



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Fortalecimiento del instrumento de valoración proceso enfermero en el servicio de
cardiología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito

periodo noviembre 2022 – abril 2023

Autora:

Lcda. Diana Karolina Ayala Rosero

Tutor:

MsC. Yaan Manuel Quintana Santiago

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo.....	4
1.1. Problema.....	4
1.2. Objetivo general.....	4
1.3. Metodología.....	4
1.4. Resultados esperados.....	5
2. Antecedentes.....	8
2.1. Profundización del Problema.....	8
2.2. Argumentación Teórica.....	9
2.3. Justificación.....	17
3. Objetivos.....	19
General.....	19
Específicos.....	19
4. Marco Metodológico.....	20
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....	21
4.2. Matriz del Marco Lógico.....	23
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados.....	27
5. Presupuesto.....	30
6. Conclusiones.....	31
7. Recomendaciones.....	33

8. Referencias	34
9. Anexos	37

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

Uno de los aspectos críticos es la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito en el periodo noviembre 2022 – abril 2023.

1.2. Objetivo general

Aplicación del Instrumento de valoración en el servicio de cardiología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito periodo noviembre 2022 – abril 2023.

1.3. Metodología

Para realizar el presente proyecto de titulación se utilizó la metodología de CAPSTONE, es un modelo innovador educativo basado en sus competencias y aptitudes que incluye todos los pasos resumidos en la planificación y gestión del proyecto. El análisis del problema se realizó mediante herramientas e indicadores que favorecen la calidad del proyecto, involucrando todos los procesos que se socializaron durante las clases de la maestría. Se realizó un análisis de alternativas para añadir un plan de actividades tales como: Encuesta de análisis, elaboración del diagnóstico situacional, planificación de talleres, capacitaciones, debates, conversatorios y actividades de coaching. En la evaluación se procedió con una encuesta de análisis de resultados y valoración de casos clínicos para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos establecidos.

1.4. Resultados esperados

- Fortalecimiento del instrumento de valoración en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Valoración completa y sistematizada de los pacientes mediante el uso del instrumento.
- Realización del diagnóstico situacional del servicio.
- Utilización de Diagnósticos de Enfermería en entrega y recepción de turnos.

Executive Summary

1.1. Problem

One of the critical aspects is the non-application of the nursing care process in the Cardiology Service of the Carlos Andrade Marín Specialties Hospital in the city of Quito during the period November 2022 - April 2023.

1.2. General Objective

Standardization of the assessment instrument in the cardiology service of the Carlos Andrade Marín Specialties Hospital in the city of Quito during the period November 2022 - April 2023.

1.3. Methodology

The CAPSTONE methodology was used to carry out this degree project. It is an innovative educational model based on competencies and skills that includes all the steps summarized in the planning and management of the project. The analysis of the problem was carried out using tools and indicators that favor the quality of the project, involving all the processes that were socialized during the master's classes. An analysis of alternatives was carried out to add a plan of activities such as: Analysis survey, elaboration of the situational diagnosis, planning of workshops, trainings, debates, conversations and coaching activities. The evaluation proceeded with a results analysis survey and assessment of clinical cases for the development and fulfillment of the established objectives.

1.4. Expected results

- Strengthening of the assessment instrument based on Virginia Henderson's 14 needs.
- Complete and systematized assessment of patients through the use of the instrument.
- Carrying out of the situational diagnosis of the service.
- Use of Nursing Diagnosis in the delivery and reception of shifts.

2. Antecedentes

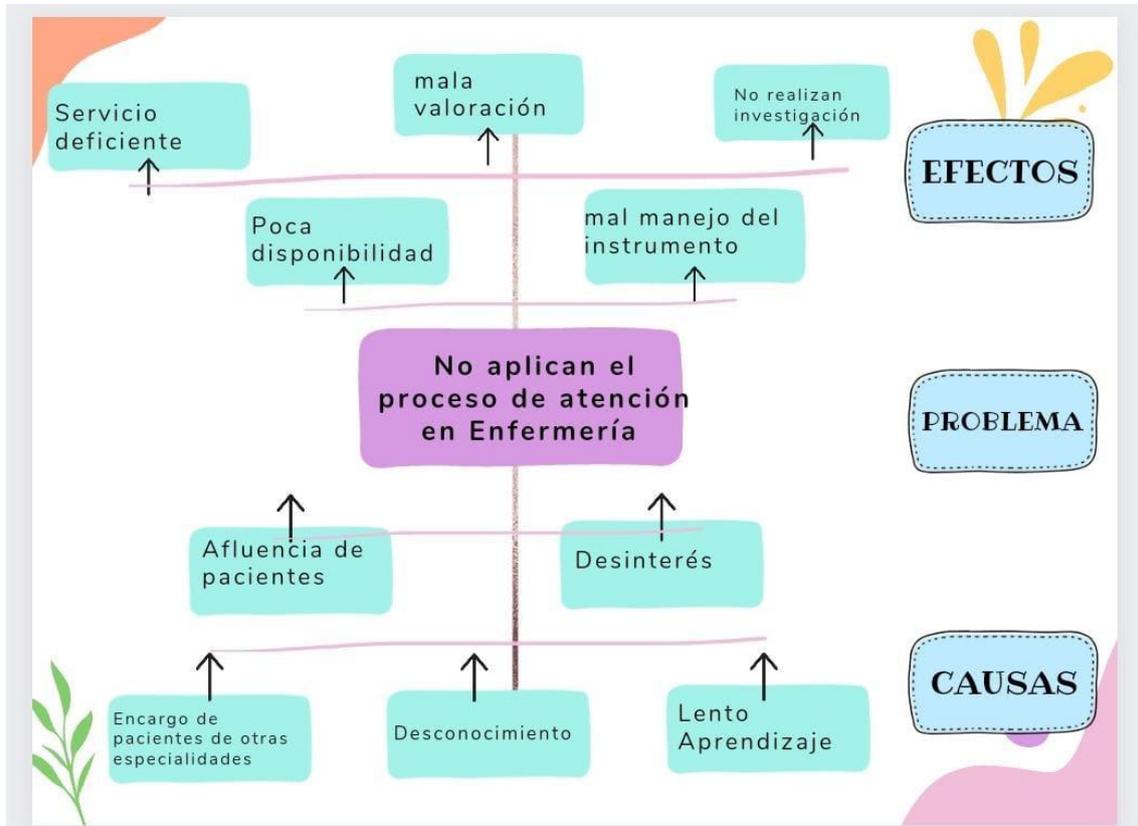
2.1. Profundización del Problema

En la unidad de Cardiología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM), mediante la recopilación de información de fuentes primarias, es decir mediante un análisis de observación constante al personal de Enfermería, se encontró que no aplican el proceso de atención en enfermería debido al encargo de pacientes de otras especialidades y la afluencia de los mismos, al realizar un proceso de atención basado únicamente en las patologías que maneja el servicio de cardiología se dificulta cumplir con el proceso, otro acápite es el desconocimiento y desinterés en la aplicación de la valoración de diagnóstico según las etiquetas de la NANDA, por sus siglas en inglés Nursing Diagnosis Association, por lo que se ha evidenciado un lento aprendizaje al momento de realizar una valoración de enfermería. (Miranda et al. 2020).

El cuidado es la clave de la evolución en la profesión de Enfermería, para esto, el quehacer enfermero debe sustentar su accionar, sin embargo, esto no siempre sucede. Las consecuencias que dificultan la aplicación del PAE (Proceso de Atención en Enfermería) en el servicio de cardiología es la poca disponibilidad del personal para aprender nuevos procesos que les ayuden a crecer en su ambiente laboral, no se ha fomentado el uso del instrumento de valoración por causas y factores externos que han hecho que el proceso se vuelva lento, así mismo la mayoría de los profesionales coincide que la falta de tiempo para la realización de sus actividades como la aplicación del método se dificulta. Es importante mencionar que, para la aplicación de cualquier cuidado, el profesional pasa por un proceso cognitivo para saber si las intervenciones a realizar son las más adecuadas o no, entonces, el problema se expande aún más cuando se suma la falta de conocimiento y de interés, desatan barreras que se interponen en el

camino de un aprendizaje continuo e interceden las malas decisiones, una mala valoración y un uso inadecuado del instrumento de valoración (Cruz et al., 2020).

Figura 1. Árbol de problemas



2.2. Argumentación Teórica

El hospital Carlos Andrade Marín (HECAM) casa de salud reconocida cómo un ícono de seguridad de seguridad social del Ecuador, con especialidades médicas para atender todo tipo de enfermedades agudas; con capacidad de atención en hospitalización de alrededor de 700 camas equipadas con aparatos modernos de monitorización correspondientes al área de salud. El HECAM abrió sus puertas con la finalidad de salvaguardar la atención en salud y seguridad social, garantizando el desarrollo profesional en especialidades médicas y subespecialidades, posee el 90 por ciento de las

especialidades lo que lo convierte en uno de los hospitales más grandes y completos del país (HECAM, 2023).

El Servicio de Cardiología forma parte del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito. Ofrece una asistencia de calidad, resolutiva y eficiente centrada en las personas con enfermedades cardiovasculares. La formación continuada de los profesionales y el desarrollo constante del conocimiento mediante la investigación, la innovación tecnológica y organizativa son básicos para mantener el máximo nivel de excelencia. La atención en primera estancia es de calidad y oportuna a las necesidades que presentan los pacientes, cuenta con un ambiente laboral armónico, trabajo en equipo y la cooperación de los integrantes en salud. Las enfermedades cardiovasculares han ido aumentando de manera drástica durante el este tiempo, así como también se ha palpado la realidad en la que se encuentra el servicio, existe un número creciente en cuanto a las patologías más no a las atenciones que se esperan dar en el hospital y sobre todo en el servicio siendo una de las grandes problemáticas la falta de insumos en el hospital (HECAM, 2023).

Según Cabascango et al. (2019) la Enfermería se considera una disciplina que integra un apoyo global en el área de la salud, en la que implican amplias funciones que ayuden a satisfacer las necesidades del cuidado de los pacientes. Realizando una valoración integral y minuciosa con los objetivos establecidos de servir y sanar basados en evidencia y juicio crítico.

La enfermería es una profesión que se ejerce en el campo de la salud, por un lado asistiendo a los médicos en diversos procedimientos clínicos y por otro lado, cuidando y restaurando la salud de los pacientes. Es una práctica que tiene como objetivo satisfacer las necesidades individuales utilizando diversos conocimientos

técnicos y análisis lógicos en beneficio de la humanidad. Según la Organización Mundial de la Salud, es una profesión independiente que se aplica a personas de todas las edades y en todas las situaciones e incluye tres principios básicos: promoción de la salud, prevención de enfermedades y prestación de servicios a los pacientes en todos los niveles de atención médica y en enfermería (Morales et al., 2021).

Enfermería ha dado pasos importantes, en el desarrollo disciplinar y profesional. Como profesión, tiene un desarrollo conceptual, teórico, un modo de emitir juicios clínicos, tomar decisiones y actuar mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, lo que fundamenta la práctica. Elementos que hay que seguir fortaleciendo, de acuerdo con los nuevos desafíos que hay que asumir. Un aspecto que ha quedado de manifiesto durante la crisis sanitaria es el liderazgo de enfermería, un liderazgo formado a partir de las necesidades encontradas en los servicios, la falta de autonomía en la investigación, el desconocimiento parcial del proceso de atención en enfermería (PAE), no les permite desarrollar a tope sus aptitudes como profesionales (Vásquez, 2022).

El Manejo del Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es una disciplina completa que resuelve problemas y necesidades de plena competencia en enfermería, permite intervenciones necesarias, reflexivas para lograr una atención integral a la persona, familia y comunidad, mejora la comunicación y delimita el campo profesional en cuanto identifica los fenómenos de interés y fundamenta la investigación; por ello tiene un espacio que destaca en la formación del profesional (Mondragón y Sosa, 2020).

“El cuidado enfermero siempre ha sido el pilar de la práctica diaria en la atención de enfermería, por lo cual se desarrolló un método de trabajo único que se traduce como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método que se aplica para identificar diagnósticos de salud real y de riesgo, con una base científica, cognitiva y

educativa, siendo importante desde la formación de enfermería realizar el Proceso Atención Enfermería como un instrumento disciplinar de investigación para abordar desde un enfoque cualitativo y cuantitativo la atención al paciente y sus necesidades”. Este proceso permite que la valoración del paciente se realice de una forma global al accionar con las necesidades encontradas en el paciente y mejor aún si se basa en un modelo como en este caso con la teorizante Virginia Henderson y el reflejo de las catorce necesidades en un ser humano (Nuñez et al, 2023).

La disciplina Enfermería ha experimentado importantes transformaciones ideológicas y científicas, a través de aporte de numerosas e ilustres teóricas con sus filosofías y modelos, las mismas que han otorgado un sustento al quehacer profesional y a la vez han propiciado el ejercicio de la autonomía de enfermería, mediante la construcción de una base sólida de conocimientos por medio de la investigación científica que guíe la práctica y permita la excelencia en el cuidado. Virginia Henderson construyó un modelo de ejercicio profesional autónomo que al mismo tiempo se dirige a la obtención de independencia para el cuidado de la salud de las personas y familias, que se extrapolan a la situación actual de la enfermería que a pesar de los esfuerzos para conseguir una práctica autónoma e independiente aún sigue dependiendo de contextos históricos, políticos y sociales, los cuales han ocasionado barreras que limitan el desarrollo profesional (Pastuña y Jara, 2020).

Según Bustamente y Báez (2021) manifiestan que el marco epistemológico de la disciplina de enfermería se resume en dos cuerpos de conocimiento (teoría y práctica), el primero de los cuales se concentra en elementos científicos y teóricos; el otro es considerado un arte que se entrena a través de las dimensiones y formas del saber práctico de enfermería. La ciencia de la enfermería se considera una forma de pensar en desarrollo caracterizada por un conocimiento racional, sistemático, preciso, confiable y

comprobable respaldado por la investigación científica y el análisis lógico destinado a generar modelos y teorías que describen, predicen y controlan los fenómenos para proporcionar un marco interesante como referencia para mejorar la práctica diaria.

El modelo de Virginia Henderson se basa en las catorce necesidades básicas del ser humano, una valoración sistematizada con la información necesaria del paciente puede determinar las necesidades que se encuentran afectadas. Los comportamientos o conductas que realiza, los cambios, sus signos y síntomas ayudan a relacionarlo con este tipo de teorizante. Al realizar la valoración con los datos obtenidos del paciente se procede a identificar los problemas y relacionarlos con cada una de las necesidades posteriormente, se determina el grado de dependencia, manifestaciones que permiten realizar un plan de intervenciones y cuidado con el fin de mejorar la salud y bienestar del paciente (Torres et al, 2022).

Definición del territorio y Cobertura geográfica.

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito.

Parroquia: San Juan

Dirección: Avenida 18 de septiembre y Avenida Universitaria

Zona: 9

Latitud: -0.20531

Longitud: -78.5068605

Ámbito de cobertura: Tercer nivel de complejidad (Referencia Nacional).

Características de la Institución.

A inicios del siglo XX, la clase trabajadora del Ecuador alcanzó su primera conquista: la creación de la denominada Caja del Seguro. Era 1928 y la entidad estaba destinada a velar por la protección social de los trabajadores y su familia.

Desde entonces, se suscitaron hechos relevantes que marcaron la historia de la seguridad social en Ecuador, como son la creación del Instituto Nacional de Previsión en 1935, entidad rectora del sistema del Seguro Social y la Clínica del Seguro, el 27 de diciembre de 1946, con 80 camas. Ubicada entre las calles García Moreno y Benalcázar, la Clínica del Seguro contaba con tecnología de punta y profesionales de la salud talentosos que brindaban atención en diferentes especialidades médicas, por lo que era posible realizar cirugías de vesícula, vías biliares y del aparato gastrointestinal. Gracias a estos procedimientos se convirtió en un referente de la salud en el país.

Con el paso del tiempo, debido a una creciente demanda de pacientes a escala nacional, el entonces gerente de la Caja de Pensiones, Alberto Acosta Velasco, dio paso a la construcción del nuevo hospital del Seguro Social, denominado Carlos Andrade Marín. El 1 de febrero de 1961 se firmó el contrato para la construcción del nuevo hospital con la presencia del Presidente de la República, José María Velasco Ibarra; el vicepresidente de la Cámara de Diputados, Jorge Pólit Ortiz y del presidente del Instituto Nacional de Previsión Social, José Icaza Roldós. La obra, tuvo un costo de 132'279.720 de sucres, se levantó en la Quinta Miraflores, localizada en las calles Portoviejo y 18 de septiembre, en una superficie aproximada de 42.829 metros cuadrados (HECAM, 2023).

Misión

La misión de las unidades médicas de tercer nivel del IESS es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derecho a la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir (HECAM, 2023).

Visión

Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida (HECAM, 2023).

MARCO LEGAL

El Ministerio de Salud Pública, de conformidad con la Ley de Saneamiento Ecológico, está obligado a crear mecanismos que cumplan con los más altos estándares de calidad en materia de infraestructura, equipamiento, capacitación del personal para garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud y garantizar el mejor desempeño de sus funciones profesionales. práctica. El Ministerio de Salud Pública y el gobierno nacional confían en la determinación de los profesionales de la salud, es decir, en la correcta comprensión del art. 146, que permite seguir fortaleciendo el sistema nacional de salud (COIP, 2021).

El artículo 146 COIP manifiesta que: “La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.” El Ministerio de

Salud Pública (MSP) asegura que el artículo no puede ser interpretado de ninguna otra forma a la descrita cabalmente. Es decir, el facultativo solamente sería considerado culpable al administrar o indicar tratamientos innecesarios, ilegítimos o evidentemente peligrosos para la salud y vida del paciente. El logro definitivo de esta ley es delimitar claramente las acciones específicas que necesarias para incurrir en una infracción en el cuidado de la salud de los pacientes. De esta forma, los médicos y el personal sanitario en general saben muy bien a qué se enfrentan y cuáles son las acciones exactas que pueden causar una demanda viable.

Las 4 condiciones que infringen la norma de cuidado al paciente

Primero: La muerte de un paciente no significa que el médico haya infringido la norma del cuidado adecuado. En caso de una demanda, se analizarán los hechos que llevaron al fallecimiento del paciente.

Segundo: El no apego a los estándares y procedimientos médicos básicos, es una condición para incurrir en mala práctica médica que pueda resultar en un veredicto de culpa.

Tercero: Si el fallecimiento del paciente ocurre por falta de insumos, equipos o fallas de la infraestructura del centro médico, no se configurará una causal para mala praxis.

Cuarto: En cada caso se analizarán las condiciones objetivas, contexto, grado de formación del médico y la previsibilidad del resultado como variables para determinar la culpa o inocencia del facultativo (COIP, 2021)

2.3. Justificación

La necesidad de crear un proceso de valoración en enfermería es para asegurar la atención de calidad con la persona que necesita de cuidados en cualquier etapa de la vida. La evidencia científica permite validar cualquier tipo de práctica de Enfermería, al encontrarse con escasos conocimientos sobre el proceso de atención en Enfermería se está quebrantando la calidad del servicio al momento de ponerla en práctica, el enriquecimiento de conocimientos y de información fidedigna podrá colocar las capacidades en altas expectativas acorde a la realidad que se presente diariamente. Este proceso consiste en estandarizar los cuidados de enfermería de acuerdo con las patologías más relevantes del servicio y facilitar el trabajo de enfermería creando un ambiente armónico entre paciente enfermero, sobre todo mejorando la calidad de atención, al tener un sistema de valoración que permita fortalecer los conocimientos del personal y afianzar sus capacidades se beneficia de varias formas, en cuanto al desarrollo de las capacidades y competencias de enfermería, al reconocer un modelo de atención basado en las necesidades del paciente y sobre todo al mejorar los cuidados de enfermería y sean óptimos a la patología del paciente (Castillo et al, 2020).

La necesidad de fortalecer un proceso de enfermería se basa en las evaluaciones que se ha realizado al personal de cardiología al encontrar un gran desconocimiento en cuanto a taxonomías NANDA, NIC y NOC, por lo que debemos darle la mayor importancia a la educación con respecto a estos temas y ayudar de forma continua a la implementación de conocimientos al resto del personal que se encuentra con este tipo de falencia. “La evidencia científica es una prueba, algo que se demuestra o confirma a través de la investigación. Por lo tanto, la investigación es una oportunidad en la resolución de interrogantes, para generar “evidencia o conocimiento útil” sobre

intervenciones en salud o predicciones, mediante criterios metodológicos rigurosos que contribuyan a mejorar los resultados en de la salud de la población” (Porcel, 2019).

El adquirir nuevos conocimientos nunca está por demás, la investigación es innata y ayuda a afianzar las ideas y pensamientos asociándolos a la realidad y diario vivir. Este proyecto se encuentra encaminado a resolver necesidades evidentes en el servicio como es el déficit de conocimientos y resolver la una entrega y recepción de turno sistematizada por un instrumento de valoración completo que permita identificar de manera precisa los problemas reales del paciente (Reconde y Peña, 2019).

La aplicación de este método permite a las enfermeras prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática. En un sistema de planificación va a permitir que el personal constituya una estructura que pueda cubrir y resolver problemas reales y potenciales. Al aplicar el Proceso de Atención en Enfermería tiene un efecto sobre la profesión, el usuario y el profesional Según lo versado el proceso enfermero define el campo profesional y las normas de calidad que lo conciernen (Morgan, 2020).

Las oportunidades de la enfermería basada en evidencia, la investigación continua permite que la atención óptima, los conocimientos enriquecen a las personas y aseguran una práctica segura. La evidencia permite un ambiente totalmente seguro al momento de realizar cualquier práctica profesional, la capacidad de integrar un ambiente de confianza y calidad (Schlegel, 2019).

Este proyecto tiene como finalidad realizar una monitorización con un nuevo instrumento de trabajo para realizar una valoración sistemática y completa en cuanto al estado del paciente, para ello debemos orientar y educar al personal de enfermería con la socialización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Como primer punto la enseñanza, el manejo y el entendimiento para que luego puedan aplicarlo sin ninguna

dificultad y la valoración se realice de forma general y manifestarla con un proceso de atención de enfermería basado en evidencia y asegurar la calidad de atención en la institución.

3. Objetivos

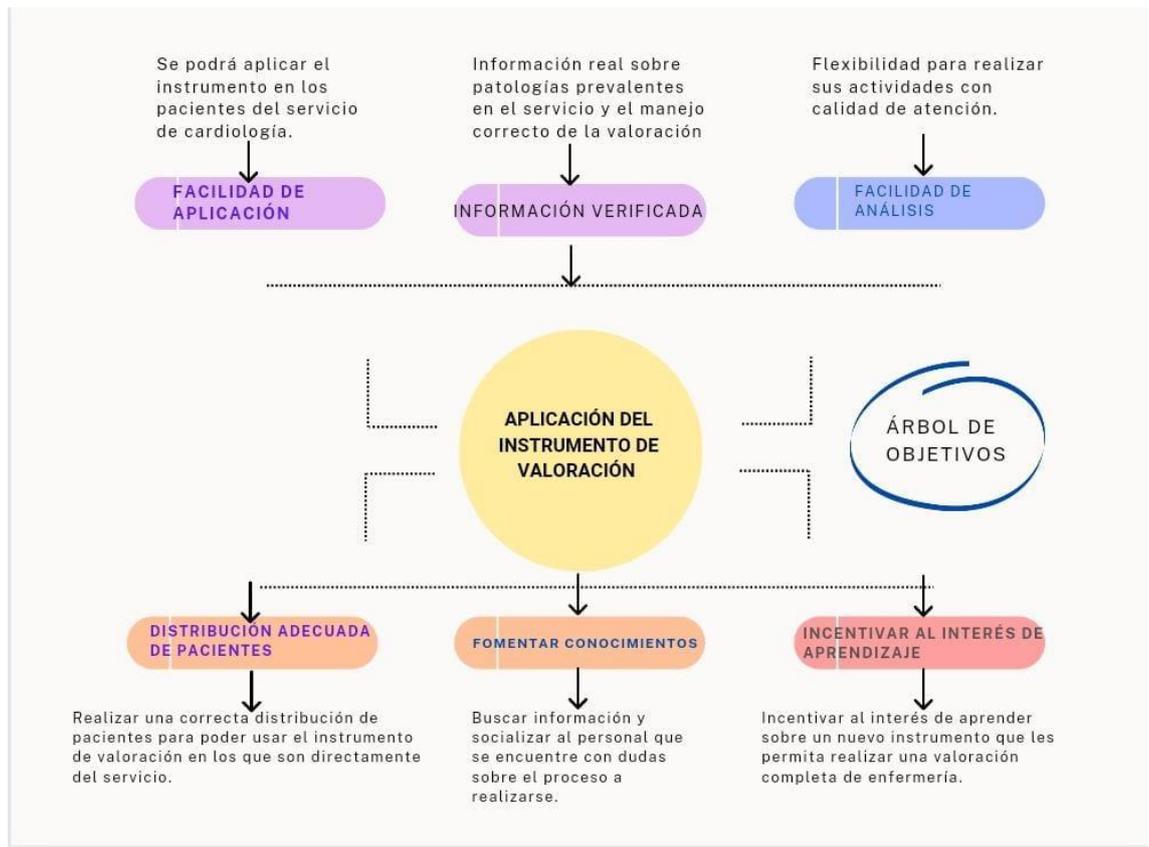
General

Aplicación del instrumento de valoración en el servicio de cardiología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito periodo noviembre 2022 – abril 2023.

Específicos

- Distribución adecuada de pacientes de otras especialidades con los del servicio de cardiología.
- Fomento de conocimientos sobre el instrumento de valoración del proceso de atención de enfermería en el servicio de Cardiología.
- Incentivo al interés de aprendizaje y uso del proceso de atención de enfermería con la matriz de problemas y necesidades alteradas.

Figura 2. Árbol de objetivos



4. Marco Metodológico

Un modelo racional e innovador que se ha utilizado para desarrollar el presente trabajo se basa en la metodología CAPSTONE, que involucra nuevas competencias y aptitudes paso a paso con énfasis en la investigación. El análisis del problema se realizó mediante herramientas e indicadores que favorecen la calidad del proyecto por lo cual se utilizó una encuesta de valoración para familiarizarnos con el entorno en el que se encuentra el servicio de Cardiología.

Para realizar un análisis fructífero y verídico se utilizaron diferentes herramientas de calidad como es la hoja de recolección de datos que sirve para dar un análisis global de la situación actual en la que se encuentra el servicio, uso de modelo explicativo como el árbol de problemas, permite analizar las causas y consecuencias de

este para posteriormente intervenir en la raíz del problema a través del árbol de objetivos. Se procede a realizar una planificación sobre las actividades que se involucran en el proyecto. Se realiza un análisis de alternativas que consta de una valoración general del servicio con una encuesta inicial, con los datos obtenidos y al observar la falta de información y de un diagnóstico situacional se recopila la información estadística pertinente para su desarrollo, a continuación, se realiza la planificación de actividades en base a las necesidades encontradas en el servicio de los cuales son: talleres educativos, capacitaciones, debates, conversatorios y actividades de coaching. En la evaluación se procedió con una encuesta de análisis de resultados y valoración de casos clínicos para el desarrollo y cumplimiento.

Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El monitoreo y evaluación del proyecto se basa en todas las pautas que se siguió para alcanzar los objetivos deseados. Es la parte donde se realiza el control y cumplimiento de las actividades que se pretende realizar, así como también en sus aspectos operativos que respectan al marco lógico, cronograma de actividades y ejecución de la propuesta. El proceso de control se evidenciará a través del instrumento de valoración relacionado con las catorce necesidades de Virginia Henderson y el cumplimiento del desarrollo de casos clínicos que permitan esclarecer las dudas que puedan surgir durante las jornadas de trabajo.

La evaluación se realizará mediante una matriz de necesidades identificadas, para poder corroborar toda la información y educación que se les brindó durante este tiempo, con la resolución de diagnósticos de enfermería en cada uno de los pacientes a los que se encuentran a cargo. La evaluación del programa permitirá establecer planes estratégicos con la finalidad de mejorar el proceso de atención en enfermería y que éste

se encuentre en el servicio de una forma estandarizada con total acceso para el personal de enfermería y personas que deseen aprender una nueva forma de valoración e identificación de las necesidades.

4.1. Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN Estandarizar el instrumento de valoración proceso Enfermero en el servicio.	El 70% del personal de enfermería estandariza el instrumento de Valoración.	Casos Clínicos	No aplicar el instrumento de valoración y dejarlo solo en papeles.
PROPÓSITO Realización de una valoración completa y estandarizada sobre las necesidades que se ven afectadas en	El 85% del personal de enfermería sabe manejar el instrumento de valoración y reconoce las necesidades alteradas por lo que identifican el problema real.	-Matriz de Necesidades Alteradas.	No entender el instrumento de valoración y realizarlo de forma incorrecta, que no se pueda interpretar las necesidades del paciente.

<p>los pacientes por medio de un instrumento de valoración.</p>		<p>-Instrumento de Valoración con 14 necesidades</p>	
<p>RESULTADOS</p> <p>1. Fortalecimiento del instrumento de valoración en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson.</p> <p>2. Valoración completa y sistematizada de los pacientes mediante el uso del instrumento.</p> <p>3. Realización del diagnóstico situacional del servicio.</p>	<p>El fortalecimiento del proceso de atención en enfermería es de un 75% por parte del personal.</p> <p>El 70% del personal de enfermería logra realizar una valoración adecuada según el instrumento.</p> <p>Conocen el diagnóstico situacional el 85% del personal del servicio de cardiología.</p>	<p>-Instrumento de valoración con las necesidades.</p> <p>-Proceso de Atención en Enfermería</p> <p>-Diagnóstico Situacional</p>	<p>Desinterés en la investigación.</p> <p>Desatención en el instrumento de valoración.</p> <p>Complicaciones en identificar las necesidades y problemas.</p> <p>Desmotivación al momento de realizar las actividades.</p>

4. Utilización de Diagnósticos de Enfermería en entrega y recepción de turnos.			
--	--	--	--

ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>OE1. Fomento del instrumento de valoración del proceso de atención de enfermería en el servicio de Cardiología.</p> <p>1.1. Plan Educativo de actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización del instrumento de valoración en un 60% por el personal de enfermería de una forma correcta 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Plan educativo - Diapositivas 	<p>Compromiso laboral</p> <p>Organización</p>

<p>OE2. Fomento de conocimientos sobre el instrumento de valoración del proceso de atención de enfermería en el servicio de Cardiología.</p> <p>2.1.Capacitaciones</p> <p>2.2.Coaching</p>	<p>- Se socializa a un 85% del personal sobre el instrumento de valoración del servicio.</p>	<p>- Diapositivas</p> <p>- Coaching</p>	<p>Falta de información</p> <p>Cooperación</p> <p>Conflictos</p>
<p>OE3. Incentivo al interés de aprendizaje y uso del proceso de atención de enfermería con la matriz de problemas y necesidades alteradas.</p> <p>3.1. Actividades con matriz</p> <p>3.2. Debates resolutivos</p>	<p>- El 75% del personal de enfermería usa la matriz de necesidades para reconocer los problemas en sus pacientes.</p>	<p>- Matriz de necesidades y problemas</p>	<p>Liderazgo</p> <p>Organización</p> <p>Compromiso personal.</p>

a. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas																Responsables	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
OE 1.- Fortalecimiento del instrumento de valoración del proceso de atención de enfermería en el servicio de Cardiología.																		Lcda. Diana Ayala Msc. Teresa Vásquez
1.1. Realizar una Encuesta de Gestión.																		Lcda. Diana Ayala Msc. Teresa Vásquez
1.2. Planificación del Plan Educativo de actividades																		Lcda. Diana Ayala

2.3. Realización de Talleres resolutivos.																	Lcda. Diana Ayala Msc. Teresa Vásquez
OE3.Manejo de la matriz de necesidades y problemas alterados.																	Lcda. Diana Ayala Msc. Teresa Vásquez
3.1. Utilización del instrumento de valoración con las actividades y matriz																	Lcda. Diana Ayala Msc. Teresa Vásquez
3.2. Realización de debates resolutivos.																	Lcda. Diana Ayala Msc. Teresa Vásquez
3.3. Discusión sobre el instrumento de valoración.																	Lcda. Diana Ayala Msc. Teresa Vásquez

3. Presupuesto

Se reporta un egreso autónomo aproximado del 80% por parte del estudiante y un 20% financiado por la institución; por lo que la inversión es de 345.00.

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Recursos Humanos			
Coach	1	20.00	20.00
Recursos Materiales			
Impresiones	500	0,10	50.00
Libros	3	15.00	45.00
Cartelógrafo	1	30.00	30.00
Programa Electrónico	1	100.00	100.00
Alimentación			
Coffe break	20	2.50	50.00
Almuerzos	20	2.50	50.00
Total			345.00

4. Conclusiones

El proyecto CAPSTONE permitió englobar muchos aspectos esenciales que favorecen a la resolución de problemas que se encontraron en un entorno o servicio. La aplicabilidad que se implementó surge a base de las necesidades y por las cuales se brindó retroalimentación y enseñanzas para un manejo y uso adecuado del proceso de atención en enfermería.

El proceso de Atención en Enfermería evolucionó durante el pasar de los años y día a día mejoró de manera significativa por lo que la aplicación en la actualidad de este proceso es de gran relevancia como en el servicio de cardiología que lograron desarrollarlo mediante capacitaciones continuas, talleres y debates la realización y su uso adecuado implementando una veraz forma de realizar la valoración de enfermería.

A pesar de que el servicio de cardiología se encontraba en un proceso administrativo complicado, como es la distribución de pacientes de otras especialidades por factores externos al mismo, se logró establecer un procedimiento completo en pacientes de cardiológicos y se realizaron las valoraciones correspondientes de una manera satisfactoria.

Para realizar una valoración de enfermería con pensamiento y juicio crítico es necesario fomentar de una manera adecuada el uso del instrumento de valoración con las normas establecidas y su realización diaria permite el aprendizaje de los profesionales que se encuentran a cargo, hay que tomar en cuenta que los factores que lo relacionan deben ir de la mano con conocimientos y práctica que evidencien la mejora continua y el crecimiento en el ámbito laboral.

Las actividades para incentivar al personal de enfermería se realizaron de forma dinámica para que encuentren el interés en el aprendizaje a nuevas actividades

y costumbres en su ámbito laboral, así mismo poder incluir de forma sintética los conocimientos aprendidos durante el tiempo de la realización del proceso de atención en enfermería.

5. Recomendaciones

La lectura y Juicio crítico ante las circunstancias que se presenten diariamente en el ámbito laboral son de vital importancia por lo que se recomienda la lectura continua, la gestión en cuidados, para tener en claro las competencias como licenciadas en Enfermería.

El servicio de Cardiología aún necesita trabajar sobre todo el proceso de atención en Enfermería, la valoración y diagnóstico son las etapas que deben ser mejor llevadas para realizar una buena valoración de enfermería. El encargo de pacientes de otras especialidades dificultó que se realice el proceso a un cien por ciento pero con el trabajo continuo se puede mejorar la calidad de atención.

Realizar una valoración continua sobre el proceso que se está llevando a cabo en conjunto con su propia líder para desarrollar un plan estratégico que les permita seguir capacitándose en cuanto al proceso de atención en Enfermería. Conjuntamente realizar más actividades de coaching con su líder, para lograr un ambiente armónico y un lugar que favorezca las necesidades del personal con el objetivo de reducir el estrés laboral por cualquier situación que se encuentre relacionada con su ambiente laboral.

6. Referencias

Bustamante, P., Báez, F. (2021). Epistemología de la profesión de enfermería. Scielo.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2020000200013&script=sci_arttext&tlng=en

Castillo, S., Bacigalupo, J., García, G., Lorca, A., Aspee, P., Gortari, P. (27 de Enero del 2020). Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de Enfermería). Scielo. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100202&script=sci_arttext

Cabascango, L., Hinojosa, A., Remache, L., Olalla, M., (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geroatríco “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. Ciencia Digital.

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/250>

Cruz, A., Medina, I., Ávila, M., (01 de junio del 2020). Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de Enfermería para su integración práctica. Scielo.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000200021&script=sci_arttext&tlng=en

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. (2023). Quienes somos. Instituto Ecuatoriano de seguridad social. <https://hcam.iess.gob.ec/quienes-somos/>

Miranda, K., Rodríguez, Y., Cajachagua, M. (16 de abril del 2020). Proceso de Atención en Enfermería como instrumento del cuidado, significado para

estudiantes de último curso. Scielo.

<https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665->

[70632019000400374&script=sci_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_arttext)

Mondragón, I., y Sosa, M., (11 de febrero del 2020). Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. Scielo.

<https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632019000300249&script=s>

[ci_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632019000300249&script=s)

Morales, M., Mesa, I., Ramírez, A., Pesántez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo del paciente hospitalizado; revisión sistemática. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica.

https://www.redalyc.org/journal/559/55969712008/html/#redalyc_55969712008

[_ref1](https://www.redalyc.org/journal/559/55969712008/html/#redalyc_55969712008)

Morgan, P. 2020. El Proceso de Atención de Enfermería. Enfermería comunitaria.

[https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-](https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf)

[Atencion-de-Enfermeria-2.pdf](https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf)

Núñez, S., Ramirez, P., Gil, M., Abarca, M., Solis, J.,. (1 de enero del 2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Revista Dilemas Contemporáneos.

[https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilema](https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555)

[s/article/view/3555](https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555)

Pastuña, R., y Jara, P., (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. Enfermería Investiga.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>

Porcel, A., (16 de marzo del 2019). Resultados sensibles a la práctica enfermera: investigación clínica y evidencia. Scielo.

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Cwn4YP9dvTSjfdcrdYFmK7t/?lang=es>

Reconde, D., Peña, M.,(21 de Octubre del 2019). Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Scielo.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988348X2019000200006&script=sci_arttext&tlng=en

Schlegel Acuña C. G, 2019. Factores que influyen en el aprendizaje del proceso de enfermería percibidos por un grupo de estudiantes chilenos. Sibibucm.

<http://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/2080>

Torres, M., Fernández, C., Ruíz, E. (2022). Fundamentos de Enfermería; Bases teóricas y Metodológicas.

<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA60&dq=MODELO+DE+VIRGINIA+HENDERSON&ots=skICaktEfk&sig=st58TOVvkFhsnK2K6ag9kUhIGDE#v=onepage&q=MODELO%20DE%20VIRGINIA%20HENDERSON&f=false>

Vásquez Ana. (2022). La enfermería: una reflexión sobre su futuro y su razón de ser. Revista Cuidados de Enfermería y Educación en Salud.

<file:///C:/Users/DIANA/Downloads/5262.pdf>

7. Anexos

ANEXO 1

ENCUESTA N° 1

PREGUNTAS PARA LA LÍDER O JEFA DE ENFERMERA

- 1. ¿Cómo describiría a los profesionales enfermeros que trabajan en su servicio?**

El personal de Enfermería del servicio de cardiología es capacitado al atender pacientes con patologías coronarias, atienden con amabilidad, cuidado humanizado, respeto, busca soluciones oportunas durante la hospitalización del paciente y atendiendo las curiosidades de la familia.

- 2. Qué tipo de liderazgo ejerce sobre el personal a su cargo**

Liderazgo coaching incluyendo el liderazgo burocrático.

- 3. ¿Cuál es el principal reto que identifica con respecto a sus superiores y cuál con respecto a sus colaboradores?**

Retos superiores; cumplir con el plan estratégico de la coordinación de enfermería 2023.

Reto Colaboradores: Fortalecer los conocimientos técnicos – científico y tener empatía día a día.

- 4. ¿Considera que si se puede mejorar algo de la gestión administrativa en su servicio?**

Claro que si se puede mejorar con la colaboración y participación de todo el equipo de Enfermería y aplicar las metas del plan estratégico.

- 5. ¿Creen que los pacientes y los enfermeros sienten satisfacción en el servicio?**

Si tienen satisfacción en la atención de enfermería, pero en los pacientes de otras especialidades al incumplir, todo el proceso de atención se queda la insatisfacción de no

cumplir al 100%, indicaciones, medicación, farmacia es decir son procesos administrativos que repercuten en enfermería.

ANEXO 2

ENCUESTA N°2

PREGUNTAS PARA LAS ENFERMERAS

- 1. ¿Cuándo un paciente llega por primera vez, que estrategias utilizas para crear un ambiente de confianza?**

Al momento de que llega un paciente, empezamos con la presentación y la educación que debemos darle al momento del ingreso, se le informa sobre todas las medidas de bioseguridad y prácticas organizacionales.

- 2. ¿Crees que los pacientes se sienten satisfechos con la atención brindada por las enfermeras?**

Si, ellos demuestran de manera atenta el servicio que se les ha brindado durante su hospitalización, agradecen sobre la información y educación que les ha permitido su pronto proceso de recuperación.

- 3. Cuando realizas la valoración del paciente, ¿realizas una valoración holística que incluye aspectos no solo físicos o biológicos?**

Si, nos enfocamos en las 14 necesidades de Virginia Henderson y en su aspecto espiritual y mental.

- 4. ¿Qué tipo de liderazgo considera que ejercen sus superiores en el servicio?**

Un liderazgo Empático y justo. Existe el trabajo en equipo entre nosotros.

ANEXO 3

ENCUESTA N° 3

PREGUNTAS PARA LOS PACIENTES

- 1. ¿Con respecto a la atención brindada por las enfermeras qué le agrada más a usted? ¿Qué le gustaría que se mejorara?**

La atención brindada por el personal de enfermería es muy agradable, servicial y humanitaria, nos hacen sentir de una u otra forma tranquilos al momento de que nos prestan sus servicios y la comunicación siempre es asertiva.

- 2. ¿Cree que le explica bien cómo funciona el servicio (hospitalización, consulta etc.)? ¿Qué dudas le surgen respecto al servicio?**

Si, al momento del ingreso nos educan, con las pertenencias que debemos tener, lo que no debemos realizar dentro del área de hospitalización son muy cuidadosas en esos aspectos y siempre están para resolvernó cualquier duda.

- 3. ¿Cree que se le hace partícipe de las decisiones sobre su salud?**

Si, siempre nos preguntan sobre las cosas que queremos hacer, nos guardan privacidad al momento de realizar cualquier procedimiento, nos demuestran una gran importancia como paciente.

- 4. ¿Quedan claras las dudas sobre el tratamiento, efectos del tratamiento, cuidados en el hogar?**

Si, responden a las dudas que tenemos en cuanto a los procedimientos y la educación que nos brindan sobre nuestras enfermedades y el tratamiento adecuado que debemos seguir.

5. ¿Siente confianza por el cuidado que recibe por parte del personal?

Explique por qué sí y por qué no.

Si, por que tiene gran paciencia y espíritu de servicio que nos permite estar en un ambiente de confianza a pesar de las circunstancias en las que nos encontremos.

ANEXO 4: Programa educativo incidental del servicio

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO INCIDENTAL – SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. **Servicio:** Cardiología
- 1.2. **Beneficiarios:** Personal de Enfermería
- 1.3. **Maestrante:** Diana ~~Karolina~~ Ayala Rosero
- 1.4. **Tutora Asistencial:** Lcda. Alexandra Vásquez
- 1.5. **Fecha:** Mes -diciembre
- 1.6. **Tiempo Establecido:** 20 minutos

II. JUSTIFICACIÓN

El seguimiento y coaching que necesitamos dentro de las competencias de la Enfermera de práctica avanzada nos ayudan a observar la calidad de formación con la que se encuentra trabajando. La importancia de esto radica en la cooperación de todo el personal, la empatía y los valores que cada uno tiene como profesional y persona, la enfermería es servicial, humanitaria con alta formación académica y personal, lo que hacen dadores y mentores para futuras generaciones con conocimientos basados en evidencia científica con criterios y juicios propios.

III. OBJETIVO GENERAL

Fomentar la participación y trabajo en equipo entre el personal de Enfermería.

IV. PLANIFICACIÓN ANALÍTICA

<u>Problema</u> (incidente o necesidad)	Objetivos Específicos (o resultados)	Fechas (horas)	Contenidos técnicos y científicos	Audiencia (personal de Enfermería, pacientes o familiares)	Mensajes Claves (pastillas de contenido)	Metodología y recursos (canal)	Evaluación
Encuesta – Entrevista	Valorar las características y condiciones presentes en el servicio	28/02/2023	Características de la Enfermera de Práctica avanzada	Personal de Enfermería del Servicio.	Entrevista Encuesta Diálogo entre Enfermeros	Hoja de Entrevista y Encuesta resolutiva	Lista de chequeo de la información requerida
Diagnóstico Situacional	Realización de un diagnóstico Situacional del servicio de Cardiología	01/03/2023	Etapas para la realización de un Diagnóstico situacional.	Coordinación de Enfermería.	Análisis Estadístico. Diagnóstico Situacional.	Informe del diagnóstico Situacional.	Análisis <u>conjuntamente con</u> coordinación de enfermería.
Coaching de	Fomento de aspectos	03/03/2023		Personal de Enfermería	Coaching	Comunicación	Debate y conversatorio.

Fortalezas y debilidades	importantes como el apoyo y la responsabilidad de las personas			del servicio de Cardiología.	Trabajo en Equipo Liderazgo.		
Análisis Estadístico del Diagnóstico situacional	Analizar de forma general las atenciones que se brindaron en el servicio de cardiología en los años 2019 y 2022.	06/03/2023	Atenciones brindadas por coordinación y valoración de estadística	Coordinación de Cardiología.	Diagnóstico Situacional Estadística.	Documentos Informáticos	Diálogo.
Presentación de casos clínicos	Valoración de paciente de cardiología en base a las 14 necesidades usando matriz	10/03/2023	Historia Clínica y 14 necesidades de virginia Henderson.	Personal de Enfermería del Servicio de Cardiología.	Historia Clínica. Patologías presentes.	Matriz de valoración de necesidades alteradas	Conversatorio y análisis.

ANEXO 5: Capacitación: Proceso Enfermero.

PROCESO – ENFERMERO

SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

LCDA. DIANA AYALA

VIRGINIA HENDERSON

- CONCEPTUALIZÓ EL PAPEL DE LA ENFERMERA COMO AYUDAR A LAS PERSONAS ENFERMAS O SANAS A OBTENER INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE 14 NECESIDADES FUNDAMENTALES. ASÍ SE DESARROLLÓ SU TEORÍA DE NECESIDADES DE ENFERMERÍA.

BIOLÓGICO

SOCIOCULTURAL

PSICOLÓGICO

ESPIRITUAL

APLICACIÓN DEL MODELO

- PARA APLICAR EL MODELO DE FORMA INTEGRAL
- “CONSISTE EN QUE LA ENFERMERÍA DEBE SER CAPAZ DE FOMENTAR LA ACTIVIDAD DEL PACIENTE PARA QUE ÉSTE ADQUIERA SU INDEPENDENCIA”.

Para Henderson la/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

PARADIGMAS

SALUD

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios.

PERSONA

Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

ENTORNO

Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad.

ENFERMERA

La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON



1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE



2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE



3. NECESIDAD DE ELIMINAR NORMALMENTE POR TODAS LAS VÍAS



4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS



5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR



6. NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE



7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL



8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL



9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS



10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES Y NECESIDADES



11. NECESIDAD DE PRACTICAR SUS CREENCIAS



12. NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO GRATIFICANTE PARA LA PERSONA



13. NECESIDAD DE DESARROLLAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS



14. NECESIDAD DE APRENDER A SATISFACER LA CURIOSIDAD

ENFERMERÍA ACTUAL
ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

NANDA INTERNACIONAL

- EL USO DEL LENGUAJE DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADO COMENZÓ EN LOS AÑOS SETENTA CON EL DESARROLLO DE LA CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS NANDA (DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN. 2021-2023). UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SE DEFINE COMO UN «JUICIO CLÍNICO SOBRE LAS RESPUESTAS DE UN INDIVIDUO, FAMILIA O COMUNIDAD A PROBLEMAS DE SALUD O PROCESOS VITALES REALES O POTENCIALES. UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PROPORCIONA LA BASE PARA SELECCIONAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE PERMITEN ALCANZAR LOS RESULTADOS DE LOS CUALES EL PROFESIONAL ENFERMERO ES RESPONSABLE».



Dominios y Clases de la NANDA

Dominio 1: Promoción de la Salud	Dominio 2: Nutrición	Dominio 3: Eliminación	Dominio 4: Actividad/Reposo	Dominio 5: Percepción-Cognición	Dominio 6: Auto percepción	Dominio 7: Rol/Relaciones	Dominio 8: Sexualidad	Dominio 9: Tolerancia al estrés	Dominio 10: Principio Vitales	Dominio 11: Seguridad-Protección	Dominio 12: Confort	Dominio 13: Crecimiento-Desarrollo
Clase 1 Toma de conciencia de la salud	Clase 1 Ingestión	Clase 1 Función urinaria	Clase 1 Reposo / sueño	Clase 1 Atención	Clase 1 Autoconcepto	Clase 1 Roles de cuidador	Clase 1 Identidad sexual	Clase 1 Respuesta postraumática	Clase 1 Valores	Clase 1 Infección	Clase 1 Confort físico	Clase 1 Crecimiento
Clase 2 Gestión de la salud	Clase 2 Digestión	Clase 2 Función gastrointestinal	Clase 2 Actividad / ejercicio	Clase 2 Orientación	Clase 2 Autoestima	Clase 2 Relaciones familiares	Clase 2 Función sexual	Clase 2 Respuestas de afrontamiento	Clase 2 Creencias	Clase 2 Lesión física	Clase 2 Confort ambiental	Clase 2 Desarrollo
	Clase 3 Absorción	Clase 3 Función integumentaria	Clase 3 Equilibrio de la energía	Clase 3 Sensación - percepción	Clase 3 Imagen corporal	Clase 3 Desempeño del rol	Clase 3 Reproducción	Clase 3 Estrés neurocompartmental	Clase 3 Congruencia de las acciones con los valores / creencias	Clase 3 Violencia	Clase 3 Confort social	
	Clase 4 Metabolismo	Clase 4 Función respiratoria	Clase 4 Respuestas cardiovascular / pulmonar	Clase 4 Cognición						Clase 4 Peligros ambientales		
	Clase 5 Hidratación		Clase 5 Autocuidado	Clase 5 Comunicación						Clase 5 Procesos defensivos		
										Clase 6 Termorregulación		

NIC

- LA INVESTIGACIÓN DESTINADA A DESARROLLAR UN VOCABULARIO ESPECÍFICO Y UNA CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA COMENZÓ EN 1987, CON LA FORMACIÓN DE UN EQUIPO DE INVESTIGACIÓN LIDERADO POR JOANNE MCCLOSKEY (ACTUALMENTE, JOANNE DOCHTERMAN) Y POR GLORIA BULECHEK, DE LA UNIVERSIDAD DE IOWA. EL EQUIPO DESARROLLÓ LA CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, UNA CLASIFICACIÓN ESTANDARIZADA Y EXHAUSTIVA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, QUE FUE PUBLICADA POR PRIMERA VEZ EN 1992. A DIFERENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA O DEL RESULTADO DEL PACIENTE, EN LOS QUE LA ATENCIÓN SE CONCENTRA EN EL PACIENTE, EL CENTRO DE ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ES LA CONDUCTA ENFERMERA, ES DECIR, LAS ACCIONES DE LOS PROFESIONALES QUE AYUDAN AL PACIENTE A PROGRESAR HACIA LA CONSECUCCIÓN DE UN RESULTADO DESEADO.

NOC

- LOS RESULTADOS DEL PACIENTE SIRVEN COMO CRITERIO CONTRA EL QUE SE PUEDE VALORAR EL NIVEL DE ÉXITO DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. **UN RESULTADO SE DEFINE COMO «EL ESTADO, CONDUCTA O PERCEPCIÓN DE UN INDIVIDUO, FAMILIA O COMUNIDAD, MEDIDO A LO LARGO DE UN CONTINUO COMO RESPUESTA A UNA O MÁS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA».**

FASES DEL PROCESO ENFERMERO



Necesidad 1. Respiración												
Función respiratoria		Tos		Color de la piel y mucosas		Gasometria arterial			Suplemento de Oxígeno			
Bradipnea ≤ 12		Efectiva		Palidez		Hora			Canula Nasal			
Taqipnea ≥ 20		Inefectiva		Cianosis Central		PO ₂			Tienda Facial			
Saturación O ₂		Secreciones Bronquiales		Cianosis Periferica		Ph			Mascarilla Reservorio			
Tipo respiración		Abundante		Diaforesis		Acidosis Metabólica			Mascarilla Venturi			
Hiperpnea	Ortopnea	Escasa				Acidosis Respiratoria			Mascarilla Cerrada			
Cheyne-Stokes	Kussmaul	Ninguna				Alcalosis Metabólica			Intubación			
Dificultad para respirar		Amarillenta-Verdosa		Control Radiológico		Alcalosis Respiratoria			Ventilación no Invasiva (ambú)			
Apnea		Rosadas		Congestión Pulmonar		Alteración primaria	Alteración primaria	pH	Alteración compensatoria	EB	Ventilación Invasiva	
Disnea paroxística nocturna		Negruzca		Infiltrados		ACIDOSIS METABÓLICA	HCO ₃ ↓	↓	pCO ₂ ↓	disminuido		
Disnea Cardiaca(HYHA)		Dificultad Expectoración		Foco Neumónico		ACIDOSIS RESPIRATORIA	pCO ₂ ↑	↓	HCO ₃ ↑	aumentado		
Clase I / Sin síntomas		SI		Derrame Pleural		ALCALOSIS METABÓLICA	HCO ₃ ↑	↑	pCO ₂ ↑	aumentado		
Clase II/ síntomas actividad moderada		NO				ALCALOSIS RESPIRATORIA	pCO ₂ ↓	↑	HCO ₃ ↓	disminuido		
Clase III/síntomas escasa actividad												
Clase IV/síntomas en reposo												

1. RESPIRACIÓN

• 1. FUNCIÓN RESPIRATORIA

TODOS LOS FACTORES QUE AFECTAN LA FUNCIÓN PULMONAR DEBEN SER CONOCIDOS DE MANERA EXHAUSTIVA, ENTRE LOS FACTORES FÍSICOS DE LA FUNCIÓN PULMONAR SE ENCUENTRAN LA EDAD, EL SEXO, LA TALLA, EL PESO Y EL GRUPO ÉTNICO.

BRADIPNEA → DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA ADULTOS -12 RPM
NIÑOS – 30 RPM

TAQUIPNEA → HIPERVENTILACIÓN

SATURACIÓN → ES LA MEDIDA DE LA CANTIDAD DE OXÍGENO DISPONIBLE EN LA SANGRE. CUANDO EL CORAZÓN BOMBEA SANGRE, EL OXÍGENO SE UNE A LOS GLÓBULOS ROJOS Y SE REPARTEN POR TODO EL CUERPO. 90-100%

2. TIPOS DE RESPIRACIÓN

- **HIPERPNEA** → ES EL AUMENTO DE LA PROFUNDIDAD EN LA RESPIRACIÓN CUANDO SEA NECESARIA PARA SATISFACER LA DEMANDA METABÓLICA DE LOS TEJIDOS EN EL CUERPO.
- **CHEYNE- STOKES** → SE CARACTERIZA POR UN AUMENTO Y UNA DISMINUCIÓN GRADUALES DEL ESFUERZO PARA RESPIRAR Y DEL FLUJO DE AIRE.
- **ORTOPNEA** → FORMA DE DISNEA (SENSACIÓN SUBJETIVA DE FALTA DE AIRE) EN LA QUE EL PACIENTE ES INCAPAZ DE RESPIRAR CORRECTAMENTE EN DECÚBITO SUPINO, OBLIGÁNDOLE A MANTENER UNA POSTURA EN SEDESTACIÓN.
- **KUSSMAUL** → SE CARACTERIZA POR UN PATRÓN RESPIRATORIO PROFUNDO Y REGULAR, CON PAUSAS INSPIRATORIAS Y QUE ORIENTA A UNA ACIDOSIS METABÓLICA.

3. DIFICULTAD PARA RESPIRAR

- LA DIFICULTAD PARA RESPIRAR PUEDE INVOLUCRAR: RESPIRACIÓN DIFÍCIL, RESPIRACIÓN INCÓMODA, SENTIRSE COMO SI NO ESTUVIERA RECIBIENDO SUFICIENTE AIRE.

APNEA → TRASTORNO DEL SUEÑO POTENCIALMENTE GRAVE EN EL QUE LA RESPIRACIÓN SE DETIENE Y VUELVE A COMENZAR REPETIDAMENTE.

DISNEA PAROXISTICA → ES UNA AFECCIÓN ANORMAL EN LA CUAL UNA PERSONA TIENE UN PROBLEMA DE RESPIRACIÓN GENERALMENTE CUANDO ESTÁ ACOSTADA.

ANEXO 6. Capacitación



ANEXO7: Diagnóstico situacional

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín	
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	
	
SERVICIO DE CARDIOLOGIA	Periodo 2019 - 2022
GESTIÓN DE ENFERMERÍA	
ELABORADO POR: LCDA. DIANA AYALA	
INDICE	
Contenido	
INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO DEL ESTUDIO	5
2.1. Objetivos Específicos:	5
3. CONTEXTO DEL DIAGNÓSTICO	5
3.1. MÉTODO	5
3.1.1. ¿Qué es un diagnóstico situacional?	5
3.1.2. Tipo de Investigación	6
3.2. Historia de la institución	7
3.2.1. Servicio de cardiología	8
3.2.2. Misión del Servicio de Cardiología	8
3.2.3. Visión del Servicio de Cardiología	9
4. MARCO CONCEPTUAL	11
4.1. Condiciones de Trabajo Subjetivas en el personal de Enfermería del Servicio de Cardiología	12
4.2. Fundamentación del conocimiento de la disciplina (Modelos y Teorías)	12
4.3. Bioética	14
4.4. Gestión del cuidado en Enfermería	15
4.5. Marco Legal sobre la mala práctica médica	16
4.6. Calidad del cuidado	17
5. MARCO METODOLÓGICO	20
5.1. Metodología	20
5.2. Análisis de datos de la encuesta relacionada con la gestión de calidad en el servicio de cardiología	20
5.3. Análisis líder del servicio	21
5.4. Análisis del personal de enfermería	21
5.5. Análisis del paciente	22
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Atenciones servicio de cardiología.....	10
Tabla 2. Procedimientos de Enfermería en el servicio de Cardiología.....	20
Tabla 3. Lista de chequeo de información requerida.....	23
Tabla 4. Datos de Enfermería del servicio.....	24
Tabla 5. Distribución del personal según años de experiencia.....	25
Tabla 6. Organización del trabajo del personal de Enfermería del servicio de Cardiología.....	25
Tabla 7. Percepción ante demandas de la organización del servicio.....	27
Tabla 8. Competencias, fundamentación del conocimiento disciplinar en el servicio.....	28
Tabla 9. Ética en la gestión del cuidado en el servicio de Cardiología.....	30
Tabla 10. Ética en la gestión del cuidado en el servicio de Cardiología.....	31
Tabla 11. Ética en la gestión del cuidado en el servicio de Cardiología.....	33
Tabla 12. Ética en la gestión del cuidado en el servicio de Cardiología.....	35
Tabla 13. Percepción de la Gestión del cuidado en el servicio de Cardiología.....	38
Tabla 14. Percepción sobre la actual organización del trabajo del personal de Enfermería en el servicio de cardiología.....	39
Tabla 15. Porcentaje en el que se realiza gestión del cuidado en la práctica personal.....	41
Tabla 16. Relación Jurídica con la gestión del cuidado.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Curva asociativa de IC y IAM.....	11
Figura 2. Estructura Administrativa del personal de Enfermería.....	12
Figura 3. Relación de conocimientos de modelos y Teorías de Enfermería.....	29
Figura 4. Conoce el proceso Enfermero.....	34
Figura 5. Métodos utilizados para la educación de desempeño.....	36
Figura 6. Conocimiento de la gestión del cuidado.....	37

INTRODUCCIÓN

La cardiología es la rama de la medicina que se encarga del estudio, del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y del aparato circulatorio. Las áreas de estudio incluyen: anatomía cardiovascular, metabolismo y fisiología cardiovascular, biología molecular del sistema cardiovascular, patología cardiovascular, farmacología cardiovascular, ecocardiografía, electrofisiología y marcapasos, cateterismo cardíaco, cardiología nuclear, cuidados postoperatorios de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca, urgencias, medicina preventiva, epidemiología de las enfermedades cardíacas y rehabilitación. La patología cardiovascular constituye la primera causa de mortalidad en los países occidentales a pesar de los avances que se han producido, en los últimos años, en el conocimiento y control de los factores de riesgo cardiovascular. Por este motivo, es fundamental un diagnóstico precoz y preciso para poder realizar un tratamiento adecuado.

El Servicio de Cardiología forma parte del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito. Ofrece una asistencia de calidad, resolutiva y eficiente centrada en las personas con enfermedades cardiovasculares. La formación continuada de los profesionales y el desarrollo constante del conocimiento mediante la investigación, la innovación tecnológica y organizativa son básicos para mantener el máximo nivel de excelencia. La atención en primera estancia es de calidad y oportuna a las necesidades que presentan los pacientes, cuenta con un ambiente laboral armónico, trabajo en equipo y la cooperación de los integrantes en salud. Las enfermedades cardiovasculares han ido aumentando de manera drástica durante el este tiempo, así [cómo](#) también hemos palpado la realidad en la que se encuentra el servicio, existe un número creciente en cuanto a las patologías más no a las atenciones que se esperan dar en el hospital y sobre todo en el servicio siendo una de las grandes problemáticas la falta de insumos en el hospital.

Para ello, se hace necesario contar con un diagnóstico que permita conocer el estado de la atención recibida por los pacientes en el servicio de Cardiología. Esto permitirá no sólo saber la valoración de los usuarios de los servicios de atención temprana, [si no](#) además, identificar las acciones que se están desarrollando, los vacíos y necesidades, todo ello con el objetivo de establecer estrategias o líneas de acción para brindar una atención de calidad y pertinente a su realidad.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Disponer de un Diagnóstico Situacional que nos permita observar la realidad en la que se encuentra el servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la Ciudad de Quito. Periodo 2019- 2022.

2.1. Objetivos Específicos:

- Verificar que los datos y la información sea la correcta y adecuada.
- Analizar [conjuntamente con](#) el equipo de salud el diagnóstico situacional.
- Realizar un conversatorio acerca de los problemas reales encontrados en el servicio de Cardiología.

3. CONTEXTO DEL DIAGNÓSTICO

3.1. MÉTODO

3.1.1. ¿Qué es un diagnóstico situacional?

Varias son las acepciones del término, pero en este estudio se ha optado por conceptualizar al mismo como una descripción planificada y como la explicación de un objeto, hecho, institución, proceso o fenómeno, a través del cual se logra conocer su estado. Para realizar un diagnóstico, el objeto de estudio no tiene necesariamente que tener un cariz negativo, puesto que muy bien puede entregar informaciones de bienestar y buscar el fortalecimiento de capacidades y de servicios. El epistemólogo Mario Bunge, al respecto, dice que “a todos nos gusta saber ciertas cosas y algunas veces también queremos entenderlas. Esta es la razón por la que investigamos toda clase de cosas. En algunos casos necesitamos el conocimiento para resolver problemas prácticos”. Existe la premisa de que las comunidades, la sociedad y las estrategias de acción van cambiando, por lo cual amerita saber hasta dónde tales cambios están propiciando modificaciones en los usuarios, en su entorno o en la comunidad. Por todo esto se recomienda explorar el avance o la situación de sus respectivas dinámicas. Es menester también conocer las posibles dificultades, sus factores o condiciones, ya que la identificación de [los mismos](#) conducirá a proyecciones y a mejores planes de acción. No sería riguroso diseñar cambios sin antes saber objetivamente cuáles son las lecciones aprendidas y los logros alcanzados, así como las causas de ciertas barreras o tropiezos de funcionamiento de algún servicio. También se busca por medio del diagnóstico situacional identificar fortalezas y áreas de

oportunidades para el mejoramiento de todo tipo de servicios. El diagnóstico no constituye una finalidad en sí misma. El diagnóstico sugerido aquí buscará tener dos entradas: preventiva – correctiva a la vez. Sin la proyección pronóstica pierde su carácter dinámico. Una vez establecido el diagnóstico sobre las posibilidades y limitaciones, se puede predecir el desarrollo futuro y la marcha de los sistemas y servicios que interesa explorar. Una intervención de tipo correctivo irá destinada a librarlo de trabas que le impiden este desarrollo que pueden ser personales o ambientales. Los sistemas de cualquier índole, que toman el contexto como previamente conocido, centran sus acciones en la organización interna eficiente, pero corren muchos riesgos si sus productos o servicios no son los que la población requiere. En diversas partes de la región, el diagnóstico situacional es el elemento diferencial más importante de los sistemas de atención en salud, lo que, combinado con otros enfoques de la administración, deberían posibilitar mejores acciones en la realización de cualquier planificación. Sí es importante recalcar que esta modalidad diagnóstica tiene valor durante un tiempo relativamente corto, ya que la sociedad cambia constantemente y el sistema de atención se ve obligado a identificar oportunamente esas modificaciones, para actuar positivamente. En términos generales, se acepta que la validez es por un año civil; aunque, desde luego, hay factores geográficos o tecnológicos que tienen una vigencia más prolongada.

3.1.2. Tipo de Investigación

Esta investigación de tipo exploratorio se enmarca en un abordaje mixto, específicamente utilizando estrategias ~~multimétodo~~ para recopilar datos, forma que se ha considerado más pertinente, no sólo para los propósitos del estudio, sino porque estas herramientas metodológicas propician la articulación de significados de experiencia.

El uso de las estrategias ~~multimétodo~~ también aumenta la credibilidad del estudio. Por ello, la misma facilita una interpretación que hace el investigador al reconstruir el relato en función de distintas categorías conceptuales, temporales o temáticas. Se ha buscado relevar y analizar las percepciones, valoraciones, expectativas y prácticas presentes en la experiencia de las familias.

3.2. Historia de la institución

A inicios del siglo XX, la clase trabajadora del Ecuador alcanzó su primera conquista: la creación de la denominada Caja del Seguro. Era 1928 y la entidad estaba

destinada a velar por la protección social de los trabajadores y su familia. Desde entonces, se suscitaron hechos relevantes que marcaron la historia de la seguridad social en Ecuador, como son la creación del Instituto Nacional de Previsión en 1935, entidad rectora del sistema del Seguro Social y la Clínica del Seguro, el 27 de diciembre de 1946, con 80 camas. Ubicada entre las calles García Moreno y Benalcázar, la Clínica del Seguro contaba con tecnología de punta y profesionales de la salud talentosos que brindaban atención en diferentes especialidades médicas, por lo que era posible realizar cirugías de vesícula, vías biliares y del aparato gastrointestinal. Gracias a estos procedimientos se convirtió en un referente de la salud en el país. Con el paso del tiempo, debido a una creciente demanda de pacientes a escala nacional, el entonces gerente de la Caja de Pensiones, Alberto Acosta Velasco, dio paso a la construcción del nuevo hospital del Seguro Social, denominado Carlos Andrade Marín. El 1 de febrero de 1961 se firmó el contrato para la construcción del nuevo hospital con la presencia del Presidente de la República, José María Velasco Ibarra; el vicepresidente de la Cámara de Diputados, Jorge ~~Pólit~~ Ortiz y del presidente del Instituto Nacional de Previsión Social, José Icaza Roldós. La obra, tuvo un costo de 132'279.720 de sucres, se levantó en la Quinta Miraflores, localizada en las calles Portoviejo y 18 de ~~Septiembre~~, en una superficie aproximada de 42.829 metros cuadrados.

Nueve años más tarde, el 31 de mayo de 1970, a las cinco de la tarde, se inauguró el Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM). La casa de salud icono de la Seguridad Social, con especialidades médicas para atender enfermedades agudas, con capacidad para 700 camas y equipado con los aparatos más modernos de la época. El HCAM abrió sus puertas con el objetivo de mejorar la salud y seguridad social, garantizando, además, el desarrollo profesional de los médicos en diferentes áreas de investigación. Actualmente, el HCAM cuenta con 46 especialidades médicas y subespecialidades. Posee el 90 por ciento de las especialidades médicas, lo que le convierte en el más grande y completo del país. (HECAM, 2023).

3.2.1. Servicio de cardiología.

La Unidad de Cardiología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín se encuentra Ubicada en el Sur de las instalaciones segundo piso de la tercera Etapa, frente a Hospitalización de Ginecología.

Se encuentra dividido en tres áreas Unidad de Cuidados Coronarios (UCC), donde se encuentran habilitadas 3/6 camas, Área de Geriatría con 2 camas habilitadas y el área de Hospitalización con 19 camas habilitadas, siendo en total 27 camas que se encuentran en el servicio de cardiología.

En cuanto a recursos humanos: se cuenta con médicos tratantes, Médicos ~~Res~~ ~~graduados~~ ~~graduados~~. Médicos asistenciales; el personal de enfermería se encuentra conformado por una líder coordinadora de Enfermería del servicio, 13 enfermeras de cuidado directo. Entre ellas 1 enfermera clínica, 1 enfermera a cargo de dispositivos médicos y 1 enfermera en horarios administrativo. Con 11 Auxiliares y 1 Camillera.

Las Licenciadas en enfermería laboran en horarios rotativos cumpliendo 160 horas al mes, turnos diurnos y nocturnos La licenciada de horario administrativo, clínica y la que se encuentra a cargo de dispositivos médicos en jornadas de lunes a viernes con 8 horas de cumplimiento. 9 auxiliares pertenecientes al código de trabajo y 2 a la LOSEP en horarios rotativos, código del trabajo a cumplir 120 horas y de la LOSEP 160 horas. Contamos con 1 camillera del código de trabajo con horarios de lunes a viernes.

3.2.2. Misión del Servicio de Cardiología

Ofrecer soluciones integrales de salud de media y alta complejidad en el servicio de Cardiología con altos estándares de calidad a los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, siguiendo un sistema de referencia, contra referencia desde y hacia las unidades de atención ambulatoria, tomando decisiones y priorizando necesidades.

3.2.3. Visión del Servicio de Cardiología

Convertirnos en un centro de atención especializada y subespecialidad de tercer nivel, que brinde servicios de alta calidad y con calidez a los afiliados/as al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, contando con el personal, espacio e infraestructura específicos siendo un servicio líder en la atención de nuestros pacientes.

El servicio de cardiología a lo largo de los años ha ido evolucionando en diferentes aspectos y ámbitos, cubriendo un sin número de patologías prevalentes, hemos abordado dos años importantes para poder realizar una comparación asertiva y ver desde otra perspectiva los cambios que se han presentado en el 2019 y 2022.

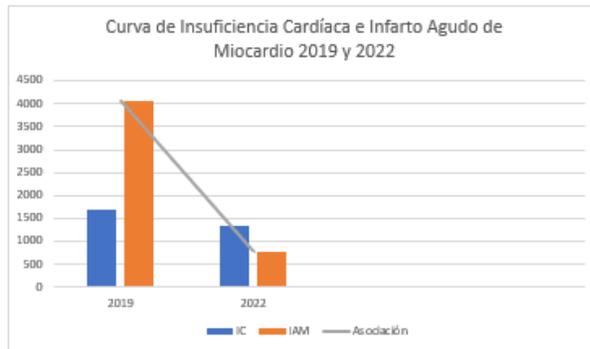
Tabla 1: Atenciones servicio de Cardiología 2019 y 2022.

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ATENCIÓNES	
		2019	2022
I500	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	1700	1348
I219	Infarto Agudo del Miocardio, sin otra Especificación	4055	791
I211	Infarto transmural agudo del miocardio de la pared inferior	1765	233
I509	Insuficiencia Cardíaca no especificada	388	2480
I210	Infarto Transmural Agudo del Miocardio de la pared anterior	1502	127
Z136	Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares	700	1382
I255	Cardiomiopatía Isquémica	839	303
I200	Angina Inestable	465	698
I442	Bloque Auriculo Ventricular completo	634	369
I10	Hipertensión esencial (primario)	417	433

Fuente: AS 400. Coordinación de planificación y Estadística. HECAM.

Elaborado por: Diana ~~karolina~~ Ayala Rosero.

Figura 1. Curva Asociativa de IC y IAM.

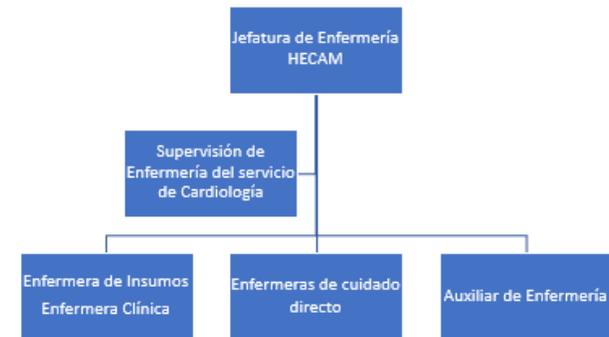


Elaborado por: Lcda. Diana Karolina Ayala Rosero

En el servicio de Cardiología se planifican y efectúan capacitaciones, evaluaciones constantes por parte de la Supervisora de Enfermería de este Servicio.

En el contexto de la pandemia, la práctica laboral de Enfermería se implementa el teletrabajo en donde se equilibraron las tareas profesionales y personales de un grupo de Enfermeras del servicio, quienes realizaron la actualización de rutas y manuales de Enfermería, con esto se logra actualizar el conocimiento, unificar criterios que contribuyen a disminuir riesgos para el paciente y dar seguridad al personal de Enfermería.

Figura 2. Estructura Administrativa del personal de Enfermería.



Fuente: Manual Técnico Administrativo de la Unidad Técnica HECAM.

4. MARCO CONCEPTUAL

El rol de la enfermera que desempeña dentro del equipo de salud es un lugar privilegiado, pues entre otras razones permanece la mayor cantidad de tiempo junto al paciente, familia y su entorno. Su campo de acción abarca todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, adecuándose constantemente a las necesidades que requiera cada uno. A pesar de que la visión tradicional en el desarrollo del profesional durante los últimos años consiste en la prevención de enfermedades, la promoción de salud y el cuidado del enfermo recuperable, con avances en los programas de salud que ofertan el sistema. La enfermera procura una mayor calidad para las personas que lo necesiten, conjuntamente con el equipo de salud, se esfuerzan en aliviar los síntomas, facilita los procesos de adaptación del paciente y familia, contribuyen a la comunicación paciente- familia – equipo y colabora con los diferentes recursos implicados. Además de su participación permite planificar los cuidados desde la individualidad, la continuidad y el contenido multidisciplinar. (Expósito M., y Rodríguez O.2018).

4.1. Condiciones de Trabajo Subjetivas en el personal de Enfermería del Servicio de Cardiología.

Dentro de los factores subjetivos, Seguel, et al. (2019). Menciona en su estudio sobre el trabajo del profesional de enfermería, los mismos que afrontan diariamente algunos factores de riesgo psicosociales asociados a las características propias de la organización, como: la falta de reconocimiento, la desigualdad y la sobrecarga de trabajo. Además, actúa como intermediario entre el paciente, la familia y el médico.

Por otro lado, en la actualidad el profesional de enfermería ejerce diferentes roles como: la investigación, docencia, administración y cuidado directo, que le ha permitido un desarrollo profesional reconocido por el personal del equipo de salud.

Así también la importancia de llevar los modelos y teorías a la práctica, como una estrategia para fortalecer el conocimiento disciplinar, con las consecuentes repercusiones en términos de calidad, autonomía y visibilidad del cuidado de enfermería, siendo una de las principales funciones de la Enfermería.

4.2. Fundamentación del conocimiento de la disciplina (Modelos y Teorías).

La disciplina Enfermería ha experimentado importantes transformaciones ideológicas y científicas, a través de aporte de numerosas e ilustres teóricas con sus filosofías y modelos, las mismas que han otorgado un sustento al quehacer profesional y a la vez han propiciado el ejercicio de la autonomía de enfermería, mediante la construcción de una base sólida de conocimientos por medio de la investigación científica que guíe la práctica y permita la excelencia en el cuidado. Virginia Henderson construyó un modelo de ejercicio profesional autónomo que al mismo tiempo se dirige a la obtención de independencia para el cuidado de la salud de las personas y familias, que se extrapolan a la situación actual de la enfermería que a pesar de los esfuerzos para conseguir una práctica autónoma e independiente aún sigue dependiendo de contextos históricos, políticos y sociales, los cuales han ocasionado barreras que limitan el desarrollo profesional. (Pastuña R. y Jara P. 2020).

“En la práctica, el conocimiento de los principios filosóficos y científicos que fundamentan los modelos provee una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina; tales principios se ven reflejados en el quehacer profesional y, por

lo tanto, en la actitud que éstos asumen frente a las situaciones de cuidado, al reconocer los beneficios de esta relación para el paciente, la familia y para su propio crecimiento personal, mejorando así la calidad del cuidado de enfermería en los diferentes escenarios”. (Bellido, J. y Lendínez, J. 2019).

La importancia de trabajar bajo un modelo de Enfermería permite ver la subjetividad de suplir las necesidades del paciente, familia y comunidad: al hablar de Virginia Henderson; es evidente que su trabajo se aproxima a la definición de los límites y el contenido de la profesión y sin duda a una definición universal de la disciplina enfermera.

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, busca la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad.

“Para Henderson la enfermería es una ciencia y un arte, basada en la prevención y restablecimiento de la salud, así como también la asistencia del enfermo a la hora de la muerte. Además le da una nueva visión a la enfermería en cuanto a la delimitación de su papel dentro del equipo sanitario como profesional autónomo e independiente en la toma de decisiones, que le permitan alcanzar un cuidado de calidad”. (Pastuña R. y Jara P. 2020).

Para Virginia Henderson cuidar a una persona supone el reconocimiento de un ser integral con valores culturales, creencias y convicciones en donde el cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales y en la capacidad de llevar a cabo sus autocuidados. Los conceptos específicos planteados por Virginia Henderson constituyen a su vez fenómenos propios que deben decidir las enfermeras en forma previa a ejecutar las intervenciones del cuidado de enfermería, estos son: el fortalecimiento de la fuerza, del conocimiento y/o de la voluntad de las personas para participar de su propio cuidado. El abordaje de estos aspectos esenciales para otorgar el cuidado por este colectivo, requiere de competencias no solo derivadas del conocer sino también del saber tomar decisiones para satisfacer a las personas y a la familia cuidada y de

una actitud que incorpore habilidades para ponerse en el lugar de los pacientes y proporcionar un cuidado empático, todo lo cual es desarrollado en forma autónoma por las enfermeras ya que no requieren de indicaciones de otros profesionales para su ejecución. (Ruiz, M. 2022).

4.3 Bioética

El desempeño profesional de enfermería no está libre la bioética, ya que son las personas que permanecen directamente en contacto con sus necesidades reales y potenciales. Así mismo, el profesional de enfermería forma parte del equipo de investigación, de docencia y de administración, lo cual hace del avance regulado de la ciencia, su compromiso con la humanidad, con la vida, con el medio ambiente, es decir, con todo. (Alejo, M., y Vargas, E. 2023).

La ética está implícita en todos los momentos de la vida y en la relación entre seres humanos, reconociendo en qué el bien existe y cómo se logra ese bien, siendo el pilar fundamental de la enfermera los cuatro principios bioéticos como son: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. (Zeron, A. 2019).

Enfermería adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, manteniendo siempre vigente el factor humano implicando un compromiso ético, permite valorar a la persona en su totalidad y es un reflejo de los valores que guían la conducta del personal en el ámbito de la salud. Los valores centrados en la persona permiten establecer políticas, programas, efectuar cuidados de calidad y respetar la dignidad de todo ser humano. (Rouivet, R. 2020).

El profesional de enfermería va adquiriendo una sólida formación, sustentada por fundamentos teóricos (técnico-científicos), humanísticos y éticos que le permite desempeñarse con calidad y conciencia profesional. El enfermero establece un compromiso de observar normativas éticas y legales que regulen su desempeño en sus acciones, decisiones y opiniones, dentro del marco del deber ser de la profesión, respetando lo que se considera deseable y conveniente para los pacientes, la profesión y la sociedad.

4.4 Gestión del cuidado en Enfermería

La gestión del cuidado es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales que aseguren la continuidad de la atención sustentado en lineamientos estratégicos.

La realidad de Ecuador sobre la gestión del cuidado de Enfermería en el momento actual transita por un proceso de falta de identidad y definición del rol, en la búsqueda de un marco legal que sustente la regulación del ejercicio profesional, debido por un lado a las reformas en los marcos legales que dejan sin bases a la organización gremial y por otro lado, los cambios en el sistema sanitario, a estructuras organizacionales de tipo gerencial, las que debilitan el accionar de enfermería desde los niveles centrales hasta los niveles operativos, generando una ausencia de esfuerzo del colectivo profesional. [Colters C. et al. \(2020\)](#).

La gestión de los cuidados de enfermería tiene un alcance multidimensional, que permite abordar desde la teoría, el marco ético legal, la metodología, es decir es el ejercicio profesional de los enfermeros, que se sustenta en la disciplina, la ciencia de cuidar y se define como la aplicación del juicio profesional en planificación, organización, motivación y la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales que nos permiten asegurar la continuidad de atención basado en políticas y lineamientos estratégicos de la institución que nos permite articular los cuidados en los diferentes niveles de atención. ([Ayala, O. et al. 2019](#)).

Entendiendo que la gestión del cuidado es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud, es menester considerar que necesariamente este debe sustentarse bajo un marco jurídico que determine el ámbito de competencia de la enfermera, así como los recursos necesarios para el ejercicio de tal actividad. Ello "implica gestionar la máxima cantidad del producto enfermero en el conjunto de funciones que desarrollan los profesionales en el seno de las instituciones sanitarias, asistencia, docencia a usuarios y profesionales, participación en equipo de salud y desarrollo de los procesos de investigación para la mejora e innovación en la práctica enfermera". ([Tuarez J. et al. 2023](#)).

4.5 Marco Legal sobre la mala práctica médica

El Ministerio de Salud Pública trabaja en la Ley Orgánica de Salud con el fin de establecer mecanismos para cumplir con los más altos estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, formación de talento humano, para brindar a los profesionales de la salud seguridad y garantizar un desempeño óptimo de su ejercicio profesional. El Ministerio de Salud Pública y el Gobierno Nacional confían en el compromiso de los profesionales de la salud, que el correcto entendimiento del art. 146, permita continuar el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

El artículo dice:

Art. 146 COIP: “La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.”

El MSP (Ministerio de Salud Pública) asegura que el artículo no puede ser interpretado de ninguna otra forma a la descrita cabalmente. Es decir, el facultativo solamente sería considerado culpable al administrar o indicar tratamientos innecesarios, ilegítimos o evidentemente peligrosos para la salud y vida del paciente.

El logro definitivo de esta ley es delimitar claramente las acciones específicas que necesarias para incurrir en una infracción en el cuidado de la salud de los pacientes. De esta forma, los médicos y el personal sanitario en general saben muy bien a qué se enfrentan y cuáles son las acciones exactas que pueden causar una demanda viable.

Las 4 condiciones que infringen la norma de cuidado al paciente

Primero: La muerte de un paciente no significa que el médico haya infringido la norma del cuidado adecuado. En caso de una demanda, se analizarán los hechos que llevaron al fallecimiento del paciente.

Segundo: El no apego a los estándares y procedimientos médicos básicos, es una condición para incurrir en mala práctica médica que pueda resultar en un veredicto de culpa.

Tercero: Si el fallecimiento del paciente ocurre por falta de insumos, equipos o fallas de la infraestructura del centro médico, no se configurará una causal para mala praxis.

Cuarto: En cada caso se analizarán las condiciones objetivas, contexto, grado de formación del médico y la previsibilidad del resultado como variables para determinar la culpa o inocencia del facultativo(14).

4.6 Calidad del cuidado.

El equipo de enfermería exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales, por su mayor cercanía con los pacientes, tengan un rol relevante en la seguridad de éstos y en la calidad asistencial, pero también, sean agentes claves para reducir los resultados de los eventos adversos.

La seguridad de los pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”.

En el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín el proceso de gestión de enfermería de calidad es un área de soporte a la coordinación de Enfermería, en cuya unidad se delegan las funciones de planear, coordinar, supervisar y evaluar la calidad y seguridad de las actividades asistenciales desarrolladas por el personal de enfermería en la provisión del cuidado, a fin de coadyuvar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Tiene responsabilidades tales como:

Capacitar, monitorear y evaluar sobre las prácticas seguras del paciente (ROPS), lo facultativo a Enfermería, al personal de supervisoras y personal operativo.

Capacitar sobre la seguridad del paciente a las compañeras Supervisoras de área para que ellas intervengan en el personal que está a su cargo, y estén en contacto directo con el usuario interno y externo en gestión de salud y calidad de atención.

Elaborar y aplicar indicadores de satisfacción al personal de salud de cuidado directo y administrativo con estándares de gestión de calidad, eficiencia y oportunidad.

Controlar y evaluar la calidad de la atención integral al usuario, tanto en atención interna y externa, a través de formulación de políticas y estándares que contribuyan al desarrollo de la práctica de la EPA (enfermería práctica avanzada), en la técnica SBAR-SAER, en coordinación con supervisoras de áreas y generales.

Elaborar y actualizar formatos de calidad en supervisión de enfermería, instrumento de evaluaciones al personal, indicadores, Check list. Socializar, monitorear y evaluar al personal de Enfermeras de todos los servicios del HECAM sobre las prácticas de seguridad del paciente.

Los indicadores de calidad que se reportan mensualmente el HCAM son:

- Los 10 correctos en la administración de medicamentos
- Profilaxis de Tromboembolia venosa
- Prevención de úlceras por presión
- Prevención de caídas
- Prevención de efectos adversos

Tabla 2: Procedimientos de Enfermería en el servicio de Cardiología.

Codificación	Procedimiento
001	Cuidados de Enfermería en Fibrinólisis.
002	Cuidados de Enfermería en Ablación Cardiaca.
003	Cuidados de Enfermería en Eco estrés.
004	Cuidados de Enfermería Cateterismo cardíaco.
005	Cuidados de Enfermería en Arritmias cardíacas.
006	Cuidados de Enfermería Pericardiocentesis.
007	Cuidados de Enfermería antes y después de la colocación de marcapasos temporal y definitivo en la unidad técnica de cardiología y Unidad de Cuidados Coronarios.
008	Cuidados de Enfermería en Angina de Pecho.
009	Cuidados de Enfermería antes y después en Gammagrafía con Stress Farmacológico.
010	Cuidados de Enfermería en Intubación Endotraqueal.
011	Admisión del paciente en la Unidad de Cuidados Coronarios y Cardiología.
012	Actualización de Cuidados de Enfermería en colocación de línea arterial invasiva.
013	Cuidados de Enfermería antes y después en Implantación de Válvula Aórtica Percutánea (TAVI) en la unidad técnica de Cardiología y Unidad de Cuidados Coronarios.
014	Cuidados de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar

Fuente: Guía de Procedimientos de Enfermería en Pacientes Cardiológicos. Julio 2020. HECAM.

Elaborado por: Lcda. Diana Karolina Ayala Rosero.

ANEXO 8. Coaching



ANEXO 9: Hojas De firma de coaching y capacitaciones

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

ACTA DE REUNIÓN

Código: SGC-CC-FR-001
 Versión: 6.0
 Elaborado: 23/09/2021
 Vigencia: 22/09/2024

ASISTENCIA			
Nombre y Apellido	Área	Correo	Firma
Elena Cooper	Cardiología	elena.cooper@esg.gov.ec	[Firma]
Juanita Oviedo	Cardiología	Juanita.joviedo@esg.gov.ec	[Firma]
Diana H. Linares	Cardiología	enhancita1954@gmail.com	[Firma]
Maria Nambu	Cardiología	Maria.nambu@hotmail.com	[Firma]
2022/12/08			
Silvia Ruiz	Cardiología	psilvia.ruiz@esg.gov.ec	[Firma]
Anita Espinoza	Cardiología	linerespinon2009@gmail.com	[Firma]
2022/12/9			
Manuela Baeza	Cardiología	manuela.1427@hotmail.com	[Firma]
Miguel Espinoza	Cardiología	pujolomiguel21@hotmail.com	[Firma]
Carma Pasa	Cardiología	carma1626@hotmail.com	[Firma]
Tatiana Sanchez	Cardiología	jochavezcham@esg.gov.ec	[Firma]

Coordinación General de Control de Calidad

Página 2 de 3

Scanned by TapScanner

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

ACTA DE REUNIÓN

Código: SGC-CC-FR-001
 Versión: 6.0
 Elaborado: 23/09/2021
 Vigencia: 22/09/2024

2022-12-07-08-09

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de reunión: RECALIFICACIÓN PROCESO - ENFERMERIA
 Hora de Inicio: 11:00 Hora Fin: 11:25

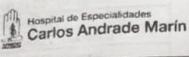
AGENDA A TRATAR

OBSERVACIONES / ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
SOLEMNIZACIÓN DE LAS 14 NECELSARDES	LIC. DIANA AYALA	7-9 de DICIEMBRE 2022.
CONCEPTO BAILLO DE ALC Y HOC	LIC. DIANA AYALA	7-9 de DICIEMBRE.
CONCEPTO BAILLO HARBIA	LIC. DIANA AYALA	7-9 de DICIEMBRE.

Coordinación General de Control de Calidad

Página 1 de 3

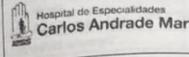
Scanned by TapScanner

	ACTA DE REUNIÓN	Código: SGC-CC-FR-001
		Versión: 6.0
		Elaborado: 23/09/2021
		Vigencia: 22/09/2024

INFORMACIÓN GENERAL		
Fecha de reunión:	2022/12/13 - 14 - 15	
Hora de Inicio:	10:51	Hora Fin: 11:15

AGENDA A TRATAR
1. DIAGNOSTICO Y VALORACION DE 14 NECESIDADES

OBSERVACIONES / ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
MANEJO DEL LIBRO NANDA, INC.	Lc. Diana Ayala	13 - 16 DICIEMBRE

	ACTA DE REUNIÓN	Código: SGC-CC-FR-001
		Versión: 6.0
		Elaborado: 23/09/2021
		Vigencia: 22/09/2024

ASISTENCIA			
Nombre y Apellido	Área	Correo	Firma
GERALDA DORACITA MONTECIBANO	Neumología	geralda.israel@hotmail.com	
Mónica Guzmán	Cardiología	emigresguzm@outlook.com	
Silvia Paulina Buri	Cardiología	paula_buri@hotmail.com	
2022/12/14 Paulina Buri	Cardiología	m.jacquelinsson@hotmail.com	
Andrés Belén Espinoza	Cardiología	lneespinoza2000@gmail.com	
2022/12/15	Cardiología		
Sonia Charataxi Diaz	Cardiología	soniacharataxi@hotmail.com	
Mónica Roldano Vega	Cardiología	monicaroldano49@gmail.com	
Nancy Pilagumano	Cardiología	nancy.pilagumano@hotmail.com	

ANEXO 10: Talleres



ANEXO 11: Matriz de Necesidades



HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
 COORDINACIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA
 GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
 GESTIÓN DEL CUIDADO
 PROCESO ENFERMERO



FORMATO DE NECESIDADES ALTERADAS SEGUN MODELO VIRGINIA HENDERSON			
Servicio: Cardiología			
Necesidad Alteradas	Problema Identificado	Causa del Problema (Problema Real)	Efecto del Problema (Evidencia)
Necesidad 1	Deterioro del Intercambio de Gases	HTA pulmonar Insuficiencia Cardíaca de Etiología <u>Pulmonal</u> .	Escala de la New York Heart <u>Association</u> II-IV Ligera limitación de la actividad
Necesidad 1	Deterioro del Intercambio de Gases	Insuficiencia Cardíaca descompensada	Escala New York <u>Association</u> IV Incapacidad
Necesidad 3	Retención Urinaria	Retención de Líquidos	<u>Escala de Godet (+)</u> Magnitud: Leve depresión sin distorsión del contorno. Extensión: Desaparición casi instantánea.
Necesidad 4	Deterioro de la Movilidad	Comorbilidades	Morse: Riesgo bajo Puntuación 15
Necesidad 6	Déficit de Autocuidado en el vestido.	HTA pulmonar severa y comorbilidades de base	Dependencia de Oxigenoterapia Permanente. 2 Litros.
Necesidad 12	Procesos Familiares Disfuncionales	Funcionamiento Familiar que no es capaz de dar apoyo en circunstancias que lo necesiten.	Comunicación Pasivo - Agresivo
Necesidad 13	Disminución de la implicación en actividades recreativas.	Hospitalización Prolongada	Escala de Morse Riesgo Bajo Puntuación: 15

Coordinación General de Enfermería-Gestión Docencia e Investigación



ANEXO 12: Talleres

Hospital Carlos Andrade Marín
 Coordinación General de Enfermería
 Gestión de Docencia e Investigación
 Gestión del Cuidado
 Proceso Enfermero

Horizontal
Horizontal

Ejemplos

FORMATO DE NECESIDADES ALTERADAS SEGUN MODELO VIRGINIA HENDERSON

Servicio: Dx	Problema Identificado	Causa del Problema (Problema Real)	Efecto del Problema (evidencia)
Dx: <i>NANDA</i>			
Necesidades Alteradas			
<i>Intercambio de gases</i>	<i>Dificultad de la</i>	<i>(Fisiopatología)</i>	<i>Secuencia</i>
<i>sintraxiografía</i>	<i>Hecha (Anoxia)</i>	<i>Tiroides</i>	<i>Tiroides de Hecho</i>
<i>de terapias:</i>		<i>Exaltadas</i>	
		<i>Síntomas musculares</i>	
<i>Neurología (8)</i>			
<i>Necesidad</i>	<i>Alteración del</i>	<i>Cable Cardíaco</i>	<i>Electrocardiograma</i>
<i>respiratoria</i>	<i>Corazón Cardíaco</i>		
<i>Neurología (4)</i>	<i>Plano Cardíaco</i>	<i>Tabla Sinusoidal</i>	<i>Calidad Masiva</i>
<i>Neurología (9)</i>	<i>Asistencia del</i>		<i>Amplificado</i>
<i>del respir</i>			
<i>Necesidad 4</i>	<i>Viaje de Visión</i>	<i>Sistema de</i>	<i>Calidad de Visión</i>
	<i>diagnóstico a otros</i>	<i>Asistencia</i>	<i>Calidad de Asistencia</i>

Coordinación Genral de Enfermería - Gestión Docencia e Investigación.

Hipertensión + Dislipidemia - Ceguera Ocular - Demencia Vascular
Dx. Bloqueo AV completo + Hiponatremia Mod.
+ Hipertensión + Falta renal.
 - Protocolo de caídas
 - Urea por pasivos
 - Restricción hídrica
 - Clonazepam

Scanned by TapScanner

PROCESO ENFERMERO

Señorita *Estilo AV* *respiratoria* *Sabores*
Respiratoria *Estilo AV* *respiratoria* *Sabores*
Respiratoria *Estilo AV* *respiratoria* *Sabores*

Es un tipo de patología completa de la
memoria que se mejora por los
medicamentos.

Es un tipo de patología completa de la
memoria que se mejora por los
medicamentos.

Es un tipo de patología completa de la
memoria que se mejora por los
medicamentos.

Scanned by TapScanner