntes-de-Hematologia-Apuntes-de-Medicina.html>

Portalesmédicos (2013). Leucemia mieloide aguda. Presentación de un caso clínico. Publicado

en <Http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2145/1/Leucemia-mieloide-aguda-Presentacion-de-un-caso-clinico.html>

El Universo (2005). Redacción, Batalla contra la leucemia se libra a diario en Solca. Diario El Universo.

Rosell, A., Juan, M., Rafecas, M. (2013). Leucemias. Publicado en

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/leucemia.pdf>.

Galeon.com (s.f.) Rogers Martha. Publicado en

<http://ambitoenfermeria.galeon.com/martha.html>.

Grinsted, P., & Green, R. (2014). Leucemia Aguda. Publicado en

<Http://www.netdoctor.es/articulo/leucemia-aguda>

Walter, J. (2012). Leucemia. Publicado en

https://www.ils.org/content/nationalcontent/resourcecenter/freeeducationmaterials/spanish/pdf/sp_leukemia.pdf

Witt, I. (1999). Administración Estratégica: Competitividad y Conceptos de Globalización.

México: Thompson.

Watson, J. (2012). El Cuidado. Publicado en; **Error! Referencia de hipervínculo no válida.**

Apéndices

Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Encuesta personal de Enfermería de la Clínica Sotomayor del HLV

Instrucciones:

Lea de forma detenida cada una de las interrogantes y seleccione la respuesta correcta; la información tiene como finalidad conocer lo que los docentes opinan sobre el tema.

Marque con una "x" en el casillero que corresponde al número de la opción que selecciono.

1.- De acuerdo.

2.- Indiferente.

3.- En desacuerdo.

Sexo: Masculino Femenino

Edad: De 20 a 35 años 36 a 50 años Más de 50

Tiempo de Servicio: De 1 a 5 años de 6 a 10 años De 10 a 15 años Más de 15 años

Nº	PREGUNTAS	1	2	3
1	¿Considera usted que en su área existen procesos de atención de enfermería en leucemia?			
2	¿Considera usted que en su área de trabajo existe un lugar y equipo apropiado para preparar los medicamentos de quimioterapia?			
3	¿Usted conoce los efectos adversos que produce el tratamiento con quimioterapia en leucemia?			
4	¿Considera usted que ha sido capacitada para atender a los pacientes con leucemia y efectos adversos por el tratamiento de quimioterapia?			
5	¿Le gustaría contar con capacitación en atención a paciente deprimidos por problemas patológicos (leucemia)?			

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Encuesta a los pacientes con leucemia que asisten a la Clínica Sotomayor del HLV

Instrucciones:

Lea de forma detenida cada una de las interrogantes y seleccione la respuesta correcta; la información tiene como finalidad conocer lo que los docentes opinan sobre el tema.

Marque con una "x" en el casillero que usted considere correcto en cada pregunta

Sexo: Masculino Femenino

Edad: De 13 a 20 años 21 a 40años Más de 41

Nº	PREGUNTAS	Si	No	No sabe
1	¿Cree usted que los cuidados que recibe están de acuerdo a su enfermedad?			
2	¿Considera usted que el personal de enfermería debería mejorar las técnicas de cuidado en leucemia?			
3	¿Considera usted que el personal de enfermería le brinda atención con calidad y calidez?			

Nº	PREGUNTAS	Siempre	De vez en cuando	Rara vez	Algunas veces	Nunca
4	¿Con que frecuencia se deprime después de recibir el tratamiento con quimioterapia?					
5	¿Con que frecuencia después de recibir el tratamiento con quimioterapia, se le presentan vómitos, cansancio, etc.?					



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Diana Maricela Ramos Moya, con C.C: # 0201905379 autora del trabajo de titulación: Plan de Mejoras de Enfermería en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 09 de Marzo de 2016

f. _____

Nombre: Diana Maricela Ramos Moya

C.C: 0201905379

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Plan de mejoras de Enfermería en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de La Ciudad De Guayaquil.		
AUTORA	Ramos Moya, Diana Maricela		
REVISOR/TUTOR	Dr. Obando Freire, Francisco Ing. Zerna Barreno, Elsie Eco. Gutierrez Candela, Glenda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de Marzo 2016	No. DE PÁGINAS:	120
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión Hospitalaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Plan de enfermería, pacientes, leucemia aguda, capacitación, gestión de procesos.		
RESUMEN/ABSTRACT):	<p>La intervención en el cuidado de enfermería ha sido desde la historia un puntal fundamental para la recuperación de los pacientes, esta intervención con el transcurrir de los años ha ido evolucionando, en la actualidad la enfermera/o profesional cuenta con herramientas tales como el NANDA u otras metodologías que permiten a la profesional de una manera sistemática y organizada planificar y monitorear la evolución en la salud de los pacientes. Por lo tanto, el objetivo principal de este tema de investigación es Desarrollar un plan de mejoras en la atención a pacientes con leucemia aguda hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil. Ya que se ha evidenciado a través de las investigaciones de campo realizadas, la inexistencia de procesos de gestión, capacitación técnica del personal de enfermería y que da como resultados pacientes descontentos y una ineficiente atención en los pacientes con leucemia hospitalizados en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza, esta enfermedad por la complejidad de su patología, requiere de cuidados especiales sobretodo preventivos por las secuelas adversas que produce su tratamiento. Se ha creado como propuesta alternativa de solución la Implementación de un Plan de Mejoras de enfermería en los Servicios Privados del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: +593- 4-2208936/ 0991291940	E-mail: dramosm@jbgye.org.ec / diara25demarzo@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			

