



**FACULTAD DE POSTGRADO
TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN**

**EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA E
INVOLUCRAMIENTO DE LA MADRE / TUTOR EN LOS
CUIDADOS DEL PACIENTE DELICADO Y GRAVE PARA SU
PRONTA RECUPERACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA
DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO EN EL PERÍODO
DE ABRIL - JULIO 2017**

SUSTENTADO POR:

**KERRY YOJANA SANCHEZ MUNGUIA
MARLEN ONDINA GUZMAN CHIRINOS**

PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE

**MÁSTER EN
DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, C.A.

JULIO, 2017

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

MARLON ANTONIO BREVÉ REYES

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ MIRALDA

DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

JOSÉ ARNOLDO SERMEÑO LIMA

**EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA E INVOLUCRAMIENTO DE LA MADRE
/TUTOR EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE
DELICADO Y GRAVE PARA SU PRONTA
RECUPERACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA
DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO EN EL
PERÍODO DE ABRIL - JULIO 2017**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN
DIRECCION EMPRESARIAL**

**ASESOR
DRA. TAMARA RIVERA**



FACULTAD DE POSTGRADO

EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA E INVOLUCRAMIENTO DE LA MADRE/TUTOR EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE DELICADO Y GRAVE PARA SU PRONTA RECUPERACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO EN EL PERÍODO ABRIL – JULIO DEL 2017

**Kerry Yojana Sánchez Munguía
Marlen Ondina Guzmán Chirinos**

Resumen

Esta investigación se llevó a cabo en el Servicio de Pediatría del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario y el objetivo fue conocer cómo el nivel de empoderamiento del personal de enfermería y el involucramiento de la madre o tutor afectan en los días de estancia hospitalaria del paciente delicado y grave y su relación con la pronta recuperación del mismo. Se recopiló información a través de una encuesta dirigida al personal de enfermería y madres o tutor del paciente delicado y grave y se encontró que el personal de enfermería presenta un nivel medio de empoderamiento y que los días de estancia hospitalaria del paciente son entre 10 a 15 días, los mismos que se incrementan a más de 30 días cuando la madre se involucra en el cuidado del paciente delicado y grave. Adicionalmente, se evidenció que las complicaciones en el paciente y el gasto del bolsillo de los familiares se ven afectados cuando los días de estancia hospitalaria se incrementan.

Palabras claves: (Empoderamiento, personal de enfermería, involucramiento de la madre o tutor, cuidados del paciente delicado y grave, pronta recuperación).



GRADUATE SCHOOL

EMPOWERMENT OF NURSES AND INVOLVEMENT OF THE GUARDIAN IN THE DELICATE AND SERIOUS PATIENT CARE FOR YOUR SPEEDY RECOVERY IN THE SERVICE OF PEDIATRICS OF THE UNIVERSITY SCHOOL HOSPITAL IN THE PERIOD APRIL - JULY 2017

**Kerry Yojana Sánchez Munguía
Marlen Ondina Guzmán Chirinos**

Abstract

This research was carried out in the service of Pediatrics of the block mother child Hospital School University and the objective was to determine how the level of empowerment of nurses and the mother or guardian involvement affect in the days of hospital stay of the delicate and serious patient and its relationship with the speedy recovery of the same. Information was collected through a survey conducted to staff nurses and mother or guardian of the delicate and serious patient and found that nurse has an average level of empowerment and that the days of hospital stay for the patient are between 10 to 15 days, which will increase to more than 30 days when the mother is involved in the delicate and serious patient care. Additionally, evidenced that the complications in the patient and family members pocket expenditure are affected when the days of hospital stay increase.

Key words: (empowerment, staff nursing, involvement of the mother or guardian, care of the delicate and serious, patient speedy recovery).

DEDICATORIA

Este gran triunfo en mi vida se lo dedico especialmente a mi amado esposo Reiner Osbel Bonilla Umansor, mis adorados hijos Osbel Paúl Bonilla Sánchez, Carlos Fernando Bonilla Sánchez, Carlos Gerardo Bonilla Sánchez y mi querida madre Eva Esperanza Munguía Turcios, por ser pilares fundamentales, mis grandes amores quiénes me han brindado su apoyo incondicional, su amor, comprensión, paciencia y su valioso tiempo durante toda la trayectoria de mi maestría. Sin su apoyo no hubiera sido posible este gran triunfo.

Kerry Yojana Sánchez Munguia.

Este gran triunfo en mi vida se lo dedico especialmente a mi amado esposo Dénis Francisco Velásquez Hernández y a mis adorados hijos Dénis Francisco Velasquez Guzmán y Josué Alejandro Velásquez Gúzman por ser pilares fundamentales, mis grandes amores quiénes me han brindado su apoyo incondicional, su amor, paciencia y su valioso tiempo durante toda la trayectoria de mi maestría. Sin su apoyo no hubiera sido posible este gran triunfo.

Marlen Ondina Gúzman Chirinos

AGRADECIMIENTO 1

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme permitido culminar mis estudios de posgrado, por brindarme salud, sabiduría, entendimiento y paciencia para llegar a la etapa final de mi maestría, por guiarme en el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante.

Agradezco a mis padres Renán E. Sánchez y Eva Esperanza Munguía por ser un pilar fundamental en mi vida, gracias por su apoyo, su amor, consejos, comprensión, principios y valores que hoy son un elemento vital para desarrollarme con calidez humana en mi vida personal y la trayectoria de mi carrera profesional.

Agradezco a mi esposo Reiner Osbel Bonilla y mis hijos Osbel Paul Bonilla Sánchez, Carlos Fernando Bonilla Sánchez y Carlos Gerardo Bonilla Sánchez. Gracias por permitirme el tiempo y la paciencia para culminar mis estudios de posgrado, sobre todo su infinito amor y comprensión que llena cada uno de mis días y no existen palabras suficientes para agradecerles.

Agradezco a toda mi familia especialmente a mis hermanos Sherlley Sánchez y Renán Sanchez por brindarme su apoyo emocional.

Agradezco a mi asesora del trabajo final de graduación Dra. Tamara Rivera por haber brindado su valioso tiempo y dedicación, capacidad y conocimiento científico, por haber tenido toda la paciencia del mundo, para guiarme en todo el desarrollo del estudio. La admiro mucho, mi respeto para usted.

Muchas gracias a UNITEC, personal docente y administrativo, mis compañeras de la maestría y amistades en general por su cooperación en apoyo moral en la trayectoria del posgrado.

Kerry Yojana Sánchez Munguía

AGRADECIMIENTO 2

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme permitido culminar mis estudios de posgrado por brindarme salud, sabiduría, entendimiento y paciencia para llegar a la etapa final de mi maestría, por guiarme en el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante.

Agradezco a mis padres Rodolfo Guzmán y Elda Chirinos por ser un pilar fundamental en mi vida, gracias por su apoyo, su amor, consejos, comprensión, principios y valores que hoy son un elemento vital para desarrollarme con calidez humana en mi vida personal y la trayectoria de mi carrera profesional.

Agradezco a mi esposo Dénis Francisco Velásquez Hernández y mis hijos Dénis Francisco Velasquez Guzmán y Josué Alejandro Velásquez Gúzman. Gracias por permitirme el tiempo y la paciencia para culminar mis estudios de posgrado, sobre todo su infinito amor y comprensión que llena cada uno de mis días y no existen palabras suficientes para agradecerles.

Agradezco a toda mi familia especialmente a mis hermanos por brindarme su apoyo emocional.

Agradezco a mi asesora del trabajo final de graduación Dra. Tamara Rivera por haber brindado su valioso tiempo y dedicación, capacidad y conocimiento científico, por haber tenido toda la paciencia del mundo para guiarme en todo el desarrollo del estudio. La admiro mucho, mi respeto para usted.

Muchas gracias a UNITEC, personal docente y administrativo, mis compañeras de la maestría y amistades en general por su cooperación en apoyo moral en la trayectoria del posgrado.

Marlen Ondina Guzmán Chirinos

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTO 1	x
AGRADECIMIENTO 2	xi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes del Problema	2
1.3 Definición del Problema	3
1.3.1 Enunciado del Problema.....	3
1.3.2 Formulación del Problema	4
1.3.3 Preguntas de Investigación	4
1.4 Objetivos del Proyecto.....	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
1.5 Justificación	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Análisis de la Situación Actual	7
2.1.1. Análisis Macroentorno	7
2.1.2 Análisis Microentorno.....	12
2.1.3 Análisis Interno.....	17
2.2 Teorías de Sustento	23
2.2.1 Análisis de las metodologías	23
2.2.2 Antecedentes de las metodologías	28
2.2.3 Análisis crítico de las metodologías.....	29
2.3 Conceptualización	29
2.4 Marco Legal.....	32
2.4.1 Principios básicos de Helsinki en el Proceso de la presente Investigación	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	36
3.1 Congruencia Metodológica	36
3.1.1 Matriz Metodológica.....	36
3.1.2 Definición Operacional de Variables	37

3.1.3	Tabla de Operacionalización de Variables	40
3.1.4	Hipótesis.....	41
3.2	Enfoque y Métodos	42
3.2.1	Enfoque	42
3.2.2	Métodos.....	42
3.3	Diseño de la Investigación	43
3.3.1	Población.....	44
3.3.2	Muestra:	46
3.3.3	Unidad de Análisis	48
3.3.4	Unidad de Respuesta	48
3.4	Técnicas, Instrumentos y Procedimientos.....	49
3.4.1	Técnicas	49
3.4.2	Instrumentos	49
3.4.3	Procedimientos	50
3.5	Fuentes de Información	52
3.6	Limitantes del estudio.....	52
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS		53
4.1	Resultados de La Encuesta realizada al Personal de Enfermería	53
4.1.1	Datos Generales	53
4.1.2	Datos Específicos.....	54
4.2	Resultados de la encuesta realizada a la Madre o Tutor del paciente delicado y grave.....	78
4.2.1	Datos Generales	78
4.2.2	Variable Cuidados por la madre o tutor	83
4.2.3	Variable Complicaciones que se presentan en los pacientes delicados y graves al involucrar a la madre o tutor en los cuidados de enfermería.....	98
4.3	Complicaciones en el paciente delicado y grave con involucración de la madre	103
4.4	Importancia de una estrategia para el empoderamiento del personal de enfermería	103
4.5	Plan de Mejora	104
4.5.1	Actividades Propuestas	104
4.5.2	Presupuesto.....	106
4.5.3	Impacto del Plan de Mejora.....	107

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
5.1 Conclusiones	109
5.2 Recomendaciones	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
ANEXOS	117
Anexo 1. Encuesta realizada en la Investigación al personal de enfermería	117
Anexo 2. Encuesta realizada en la Investigación a la madre/tutor	123
Anexo 3. Consentimiento Informado	125
Anexo 4. Autorización del Hospital Escuela Universitario para la Investigación	126
Anexo 5. Cronograma de proceso de Investigación	127
Anexo 6. Autorización del Asesor Temático y Metodológico de la Tesis	128
GLOSARIO	129

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura Organizacional Hospital Escuela Universitario	22
Figura 2. Habilidades administrativas esenciales	25
Figura 3 Proceso de Eficiencia Eficacia Efectividad	27
Figura 4. Variables Dependientes e Independientes.	38
Figura 5. Diseño de Investigación	43
Figura 6. Cargo que desempeña el personal de enfermería en el Servicio de Pediatría	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Salas correspondientes al Servicio de Pediatría	19
Tabla 2. Personal de Enfermería, Servicio de Pediatría, Salas con permanencia de la madre o tutor y salas sin permanencia de la madre o tutor	19
Tabla 3. Personal de enfermería permanente distribuido en salas con cuidados a pacientes delicados y graves y permanencia de la madre o tutor	21
Tabla 4 Habilidades Directivas en una Organización	26
Tabla 5. Matriz Metodológica	36
Tabla 6. Operacionalización de variables	41
Tabla 7. Personal de enfermería al cuidado de pacientes delicados y graves con permanencia de	

la Madre	44
Tabla 8. Madres o tutor que al momento de la investigación se encontraban al cuidado de pacientes delicados y graves	45
Tabla 9. Nivel de confianza del estudio	47
Tabla 10. Cálculo de la muestra a Investigar	47
Tabla 11. Cálculo de la muestra de las dos poblaciones	48
Tabla 12. Muestra total de estudio	48
Tabla 13. Cargo vs Edad	54
Tabla 14 Motivación para estudiar enfermería	54
Tabla 15. Personal de enfermería vs Vocación	55
Tabla 16. Personal de enfermería en las salas donde existen pacientes delicados y graves Servicio de Pediatría HEU	55
Tabla 17. Sala en que labora vs Cargo	56
Tabla 18. Sala en que labora vs Cantidad de Licenciadas	57
Tabla 19. Sala en que labora vs Cantidad de Auxiliares de enfermería	58
Tabla 20. Cargo vs Atención directa en horas del paciente delicado y grave	59
Tabla 21. Cargo vs Participación de visita médica	59
Tabla 22. Sala en que labora vs Participación de visita médica en horas	60
Tabla 23. Cargo vs Preparación y administración de medicamentos	60
Tabla 24. Cargo vs Realización de Procedimientos	61
Tabla 25. Cargo vs Gestiones administrativas en horas	62
Tabla 26. Cargo vs Capacitaciones en horas	62
Tabla 27. Cargo vs Actualización de conocimientos sobre cuidados de paciente delicado y grave	63
Tabla 28. Cargo vs Seguridad al realizar procedimientos clínicos	63
Tabla 29. Cargo vs Necesidad de Toma de decisiones oportunas para resolver problemas	64
Tabla 30. Cargo vs Definición de sus funciones y actividades	64
Tabla 31. Cargo vs Salir de la zona de confort solo porque está la madre del paciente delicado y grave.	65
Tabla 32. Cargo vs Ser responsable de su desempeño laboral	65
Tabla 33. Frecuencias de Autonomía	66

Tabla 34. Sala en que labora vs Persona que realiza los cuidados del paciente delicado y grave	67
Tabla 35. Sala en que labora vs Total pacientes asignados durante su turno, incluyendo delicados y graves.....	68
Tabla 36. Cargo vs Pacientes Delicados asignados	69
Tabla 37. Cargo vs Pacientes Graves asignados.....	69
Tabla 38. Cargo vs Recibo de turno paciente por paciente	70
Tabla 39. Cargo vs Rondas continuas del personal enfermería a sus pacientes delicados y graves	70
Tabla 40. Cargo vs Alimentación por sonda naso u orogástrica a los pacientes delicados y graves.	71
Tabla 41. Cargo vs Escucha a su paciente y le brinda apoyo psicológico	71
Tabla 42. Cargo vs Considera que le ayuda a resolver un problema a su paciente sin necesidad de referirlo a otra persona.....	72
Tabla 43. Cargo vs Contacto continuamente con su paciente sin necesidad que él lo solicite	72
Tabla 44. Cargo vs Registro correcto de todo lo eventual del paciente durante el turno en la nota de enfermería.....	73
Tabla 45. Cargo vs Entrega de turno paciente por paciente	73
Tabla 46. Cumplimiento del personal de enfermería sobre los cuidados del paciente delicado y grave	74
Tabla 47. Capacitaciones sugeridas	74
Tabla 48. Tabla cruzada: Sala en que labora* Tiempo de recuperación al apropiarse el personal de enfermeria en los cuidados del paciente delicado y grave.	75
Tabla 49. Cargo vs Autonomía para tomar decisiones	76
Tabla 50. Cargo vs Apoyo técnico en caso de requerirlo.....	76
Tabla 51. Cargo vs Reconocimiento cuando realiza actividades adecuadamente	77
Tabla 52. Cargo vs Tiempo para capacitarse.....	77
Tabla 53. Frecuencias Psicológicas	78
Tabla 54. Parentesco	79
Tabla 55. Parentesco vs Educación	79
Tabla 56. Edad Madre o Tutor	79
Tabla 57. Edad del paciente delicado y grave	80

Tabla 58. Procedencia de los pacientes delicados y graves.....	80
Tabla 59. Procedencia vs Motivo de Ingreso	81
Tabla 60. Sala vs Motivo de Ingreso	81
Tabla 61. Parentesco vs Horas al día que permanecen con Hijo/Paciente	82
Tabla 62. Parentesco vs Alimentación Asistida	83
Tabla 63. Parentesco vs Alimentación por Sonda	83
Tabla 64. Sala vs Alimentación por Sonda	84
Tabla 65. Sala vs Administración de Medicamentos Vía Oral.....	85
Tabla 66. Sala vs Colocación de Nebulizaciones	85
Tabla 67. Sala vs Aspiración de Secreciones	86
Tabla 68 Cuidados que realiza la madre o tutor al paciente delicado y grave	87
Tabla 69. Sala vs Días de Hospitalización del paciente	87
Tabla 70. Procedencia vs Días de Hospitalización del Paciente.....	88
Tabla 71. Actividades de la madre o tutor en el paciente delicado y grave	89
Tabla 72. Gasto de bolsillo diario de la madre o tutor durante la Hospitalización	89
Tabla 73. Sala vs Compra de Medicamentos no existentes en el Hospital	90
Tabla 74. Procedencia vs Manutención de otros Hijos	91
Tabla 75. Procedencia vs Alimentación Personal.....	92
Tabla 76. Sala vs Confianza en el Personal de Enfermería	93
Tabla 77. Sala vs Explicación de la Enfermera	94
Tabla 78. Sala vs Interés de la Enfermera en el Paciente.....	95
Tabla 79. Sala vs Atención Educada de la Enfermera	95
Tabla 80. Sala vs Mejoría de Paciente	96
Tabla 81. Sala vs Atención al Paciente	97
Tabla 82 Sala en que labora* Cuál es el tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave.	98
Tabla 83. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre o tutor en los cuidados del paciente delicado y grave vs Infecciones.....	99
Tabla 84. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave vs Bronco aspiración	100
Tabla 85. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado	

y grave vs Sobredosis u omisión de medicamentos	100
Tabla 86. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave vs Escaras	101
Tabla 87. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave vs Caídas	102
Tabla 88. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave vs Muerte	102
Tabla 89. Complicaciones en el paciente delicado y grave por el cuidado de la madre/tutor	103
Tabla 90. Importancia de una Estrategia para el empoderamiento del personal de enfermería en los cuidados del paciente delicado y grave.	104
Tabla 91. Plan de Mejora	105
Tabla 92. Presupuesto del Plan de Mejora	106

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

En el mundo globalizado que actualmente vivimos, donde la ciencia y la tecnología han dado un contexto amplio sobre la atención que puede brindar la enfermera, nace la necesidad de perfeccionar el cuidado del paciente delicado y grave para garantizar los cuidados con calidad de atención.

El empoderamiento del personal de enfermería sobre los cuidados a cada paciente que se encuentra en estado delicado y grave, es vital para la pronta recuperación del mismo; es por eso que la misión principal de la enfermera en el área de pediatría debería estar enfocada en restablecer la salud por medio de actividades asistenciales (respecto a la atención directa al paciente), educar a la madre para dar seguimiento una vez que egrese el paciente, sin interferir en el cuidado óptimo que debe brindar al paciente delicado y grave durante su hospitalización, el cual puede repercutir en complicaciones por un manejo inadecuado de la madre o tutor del paciente, y esto conllevar a demandas legales.

Es por esta razón que se decidió realizar encuestas enfocadas a las enfermeras y madres o tutores del paciente para conocer acerca del nivel de empoderamiento de la enfermera sobre los cuidados del paciente delicado y grave y cómo esto incide en su pronta recuperación.

La investigación se llevará a cabo en el Servicio de Pediatría del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario, en el periodo de Abril a Junio 2017, en la ciudad de Tegucigalpa - Honduras, y con los resultados obtenidos se generará un plan de mejora a través de capacitación continua al personal de enfermería y reforzar el conocimiento sobre los cuidados del paciente delicado y grave, de esta forma dar seguimiento al cumplimiento de sus funciones

y actividades asignadas y así disminuir los días de estancia hospitalaria de este tipo de pacientes.

1.2 Antecedentes del Problema

El auge de las nuevas tecnologías permiten ofrecer un mejor cuidado a los pacientes; sin embargo, las quejas de los pacientes o del familiar refieren algunas fallas en la calidad y seguridad de la atención por parte del personal sanitario, lo que ocasiona eventos indeseados y déficit en la pronta recuperación del paciente.

Rada Martin, (2014) afirma: “Enfermería es el profesional sanitario que brinda atención continua las 24 horas del día al paciente, permitiéndole identificar alteraciones en su estado de salud disminuyendo así posibles complicaciones” (p. 2).

La enfermera es consciente de la gran responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda al paciente, el empoderamiento que la enfermera debería tener, debería ser el óptimo para asegurar el desempeño del cuidado y satisfacción del usuario.

La realización de los cuidados a los pacientes pediátricos es uno de los retos que las enfermeras deben afrontar a lo largo de su experiencia profesional, ya que ellos son dependientes de cuidados, por su edad, enfermedad, susceptibilidad y respuesta inmune.

Es necesario incidir en la formación de la enfermera, definir sus funciones, habilidades y actitudes específicas para el manejo del cuidado del paciente delicado y grave durante su hospitalización y generar competencias de empoderamiento a su labor.

“Se postula que el “poder” en enfermería es ontológico y social pero existe déficit de poder individual y colectivo” (Cabrera, Sandoval, 2005, p. 19)

Cabrera, Sandoval (2005) afirma: “Para que la enfermera se empodere, es necesario un cambio de pensamiento y actuación” (p. 25).

Cabrera, Sandoval (2005) afirma:

En la administración de enfermería, “poder” debería entenderse como sinónimo de mayores opciones, instauración de roles interactivos, apertura al cambio y fomento del crecimiento humano sin detrimento de la calidad de los servicios porque sí las (os) enfermeros “...no pueden practicar en toda su extensión todo lo que saben, sus habilidades y experiencias, su satisfacción con la autonomía, los resultados del cuidado serán muy limitados. Esto no solo es poco satisfactorio para el personal de enfermería, sino también demuestran el uso inadecuado de los recursos para un óptimo cuidado de salud. (p.24)

“La falta de procedimientos dirigidos por el personal de enfermería sobre los cuidados a los pacientes delicados y graves, impiden una pronta recuperación a este tipo de pacientes y generan futuras complicaciones e incremento de la estancia hospitalaria” (Rada Martin, 2014, p. 5).

Por lo tanto, el reforzamiento de los cuidados del paciente delicado y grave genera beneficios tanto al paciente, a la familia, al personal sanitario y a la institución ya que previene complicaciones y disminuye la estancia hospitalaria de los pacientes ingresados reduciendo costos y facilitando la recuperación. (Rada Martin, 2014, p. 23)

1.3 Definición del Problema

En los siguientes incisos se dará una descripción de lo que es el problema, su formulación y las preguntas que nos trae esta investigación.

1.3.1 Enunciado del Problema

Presentamos el estudio sobre la problemática de la falta de empoderamiento del personal de enfermería sobre los cuidados del paciente delicado y grave y cómo repercuten éstos en la pronta recuperación del paciente delicado y grave hospitalizado en el Servicio de Pediatría, y cómo ésta falta de empoderamiento ocasiona que se involucre a la madre o tutor del paciente en estos cuidados propios de enfermería, generando complicaciones futuras y aumento de los días de estancia hospitalaria.

1.3.2 Formulación del Problema

La misión principal de la enfermera en el área de pediatría es restablecer la salud del paciente por medio de funciones, actividades y cuidados, respecto a: atención directa al paciente, brindar educación a la madre o tutor del paciente hospitalizado, realización de procedimientos especiales, alimentación, vigilancia permanente y continua al paciente delicado y grave durante su hospitalización, y cumplimiento de todas las indicaciones médicas, y así lograr la pronta recuperación del paciente y disminuir sus días de estancia hospitalaria.

Es por esta razón, que nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de empoderamiento del personal de enfermería e involucramiento de la madre / tutor en los cuidados del paciente delicado y grave que incide para su pronta recuperación en el Servicio de Pediatría del Bloque Materno Infantil (BMI) del Hospital Escuela Universitario (HEU)?

1.3.3 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la relación que existe entre los días de estancia hospitalaria necesarios para la recuperación de los pacientes delicados y graves con el nivel de empoderamiento del personal de enfermería en los cuidados del paciente?

2. ¿Cuál es la relación que existe entre los días de estancia hospitalaria necesarios para la recuperación de los pacientes delicados y graves con el involucramiento de la madre o tutor en los cuidados del paciente?

3. ¿Qué complicaciones se presentan en los pacientes delicados y graves del Servicio de Pediatría del Bloque Materno Infantil (BMI) del Hospital Escuela Universitario al involucrar en los cuidados de enfermería, a la madre o tutor del paciente?

4. ¿Por qué es importante contar con una estrategia de empoderamiento para las enfermeras sobre los cuidados del paciente delicado y grave del Servicio de Pediatría del Bloque Materno Infantil (BMI) del Hospital Escuela Universitario?

1.4 Objetivos del Proyecto

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de empoderamiento del personal de enfermería e involucramiento de la madre / tutor en los cuidados del paciente delicado y grave que incide en su pronta recuperación en el Servicio de Pediatría del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario, a través de encuestas a las madres o tutor del paciente y enfermeras, para generar un plan de mejora que logre disminuir los días estancia hospitalaria.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la relación que existe entre los días de estancia hospitalaria necesarios para la recuperación de los pacientes delicados y graves con el nivel de empoderamiento del personal de enfermería en los cuidados del paciente.

2. Determinar la relación que existe entre los días de estancia hospitalaria necesarios para la recuperación de los pacientes delicados y graves con el involucramiento de la madre o tutor en los cuidados del paciente.

3. Identificar las principales complicaciones que se presentan en los pacientes delicados y graves al involucrar en los cuidados de enfermería, a la madre o tutor del paciente.

4. Proponer una estrategia de empoderamiento enfocado al personal de enfermería que permita mejorar los cuidados brindados a los pacientes delicados y graves del Servicio de Pediatría en el Hospital Escuela Universitario.

1.5 Justificación

Se justifica la necesidad de investigar sobre el problema mencionado, ya que los pacientes delicados y graves en edad pediátrica, son de extremo cuidado por los factores de riesgo, edad, estado de gravedad, susceptibilidad, enfermedad y respuesta inmune.

Es necesario determinar el nivel de empoderamiento del personal de enfermería e involucramiento de la madre / tutor en los cuidados del paciente delicado y grave que incide para su pronta recuperación y así disminuir sus días de estancia hospitalaria.

1. Perspectiva Económica

Al disminuir los días de estancia hospitalaria, generará menor costo económico tanto para la madre como para la institución, por lo que es factible dar seguimiento a esta investigación, ya que los pacientes que acuden al Hospital Escuela Universitario (HEU) son de escasos recursos económicos, y el HEU es un hospital de tercer nivel y de referencia a nivel nacional, por lo que es necesario el giro camas.

2. Perspectiva Social

Por ser un Hospital de referencia nacional, se tiene el compromiso con la sociedad, de tener disponibilidad de cupos al momento de ingresar un paciente sin rechazo alguno, por lo que continúa siendo muy importante investigar el empoderamiento de las enfermeras que dispone la Institución, recurso valioso para desempeñar los cuidados especiales del paciente delicado y grave y reforzar estos conocimientos para el cumplimiento en sus funciones y actividades asignadas, lo que repercute en la recuperación de los pacientes pediátricos y así disminuir sus días estancia hospitalaria.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Análisis de la Situación Actual

2.1.1. Análisis Macroentorno

Castellanos San Juan menciona que Florence Nightingale impulsó el empoderamiento de la enfermería como profesión, con un claro reflejo ante la sociedad de su época, ella supo identificar varios factores que la medicina no atendía y que corresponden al cuidado de las personas, su entorno y sus necesidades. En los años 60s se encontraron nuevos paradigmas que retomaron el empoderamiento: las teorías y modelos, e incursión de la enfermera en la investigación centrada en su práctica.

Garcimartin Cerezo, (2016) afirma que en el año 2012 la oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el programa Salud 2020. En dicho programa se establecen las orientaciones estratégicas y las áreas prioritarias de acción política para Europa, en materia de salud y bienestar hasta el año 2020. En este programa uno de los objetivos específicos, es el nivel de empoderamiento de la enfermera sobre los cuidados del paciente.

Garcimartin Cerezo, (2016) considera que el empoderamiento y la atención centrada en el paciente son elementos claves para mejorar los resultados en salud, de igual forma, aumentar la satisfacción de los pacientes que acuden a las unidades prestadoras de salud, mejorar la comunicación para obtener un mayor cumplimiento de los planes terapéuticos, y optimizar el uso de los recursos y los costos de la atención en salud, profesionales y pacientes.

“El término “empoderamiento” proviene del vocablo inglesa “empowerment”; un extranjerismo o neologismo del español, éste concepto se deriva del término “power” cuyo significado en castellano significa “poder” un infinitivo verbal que se define como una acción. El acto de “poder” toca los linderos de la conducta humana pues, todo “hacer algo” se relaciona con

el aspecto interno y externo de la persona que tiene “la facultad o el medio de hacer una cosa” (Pequeño Larousse, 1993, p.818).

Según el diccionario inglés Oxford “poder” es “autorizar, delegar y legalmente, licenciar, impartir y permitir hacer algo”. Por tanto, una de las formas de comprender el “empoderamiento” se relaciona con el “proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, proporciona confianza, visión y protagonismo como grupo social, para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven”.

Treviño, (2009) “Según Carías refiere que debe ser importante el manejo del paciente pediátrico, conocer sus patologías y definir el tipo de cuidados por su edad y vulnerabilidad” (p. 13).

Garcimartin Cerezo (2016) afirma “que el empoderamiento es un proceso de capacitación o habilitación en el que se transfiere el poder de un individuo a otro, o bien termina siendo un resultado producto de ese proceso” (p. 6).

Las dimensiones reflejan indicadores de resultados como son la participación en la toma de decisiones y tomar el control en cada área de trabajo, e indicadores relativos al proceso como son la adquisición de conocimientos y las habilidades para el desempeño.

Cabrera, Sandoval (2005) menciona que para efecto de la elaboración del conocimiento de enfermería, el concepto de empoderamiento se relaciona con la teoría administrativa de las organizaciones inteligentes. Se entiende por concepto, tal como Roswell cita “una idea, una imagen mental de la realidad o una abstracción.

Por consiguiente, definir el concepto de “empoderamiento” ha sido complicado para enfermería, en vista que este concepto es usado por diversas teorías. De tal forma que para Friedman (1992) el empoderamiento “está relacionado con el acceso y control de tres tipos de

poderes”.

a) Social, entendido como el acceso a la base de riqueza productiva;

b) Político, o acceso de los individuos al proceso de toma de decisiones, sobre todo, aquellas que afectan a su propio futuro;

c) Psicológico, entendido en el sentido de potencialidad y capacidad individual. (p.15).

Castañeda Valencia, Orozco, & Rincón, (2015) determina que según Jean Watson “El Cuidado es para la Enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción; cuidar es un proceso interrelacionado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional y el paciente” (Castañeda Valencia, 2015, parr. 16).

Ventajas de empoderamiento:

Es la primera llave para facultar a las personas y las organizaciones.

Permite a los empleados entender la situación actual en términos claros.

Es la manera de crear confianza en toda la organización.

Acaba con el modo de pensar jerárquico tradicional.

Ayuda a las personas a ser más responsables.

Las estimula para actuar como si fueran dueñas de la empresa.(“Empoderamiento,” 2017, parr. 16)

Castañeda Valencia, Orozco, & Rincón, (2015) afirman: “El Cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud” durante el correr de los tiempos, enfermería ha sido una de las disciplinas que concentra mayor dedicación en esta actividad, utilizando como conductor su propio conocimiento” (col. 2).

Las Unidades de Cuidado Crítico (UCC) son áreas asistenciales y de conocimiento complejo, cuyo principio es el cuidado a la persona en alta vulnerabilidad, y que la recuperación de la salud en un ambiente “despersonalizado” puede comprometer el bienestar de las personas.

El interés en el liderazgo en enfermería es vital dentro de las unidades de cuidados intensivos (UCI) debido a su carácter dinámico, que resulta de las condiciones graves de los pacientes que son ingresados, lo que requiere que los enfermeros proporcionen atención de carácter complejo. Dentro de las áreas críticas, los enfermeros deben liderar a su personal para obtener los mejores resultados y para esto son necesarias las habilidades de liderazgo. (Liderazgo en las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos, p. 107).

La sutilidad de las bases del cuidado, puestas en las manos de profesionales con débiles competencias afectivas, éticas y comunicativas e instituciones que no logran concentrar sus esfuerzos en cumplir con este sello de calidad, son elementos que deberían ser reconocidos e intervenidos ya que son la sustancia para la gestión de las “barreras para un verdadero cuidado”; algunas poco conocidas y otras poco intervenidas, tienen un cimiento en la tecnificación e incomunicación que ha limitado el contacto humano, la humanización se deja en segundo lugar.

Factores tales como aislamiento familiar y emocional plagan las experiencias de los sobrevivientes, se fomentan los estigmas, impera el modelo biomédico centrado en la enfermedad y no en la persona; todos estos elementos confrontan a la disciplina y práctica de los profesionales de la salud, sobre la calidad del cuidado que de hecho es naturalmente humanizado, cómo generar ambientes humanizantes para la recuperación de la salud de las personas en las UCI, fundamentar la realización de un nuevo pacto social propuesto primariamente por los profesionales de enfermería, empoderados en la construcción de estándares que promuevan el bienestar integral de los seres humanos.

Articular el pensamiento de Watson con la realidad estructural de Kanter y el modelo psicológico de Spreitzer, puede llegar a incrementar la efectividad de las políticas de humanización y mejores experiencias tanto para los pacientes, como para las familias y los profesionales de la salud.

De tal forma el empoderamiento de enfermería podemos relacionarla con la capacidad o potencia de ejercer la práctica; requiere de enfermeras capacitadas y con una preparación continua que cumplan con sus responsabilidades para tomar decisiones y responder a los desafíos usando el humanismo, ética profesional; así como su habilidad profesional y conocimiento.

En el sector de la salud, particularmente para la enfermería, es necesario reconocer los procesos de cambio a través de un análisis en forma continua de los efectos de la globalización, en las inversiones económicas y financieras, así como las reformas en materia de salud, educación y en el ámbito laboral, pero sobre todo, debe establecerse políticas eficaces para la inversión en recursos humanos, tales como planes para empleos y salarios, y la educación en el trabajo.

En este escenario se sugiere la necesidad de una formación a lo largo de la vida que pueda brindar a los trabajadores del área de enfermería una cualificación permanente para la atención de la salud y proporcionarles propuestas educativas para su pleno desarrollo como sujetos trabajadores(as) y ciudadanos(as). (“CLÍNICA - revisión 2014, p. 347).

Según los avances de enfermería en América Latina, se ha demostrado que la persona o paciente en estado de salud delicada o grave, es aquella en la cual sus funciones vitales se encuentran gravemente alteradas, donde se determina un gran peligro de muerte es decir la posibilidad de perder la vida.

(Godinez, p.1) menciona que además, tenemos otro problema: tanto trabajadoras sociales como familiares suelen preguntar sobre el estado de salud de los pacientes hospitalizados e, invariablemente, la discusión se plantea entre ¿está el paciente delicado está grave? y ¿tiene un pronóstico reservado? De acuerdo con el Diccionario de la Real academia Española (DRAE), las acepciones que más se acercan al estado delicado de un paciente, serían: débil, flaco, delgado, enfermizo, fácil de deteriorarse y expuesto a contingencias'; sin embargo, lo que solemos entender acá es que el paciente tiene un padecimiento que no pone en peligro su vida, o sea, que no está grave sino mas bien solo delicado.

2.1.2 Análisis Microentorno

La Enfermería en los tiempos remotos, se centraba en la práctica eminentemente religioso-católica, se ejercía visitando los hogares para cuidar a los enfermos, posteriormente los enfermos eran llevados a centros asistenciales, por lo que los cuidados de enfermería se centraron en las instituciones de servicios de salud.

En 1961 surgieron acuerdos entre algunos países de América del Sur; dichos acuerdos expresaban la necesidad de reconocer y ampliar la atención médica como prioridad, los cuales fueron determinantes en las políticas de enfermería generando cambios, tanto en la formación de recursos como en la atención del paciente.

En la época de los años sesenta, Honduras se vio inmersa en diferentes cambios sociales que exigían también un giro al sistema de Salud existente.

La política de salud estaba centrada en atención curativa biologicista con dominio hegemónico de la práctica médica, también había otros enfoques de curación utilizadas en áreas rurales como curanderos, percheros, parteras y su práctica estaba determinada por las necesidades de la misma población carente de atención profesional.

El Director de OPS en 1962 afirmó que había tomado las medidas necesarias para tornar la salud en componente de desarrollo, a fin de que se cumplieran los objetivos de aumentar y elevar la capacidad de aprender y producir, mejorando la capacidad individual y colectiva del personal en salud.

En los años 60s se da el inicio de la carrera de enfermería a nivel universitario a raíz de un estudio de análisis de los factores socioeconómicos culturales, políticos y problemas de salud.

“En 1966 se da inicio a la carrera de enfermería a nivel universitario en la ciudad de Tegucigalpa con sede en el edificio de la Facultad de Ciencias Médicas” (Portal, UNAH, 2015, col. 1).

Felipe IV, menciona que en Honduras al igual que en otros países en vías de desarrollo, el concepto empoderamiento surge como producto de la combinación del proceso tradicional de la antropología de ver el cambio como una constante en los procesos sociales; con el refinamiento de los paradigmas del desarrollo alternativo de la década de los 80s’’fusionándose ambas en 1990 alrededor de la noción del empoderamiento.

En un período corto de tiempo el empoderamiento comenzó a introducirse de manera formal, tanto en las estrategias de la Organización No Gubernamental (ONG), como en la política de las instituciones donantes, extendiéndose rápidamente a lo largo de diferentes sectores, áreas, regiones geográficas y actores de la literatura. Al igual como sucedió en décadas anteriores con el concepto de participación.

El paradigma del empoderamiento, surge más que cualquier otra causa, por la necesidad de una concepción más humana de la intervención de los donantes y así enfrentarse a las críticas recibidas de los programas de ajuste estructural y la ortodoxia liberal.

Al igual, el empoderamiento surgió con el objetivo de convertirse en un instrumento

capaz de provocar un profundo cambio político y cultural de las políticas de desarrollo vigentes, siendo luego extrapolada al sector gubernamental.

En la actualidad lejos de alcanzar dicho objetivo, únicamente se ha logrado mantener un concepto medio vacío y diluido que se ha empleado para paliar las protestas y las demandas de quienes exigían un cambio sustancial de las intervenciones.

Se ha observado que el concepto de empoderamiento en algunas situaciones se ha utilizado como política empresarial y de gobierno para lograr mayores resultados para beneficios particulares, en menoscabo del bien común.

En la carrera de Enfermería se requiere entonces de amplios conocimientos y del desarrollo de habilidades y características donde se permita enfrentar el cambio hacia la mejora continua y participar activamente en la identificación de necesidades y prioridades en la planeación de estrategias organizacionales.

El liderazgo ejercido por los profesionales en enfermería es la estrategia que muestra el valor de la profesión, esto se entiende como el ejercicio del poder individual y grupal en el logro de objetivos y metas. David Fischman plantea las características del liderazgo personal e interpersonal, como una herramienta para enfrentar los cambios que se presentan día a día y esto a su vez permite dirigir el rumbo de los procesos organizacionales, reflejando un buen funcionamiento institucional y la persona. (claudiapatriciapardomeja, 2011, p. 16)

Las competencias laborales de enfermería permiten disminuir inequidades, se logra un acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad a los usuarios. La formación de enfermeras/os es vital en la dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, la calidad y pertinencia de los cuidados y el desarrollo de la capacidad institucional en salud. (Soto-

Fuentes, Reynaldos-Grandón, Martínez-Santana, & Jerez-Yáñez, 2014, parr. 1)

La Enfermera profesional en Honduras, a través de experiencias vividas en las diferentes ONGs donde han laborado, han venido introduciendo en las diferentes instituciones públicas y privadas el concepto de empoderamiento, convirtiéndose así, en alguna forma como pioneras del empoderamiento en salud, junto con el resto de personal de salud. Todos ellos inmersos dentro de la política gubernamental auspiciadas por los entes donantes.

Durante el año 2008 el total de trabajadores de la salud en Honduras ascendió a 17,699; La distribución dentro de este grupo revela que el 64.87% (6582) corresponde a auxiliares de enfermería número distribuido en toda la red de servicios públicos de la Secretaría de Salud; el 12.24% (1,242) son enfermeras profesionales. (“RRHH en Salud HON 2009, p. 36)

Cadena Estrada, (2015) menciona que la enfermera empoderada debe ser un ideal que no se logra fácilmente, al menos que la enfermera trabaje en equipo y grupos colegiados, donde brinde un cuidado basado en la evidencia, pueda ser capacitada y se mantenga en una innovación constante de ideas y del conocimiento como disciplina, profesión y dedicación.

En Honduras el concepto de empoderamiento en un inicio fue utilizado en el contexto de la ayuda al desarrollo económico y social, por ende en el campo de la salud, en donde la enfermera, presenta la necesidad de fortalecer su capacidad de controlar su ambiente de trabajo para el bien común de los usuarios de salud.

El proceso de enfermería y algunas reflexiones sobre su importancia para la disciplina profesional de enfermería, expone en primer lugar las etapas de dicho proceso, luego su estrecha relación con la academia y la ciencia, reconociendo el proceso de enfermería como un instrumento vital de cuidado del paciente. (Reina, 2010, p. 18)

El fin primordial de los cuidados de enfermería es la pronta recuperación del paciente, el

restablecimiento de la salud, en un mal pronóstico de enfermedad, y colaborar a que el paciente se encuentre en un estado de bienestar saludable y lo más óptimo posible.

El deseo de la madre o tutor del paciente es el mismo, el mayor bienestar, la recuperación de la salud y el regreso a la vida familiar cotidiana, ya que ésta se ve alterada con la hospitalización de uno de sus miembros. Los cuidados profesionales de enfermería y los cuidados informales del familiar van en la misma dirección, esto tiene como objetivo primordial, la pronta recuperación del paciente.

Si unificamos los cuidados del personal de enfermería con el involucramiento de la madre o tutor del paciente sin interferir en su pronta recuperación, el cuidado se verá potenciado a la máxima calidad y bienestar del paciente.

La madre o tutor del paciente es un sistema de apoyo emocional para este, es la unidad básica de la sociedad, es un elemento que la enfermera debe tener en cuenta en el proceso de cuidados del paciente delicado y grave.

La madre o tutor actúa como cuidador informal dentro del hospital, sigue preocupada por la situación de salud del enfermo y permanece atenta a los cuidados profesionales dirigidos hacia el paciente. Por este motivo, de desgaste físico y emocional que padece la madre o tutor al vivir momentos de preocupación, vigilancia y máxima atención en el cuidado del paciente, la convierte en una persona vulnerable necesitando también de la atención de enfermería.

El personal de enfermería podría observar y cuidar a la madre o tutor junto con el paciente, entendiendo como parte del sistema familiar del enfermo.(tesis_ginesa_zomeño_ros., 2015, pp. 9–10)

2.1.3 Análisis Interno

Misión y Visión:

Misión: Somos una institución pública de servicios especializados de salud integral, oportuna y de alta calidad, siendo además una institución que contribuye al desarrollo científico de la salud y a la formación de recursos humanos a través de un proceso que incorpora las nuevas tendencias de atención en salud con una administración eficiente y transparente.

Contamos con personal especializado y entrenado para identificar la problemática de salud dando respuestas técnicas y científicas de acuerdo a nuestras posibilidades procurando con ello mejorar el estado de salud de la población a la que servimos.

Visión: Queremos ser un Hospital público descentralizado, de especialidades, con vocación de liderazgo, servicio de investigación y docencia, que con el apoyo de organismos internacionales e instituciones filantrópicas podamos satisfacer integralmente las necesidades de atención en salud de la población con calidad, calidez y humanismo, contando con personal competente dispuesto, motivado y realizado con afán permanente de aprender, mejorar y honrar nuestros valores y principios éticos; velando por el respeto a los derechos y dignidad de nuestros usuarios.(DEGT, UNAH, 2007, parr. 1).

El Hospital Materno Infantil fue construido durante la administración de Villeda Morales López Arellano, 1958-1967.

Inició la atención al público el 01 de mayo de 1969, con el nombre de Hospital Infantil atendiendo pacientes de pediatría, en enero de 1970 se inauguró la planta de Ginecología y Obstetricia, y se transformó en Hospital Materno-Infantil.

En noviembre 1978 se inauguró el Bloque Médico-Quirúrgico, que fue diseñado para ser

complementario del Bloque Materno Infantil, y utilizar en común los servicios de logística hospitalaria, abriendo su atención al público el 19 marzo 1979 surgiendo así el complejo Hospital Escuela.

El Hospital Escuela de acuerdo a los servicios médicos que presta está constituido en dos grandes bloques o áreas:

1. Bloque Materno Infantil.
2. Bloque Médico Quirúrgico.

Brindando los servicios médicos de:

1. Emergencia: Que consiste en atención a pacientes en estado crítico a través de atención médico quirúrgico, así como la valoración a la embarazada y atención de parto y especialidades para niños y adultos; estos servicios son las 24 horas del día, los 365 días del año.

2. Consulta externa: Consiste en atender a pacientes en servicios médicos especializados, pacientes con sintomatología clínica, que dependiendo de la evaluación o el diagnóstico clínico o laboratorial puede pasar a ser paciente interno.

3. Hospitalización: Consiste en remitir para su internación al paciente sea por consulta externa o emergencia, atendiendo las diferentes enfermedades diagnosticadas a los pacientes.

4. Cirugía: Consiste en un trabajo profesional especializado que requiere el diagnóstico y tratamiento médico e intervenciones quirúrgicas selectivas o de emergencia, cuyo fin principal es brindar asistencia médica al paciente hasta su restablecimiento.

Es el único Hospital en Tegucigalpa con servicio de emergencia en todas las especialidades para niños y adultos con cobertura las 24 horas del día, los 365 días del año.

Actualmente es el centro hospitalario de referencia nacional y además el centro de educación médica de pre y postgrado. (DEGT, UNAH, 2007).

Servicio de Pediatría

El servicio de Pediatría cuenta con 13 salas de hospitalización y 3 programas de atención como ser:

Tabla 1. Salas correspondientes al Servicio de Pediatría

PISO	CANTIDAD DE SALAS	SALAS QUE CORRESPONDEN
Planta baja	4	Terapia Renal, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Oncología Hospitalización y Consulta externa de Oncología.
Segundo Piso	3	Medicina Pediátrica, Nutrición, Lactantes.
Tercer piso	4	Cirugía Pediátrica, Quemados, Neurocirugía, Ortopedia.
Cuarto piso	2 (Programas)	Lactancia Materna, y Banco de Leche.
Quinto Piso	2 (Salas)	Recién Nacidos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
	1(Programa)	Programa Madre Canguro.

Fuente: Servicio de Pediatría Hospital Escuela Universitario

Tabla 2. Personal de Enfermería, Servicio de Pediatría, Salas con permanencia de la madre o tutor y salas sin permanencia de la madre o tutor

Personal de enfermería	TOTAL		TOTAL Personal de enfermería SERVICIO PEDIATRIA
	Salas CON permanencia de las madres	Salas SIN permanencia de las madres	
Licenciadas en enfermería	12	64	76
Auxiliares de enfermería	76	87	163
TOTAL	88	151	239

Salas con manejo y cuidados a pacientes delicados y graves

Uno de los cuidados de enfermería vital para la pronta recuperación del paciente en el servicio de Pediatría es el cambio de turno.

El cambio de turno en cada área de trabajo se caracteriza porque es un evento rutinario, diario que se lleva a cabo en la mañana, tarde y noche. El promedio de tiempo determinado para su desarrollo es de 15 a 25 minutos, que varía según el número de pacientes y su condición, este es uno de los retos más definidos en los profesionales de enfermería para mantenerse dentro del marco de tiempo asignado.

Durante el cambio de turno, se comparte información muy importante sobre aspectos físicos, psicosociales y espirituales de los pacientes, así como hechos, opiniones e impresiones médicas, esto ayuda a resolver problemas del cuidado del paciente, dar y recibir apoyo, construir relaciones y brindar soluciones oportunas en pro del cuidado del paciente.

El cambio de turno significa un tiempo de comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejores prácticas, encaminadas a eliminar o mitigar los riesgos para el paciente delicado y grave.

Un ejemplo de ello es, la participación en las dificultades o angustias por parte del personal de enfermería en este momento de cuidado, entendiéndose como un momento o espacio de interrelación del personal de enfermería con el paciente y la madre o tutor, en los que se genera confianza, se brinda y se afianza el cuidado de enfermería.

El cambio de turno se convierte en ese momento, para conectarse con el paciente, su familia y el resto del personal, ayuda a resolver con el equipo de trabajo todas las dificultades que se hayan reflejado en el transcurso del turno, y así mismo socializar, compartir acerca de

cómo se resolvió y lo que está pendiente para el siguiente turno. (Guevara Lozano, Maries, & Patricia, 2015, paras. 15–18)

Dentro del servicio de Pediatría, existen salas que aparte de manejar pacientes más estables también se atienden a pacientes delicados y graves, con cuidados por el personal de enfermería y cuya madre o tutor pueden permanecer durante la estadía de hospitalización con el paciente, por la vulnerabilidad de la edad, diagnósticos y patologías.

Siendo éstas, 7 salas con permanencia de la madre o tutor:

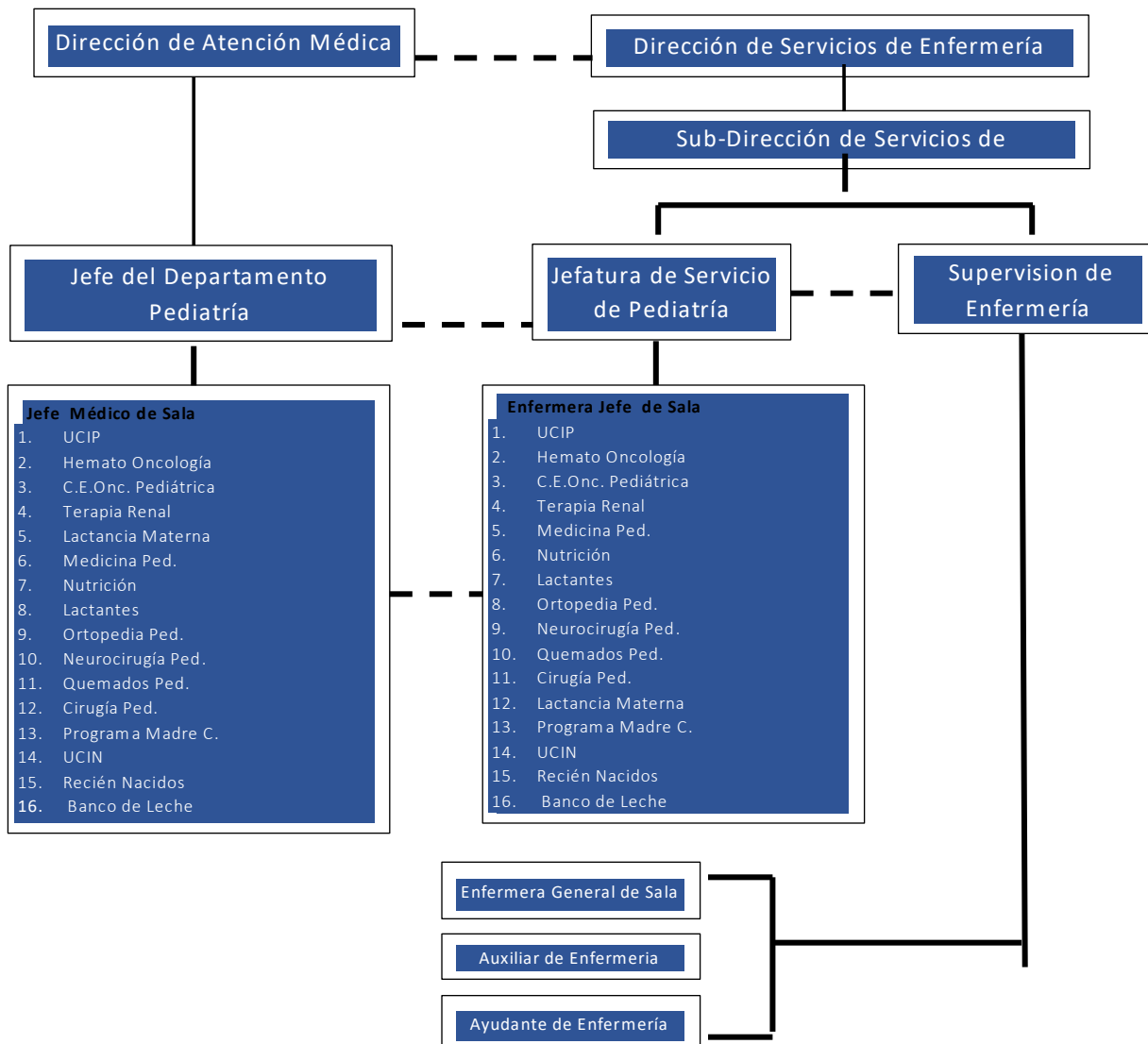
Tabla 3. Personal de enfermería permanente distribuido en salas con cuidados a pacientes delicados y graves y permanencia de la madre o tutor

PISO	SALA	PERSONAL DE ENFERMERÍA	CANTIDAD	TOTAL PERSONAL DE ENFERMERIA
Planta baja	Terapia Renal	Licenciadas en enfermería	1	11
		Auxiliares en enfermería	10	
Segundo piso	Medicina Pediátrica	Licenciadas en enfermería	1	13
		Auxiliares en enfermería	12	
	Nutrición	Licenciadas en enfermería	1	13
Auxiliares en enfermería	12			
	Lactantes	Licenciadas en enfermería	6	18
		Auxiliares de enfermería	12	
Tercer piso	Cirugía pediátrica	Licenciadas en enfermería	1	13
		Auxiliares de enfermería	12	
	Neurocirugía pediátrica	Licenciadas en enfermería	1	10
		Auxiliares de enfermería	9	
	Quemados	Licenciadas en enfermería	1	10
		Auxiliares de enfermería	9	
Total de personal enfermería				88

El 13 de julio de 2012, bajo acuerdo PSMO-242012, fue creada la Junta de Dirección y Gestión del Hospital Escuela, con el fin de crear una visión estratégica para mejorar la atención y la organización estructural de este centro asistencial.

La junta directiva conformada por cinco personas multidisciplinarias; Elsa Palou, Miguel Carías, Marco Tulio Medina, Said Mejía y María Elena Cáceres, fueron delegados para crear un plan estratégico y construir una forma de ejecución para mejorar el funcionamiento de la institución. (DEGT, UNAH, 2007, p. 1)

Figura 1 Estructura Organizacional Hospital Escuela Universitario



2.2 Teorías de Sustento

2.2.1 Análisis de las metodologías

Durante el proceso de investigación se usarán las siguientes metodologías las mismas que han sido vistas durante el proceso de maestría:

1. Habilidades Directivas
2. Eficacia, Eficiencia, Efectividad

1. Habilidades Directivas

David Whetten y Kim Cameron (2011) menciona que existen varias características distintivas de las habilidades directivas que las diferencian de otros tipos de características y prácticas administrativas.

Primero, las habilidades directivas son conductuales; no son atributos de la personalidad o tendencias estilísticas. Las habilidades directivas consisten en conjuntos identificables de acciones que los individuos llevan a cabo y que conducen a ciertos resultados. Las habilidades pueden ser observadas por otros, a diferencia de los atributos que son puramente mentales o fijos en la personalidad. No obstante, en tanto que los individuos con diferentes estilos y personalidades aplican sus habilidades de manera diferente, existe un grupo central de atributos observables en el desempeño eficaz de habilidades que son comunes a través de toda una gama de diferencias individuales.

En segundo lugar, las habilidades administrativas son controlables. A diferencia de prácticas organizacionales como “contratar de manera selectiva” o actividades cognoscitivas como “trascender al miedo”, los propios individuos pueden demostrar, practicar, mejorar o limitar las habilidades. Es cierto que las habilidades pueden implicar a otras personas y que

requieren de trabajo cognoscitivo, pero son comportamientos que la gente puede controlar por sí misma.

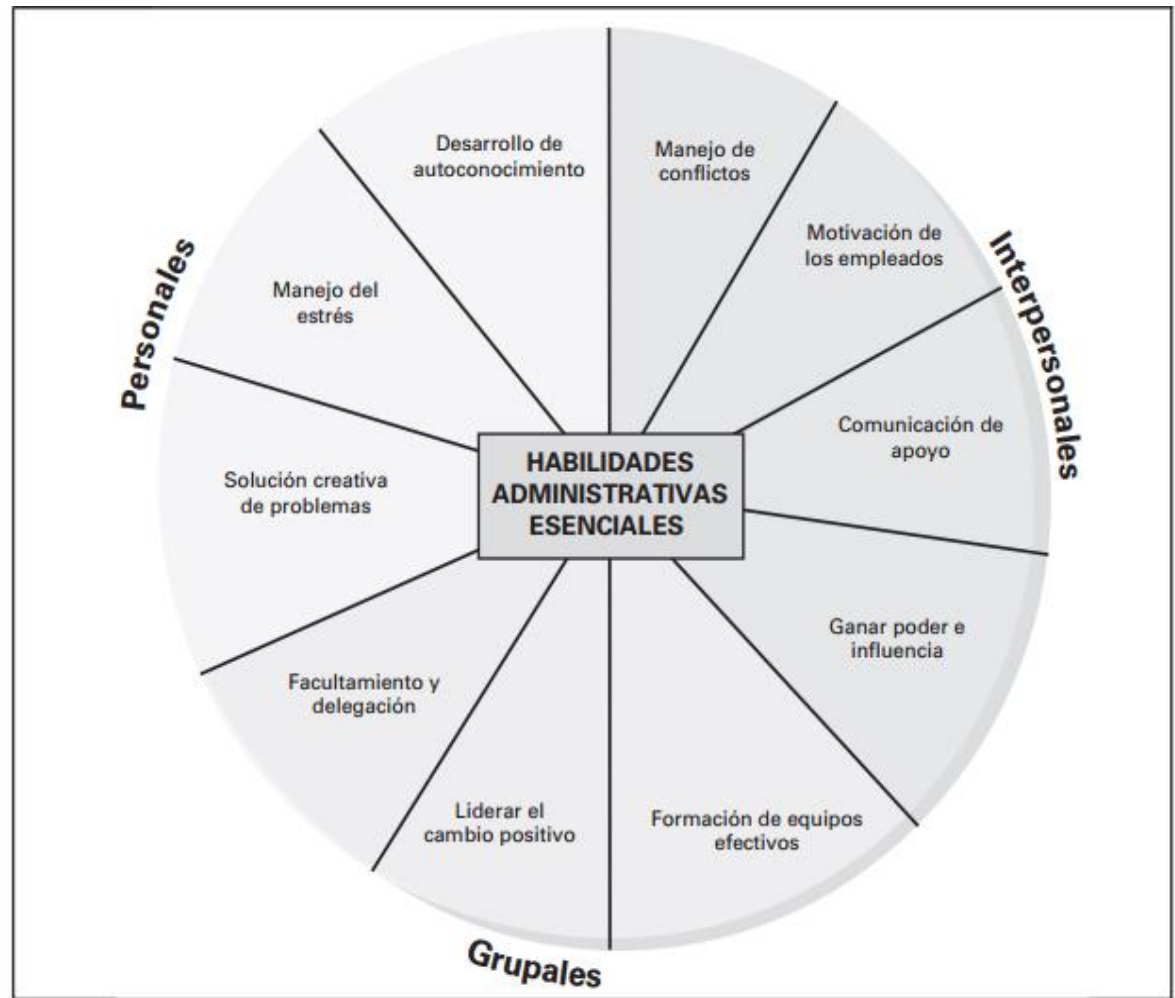
En tercer lugar, las habilidades directivas se pueden desarrollar. Es posible mejorar el desempeño. A diferencia del cociente intelectual (ci) o de ciertos atributos de la personalidad o del temperamento, los cuales permanecen relativamente constantes a lo largo de la vida, los individuos pueden mejorar su competencia en el desempeño de habilidades por medio de la práctica y la retroalimentación. Los individuos pueden progresar de menor a mayor competencia en las habilidades directivas.

En cuarto lugar, las habilidades directivas están interrelacionadas y se traslapan. Es difícil demostrar una sola habilidad aislada de las demás. Las habilidades no son comportamientos simplistas y repetitivos, sino conjuntos integrados de respuestas complejas. Los directivos eficaces, en particular, deben confiar en combinaciones de habilidades para alcanzar los resultados deseados. Por ejemplo, para motivar a los demás de manera eficaz, es probable que se requiera de habilidades tales como comunicación de apoyo, influencia, facultamiento y autoconocimiento. En otras palabras, los directivos eficaces desarrollan un conjunto de habilidades que se superponen y se apoyan unas a otras, y que permiten flexibilidad en el manejo de situaciones diversas.

En quinto lugar, las habilidades directivas a veces son contradictorias y paradójicas. Por ejemplo, no todas las habilidades directivas fundamentales tienen una orientación suave y humanista, ni todas son impulsoras y marcan una dirección. No están orientadas exclusivamente hacia el trabajo en equipo o hacia las relaciones interpersonales, ni exclusivamente hacia el individualismo o el carácter técnico. Los directivos más eficaces suelen poseer una variedad de habilidades, y algunas de ellas parecen incompatibles

Su relevancia no se limita solamente a un entorno de trabajo o a una organización. Nos concentramos principalmente en entornos laborales porque la meta principal consiste en ayudarlo a prepararse y a mejorar su propia competencia en un papel directivo.

Figura 2. Habilidades administrativas esenciales



Fuente: Manual Desarrollo Habilidades Directivas Octava edición, 2011.

Tabla 4 Habilidades Directivas en una Organización

Habilidades directivas esenciales
1. Comunicación verbal (incluye escuchar)
2. Manejo del tiempo y del estrés
3. Manejo de decisiones individuales
4. Reconocimiento, definición y solución de problemas
5. Motivación e influencia en los demás
6. Delegación
7. Establecimiento de metas y de una visión
8. Autoconocimiento
9. Formación de equipos
10. Manejo de conflictos

Fuente: Manuel Habilidades Directivas Esenciales Octava edición, 2011

2. Eficiencia, Eficacia y Efectividad

Eficacia y Efectividad:

J.L. Conde (2011) menciona que existen dos conceptos útilmente diferentes, la creciente y a menudo inapropiada utilización de términos y conceptos de uso habitual en la literatura del mundo de la gestión y la epidemiología, justifica que en las líneas que siguen se intente clarificar el contenido conceptual a que aluden dos términos distintos tan aparentemente próximos como son eficacia y efectividad.

Cuanto antes, se habrá de convenir que para hacer tal ejercicio se asume la traducción de los términos ingleses efficacy y effectiveness utilizados en los ámbitos de investigación

epidemiológica. Ello es obligado, porque el significado lingüísticamente ortodoxo de dichos términos en español y en inglés no técnico, no corresponde con el que les atribuyen los epidemiológicos. Por lo que al inglés se refiere, los términos efficacy-efficacious y effectiveness-effective son prácticamente sinónimos de acuerdo con el Oxford Advanced Learner's Dictionary y aluden a la cualidad de «producir el efecto deseado».

En español eficacia es «virtud, actividad, fuerza y poder para obrar» que como se ve no se refiere a la consecución de efectos deseados. Efectivo, es en su primera acepción «lo real y verdadero en oposición a lo quimérico, dudoso o nominal». En investigación epidemiológica, se entiende por eficacia, aquella virtud o cualidad de una intervención que la hace capaz de producir el efecto deseado cuando se aplica en condiciones ideales. Frente a este significado se situaría el de efectividad que alude a la capacidad de una intervención de producir el efecto deseado en condiciones reales o habituales.

Figura 3. Proceso de Eficiencia Eficacia Efectividad



EFICIENCIA	EFICACIA	EFFECTIVIDAD
Es utilizar los recursos racionalmente y de la mejor manera posible. Recursos como: materiales, maquinaria, mano de obra, medio logístico, tiempo, dinero. Es obtener altos resultados con menos recursos.	Es el logro de los atributos del producto que satisface las necesidades, deseos y demandas de los clientes, en lo relativo a: calidad, cumplimiento, oportunidad, confiabilidad, costo, atención.	Si se cumple con eficiencia y eficacia, se puede decir que se cumple con ser efectivo. Se mide por el impacto que logro tanto interna como externamente. (Productividad, Rentabilidad, Mercado, Capacidad de pago, Logros en la satisfacción del cliente).

Fuente: Dra. Tamara Rivera, Clase de Economía de la Salud, 2016

2.2.2 Antecedentes de las metodologías

David Whetten y Kim Cameron (2011) refieren que las *habilidades directivas* se basa en la suposición en las habilidades necesarias para manejar la propia vida, así como las relaciones con los demás) es una tarea sin fin. En su mayoría, estas habilidades son las mismas hoy que hace un siglo; los principios conductuales básicos que constituyen los fundamentos de estas habilidades son atemporales.

Desarrollo de habilidades directivas está diseñado para ayudarle a mejorar realmente sus competencias personales administrativas, a cambiar su comportamiento. Por lo tanto, es una guía para el comportamiento directivo efectivo, que una descripción de lo que alguien más ha hecho para manejar con éxito una organización. Seguramente ayudará a pensar, y le brindará ejemplos de éxito, pero habrá fallado si no le ayuda también a comportarse de manera más competente en su propia vida.

En la última década, más o menos, se ha generado una gran cantidad de evidencia de que la administración hábil (especialmente la competencia en la administración del personal dentro de las organizaciones) es el elemento fundamental para el éxito organizacional. Estos estudios se han realizado a través de numerosos sectores de la industria, contextos internacionales y tipos de organizaciones. Los hallazgos de las investigaciones plantean, casi de manera incuestionable, que si las empresas desean tener éxito, deben contar con directivos hábiles y competentes.

Para la *Eficiencia, eficacia y efectividad* se supone cumplir dos criterios mayores:

Excelencia en su ejecución técnica. Implica la perfecta capacitación técnica del profesional que la utiliza, su aplicación bajo protocolo estricto, y sobre todo la garantía de que el paciente la está recibiendo realmente (i. e. toma de una medicación). De hecho algunos investigadores establecen aquí el punto crucial de diferencia entre eficacia y efectividad, al decir

que en el primer caso la intervención se aplica y en el segundo se ofrece.

Efectividad: La medida de efectividad de una intervención pretende conocer el resultado alcanzado por la misma en condiciones habituales de uso.

2.2.3 Análisis crítico de las metodologías

Estas metodologías nos ayudarán a desarrollar habilidades de autoconocimiento al personal de enfermería, básico para un empoderamiento eficaz en el Servicio de Pediatría y serán utilizadas de manera articulada dentro del Plan de Mejora.

2.3 Conceptualización

1- Empoderamiento: En términos sencillos y prácticos es darle más poder a la gente, delegar autoridad a los empleados para que puedan decidir sobre su propio trabajo y encuentren menos barreras en la ejecución de mejoras, solución de conflictos, etc.

2- Poder: Se utiliza para describir la facultad, habilidad, capacidad o autorización para llevar a cabo una determinada acción.

3. Personal de Enfermería: Es la enfermera profesional (Licenciada en Enfermería), facultada y acreditada con título universitario (estudios de 5 años) y auxiliar de enfermería (técnica), acreditada a través de un diploma otorgado por escuela de enfermería, (estudios 2 años).

4. Cuidados: es la acción de preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado implica ayudarse a uno mismo y a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio

4. Paciente: Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

5. Paciente delicado: Paciente en estado frágil, débil, enfermizo, deteriorado, decaído o irritable, palidez generalizada, con fiebre, sin apetito o alimentándose por sonda, que demanda muchos cuidados especiales, difícil de tratar o manejar.

6. Paciente grave: Es aquel paciente que se encuentra con signos vitales no estables, por lo tanto se mantiene con monitorización constante, dependiente de oxígeno, alimentación por sonda naso u orogástrica, dependiente de equipo hospitalario para sobrevivir y la muerte es un desenlace posible e inminente.

7. Pronta recuperación: Mejor estado de salud en un espacio breve de tiempo. Rápido, ligero, activo, dispuesto, preparado para irse a su casa.

Pronta recuperación: De 5 a 10 días.

Mediana recuperación: De 10 a 15 días.

Prolongada recuperación: De 15 a 30 días.

8. Servicio de Pediatría: Uno de los servicios del Hospital Escuela Universitario, conformado por 13 salas de hospitalización donde se ingresan niños desde recién nacidos hasta menores de 18 años.

9. Atención centrada en el paciente: es la exploración en conjunto de la enfermedad y de la experiencia de la enfermedad o dolencia, la comprensión de la persona en forma integral.

10. Salud: es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico, psíquico como a nivel mental y social.

11.Resultados: es la consecuencia o el fruto de una determinada situación o de un proceso.

12.Satisfacción: Acción y resultado de satisfacer o satisfacerse, gusto o placer, al cumplir un deseo o gusto.

13.Unidades Prestadoras de Salud: Servicios que brindan atención en salud a todas las personas que asisten a libre demanda.

14.Comunicación: Es el proceso de transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje.

15.Cumplimiento: Ejecutar algo

16.Optimizar: Buscar la mejor manera de hacer una cosa para obtener buenos resultados

17.Recursos: Fuente o suministro del cual se produce un beneficio.

18.Conducta Humana: Es la manifestación del comportamiento es decir lo que hacemos.

19.Enfermería: es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos, heridos así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas, la enfermería forma parte de las conocidas ciencias de la salud.

20.Organizaciones inteligentes: es aquella que construye una filosofía de gestión compartida en todos sus niveles y se mantiene en constante retroalimentación con sus empleados y clientes.

21.Profesional de la Salud: es una persona capacitada para atender los problemas de salud de los pacientes según las diferentes áreas de las ciencias de la salud.

22.Conocimiento: es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

2.4 Marco Legal

Pedro Contreras (2008) menciona que es responsabilidad del personal sanitario que todos los pacientes deben estar custodiados, ya sea por abandono o porque se pueden presentar importantes complicaciones.

El papel que juega la enfermera dentro del Sector Salud es de suma importancia, ya que está en contacto directo con el usuario sano o enfermo, en los casos de hospitalización las 24 horas del día, los pacientes están bajo su custodia y su responsabilidad, por lo que es necesario que el personal esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero además debe conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al ejecutar su trabajo.

Un delito por Acción: Homicidio, una persona maneja sin precaución y atropella a alguien y muere.

Un delito por Omisión: Homicidio, una enfermera que esta al cuidado de un enfermo olvida dar sus medicinas, no lo alimenta correctamente.

Estos delitos están establecidos en el código penal.

¿Cuáles son los problemas legales con los que el personal de enfermería se puede enfrentar?

1. En la aplicación de medicamentos.
2. En el trato directo al usuario.
3. En la seguridad del paciente.
4. En la falta de orientación en todos los aspectos al usuario.
5. Revelar secretos.

6. El negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano.

7. El realizar su trabajo con negligencia, impericia, imprudencia, inobservancia de los reglamentos.

8. El contestar alguna agresión ya sea verbal o física por parte del paciente, su familiar, compañeros de trabajo o de su jefe inmediato o mediato.

9. El omitir o hacer de forma incompleta la nota de enfermería, entre otros.

Para evitar responsabilidades profesionales se debe tener en cuenta una serie de puntos:

- En primer lugar y como norma general es muy importante el registrar, escribir y hacer constar todos los pasos e intervenciones terapéuticas o cuidados aplicados que puedan tener posibles implicaciones legales. Cualquier hecho o situación conflictiva y/o problemática debe quedar reflejada por escrito, firmada y localizada en el tiempo y registrada en las observaciones de enfermería y en las hojas de evolución del paciente.

La hoja de enfermería demuestra el trabajo del personal y, de acuerdo a su información, es un documento legal que para todos los usos ayuda u origina problemas. Ésta debe ser clara y entendible para todos, por lo que se debe tener conciencia de su importancia y su llenado en forma correcta, ya que delimita las acciones de responsabilidad de todos los involucrados en el cuidado del paciente.

- Trato cordial, afable y respetuoso con el paciente y sus familiares.
- Uso de protocolos avalados por sociedades científicas o colegios profesionales.
- Explicar detalladamente y preferiblemente por escrito, riesgos y efectos secundarios del tratamiento.

- Trabajar mediante objetivos.
- Utilizar el consentimiento informado y el contrato terapéutico.
- Prestar atención segura y competente de acuerdo con estándares legales.

2.4.1 Principios básicos de Helsinki en el Proceso de la presente Investigación

Durante la investigación se aplicaron los Principios básicos de Helsinki; siendo estos una guía ética para aquellos profesionales de salud que realizan investigaciones con seres humanos.

Se envió al comité de ética del Hospital Escuela Universitario y posteriormente fue aprobado por la Dirección del Hospital.

Los principales principios son los siguientes:

El principio básico como el respeto por el individuo (artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones (Artículo 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la misma. En el proceso de esta investigación se hizo firmar a todos los participantes un consentimiento informado, donde se les explicaba el objetivo del estudio, adicionalmente las encuestas eran anónimas (sin nombres, sin número de Historia clínica, sin datos de identidad).

El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículo 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículo 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Artículo 9). El fin de la investigación es lograr una pronta recuperación del paciente y mejorar las actividades que el personal de enfermería realizan para

conseguir este objetivo.

El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia (Artículo 8). Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de sentir, o es un menor de edad (Artículo 23 y 24) entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. En este estudio no se entrevistó a personas con discapacidad o menores de edad.

La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada (Artículo 19) sujeta a una supervisión de un comité correctamente convocado y previamente asesorado (Artículo 13). Se contó con el asesor técnico quien estuvo guiándonos en la realización de la investigación y el presente estudio tiene un fuerte contenido investigativo de literatura.

Los investigadores se encuentran frecuentemente con que diferentes códigos o pautas de acción regulan la misma actividad y deben entender las diferencias entre ellas. Una de éstas es la Buena Práctica Clínica (Good Clinical Practice- GCP), una guía internacional, mientras cada país regula, además, a nivel local. Existen numerosas herramientas para comparar entre estos lineamientos de acción.

En el presente estudio se cumplió con los principios de Helsinki, y como resultado de la aplicación de estos principios se logró una buena aceptación y colaboración por el personal de Enfermería y de la madre o tutor del paciente donde se utilizó protocolos aprobados, sujetas a una revisión ética. (Declaración de Helsinki, 2017, p. 1)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

En el presente capítulo se define el tipo de investigación realizada, el enfoque y matriz metodológica utilizadas en esta investigación.

3.1 Congruencia Metodológica

El nivel de empoderamiento es darle más poder a la gente, delegar autoridad a los empleados para que puedan decidir sobre su propio trabajo basado en liderazgo y optimismo, dónde se encuentren menos barreras en la ejecución de mejoras, solución de conflictos, y autoconocimiento sobre los cuidados del paciente delicado y grave. Por esta razón se asume la importancia debida al tema, donde se aprobarán o rechazarán las hipótesis plasmadas.

3.1.1 Matriz Metodológica

La siguiente matriz demuestra la relación de las diferentes partes del planteamiento del problema y la metodología a utilizar para la investigación:

Tabla 5. Matriz Metodológica

MATRIZ METODOLÓGICA						
Titulo	Problema	Preguntas de Investigación	Objetivos		Variables	
			General	Específicos	Independientes	Dependientes
Empoderamiento del personal de enfermería en el cuidado del paciente delicado y grave que incide para su pronta recuperación en el Servicio de Pediatría del Hospital Escuela Universitario	Falta de empoderamiento de la enfermera sobre los cuidados del paciente delicado y grave	1. ¿Cuál es la relación que existe entre los días de estancia hospitalaria necesarios para la recuperación de los pacientes delicados y graves con el nivel de empoderamiento de la enfermera en los cuidados del paciente?	Determinar el nivel de empoderamiento del personal de enfermería sobre los cuidados del paciente delicado y grave que incide en su pronta recuperación hospitalaria.	Identificar la relación que existe entre los días de estancia hospitalaria necesarios para la recuperación de los pacientes delicados y graves con el nivel de empoderamiento de la enfermera en los cuidados del paciente.	Empoderamiento del personal de enfermería	1. Pronta recuperación 2. Cuidados del Paciente delicado y grave
		2. ¿Cuál es la relación que existe entre los días de estancia hospitalaria necesarios para la recuperación de los pacientes delicados y graves con el nivel de involucramiento de la madre o tutor en los cuidados del paciente?		Determinar la relación que existe entre los días de estancia hospitalaria necesarios para la recuperación de los pacientes delicados y graves con el nivel de involucramiento de la madre o tutor en los cuidados del paciente.		
		3. ¿Qué complicaciones se presentan en los pacientes delicados y graves al involucrar en los cuidados de enfermería, a la madre o tutor del paciente?		Identificar las principales complicaciones que se presentan en los pacientes delicados y graves al involucrar en los cuidados de enfermería, a la madre o tutor del paciente.		
		4. Por qué es importante contar con una estrategia de empoderamiento para las enfermeras sobre los cuidados del paciente delicado y grave		Proponer una Estrategia de empoderamiento enfocado al personal de enfermería que permita mejorar la atención brindada a los pacientes		

3.1.2 Definición Operacional de Variables

La variable independiente de esta investigación es:

El empoderamiento del personal de enfermería.

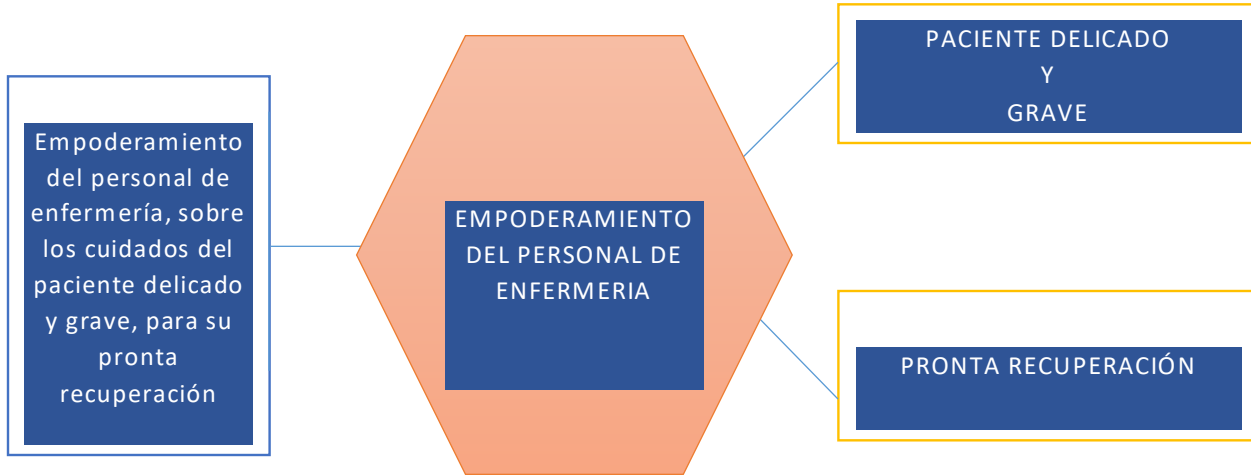
Variables dependientes son:

- Cuidados del paciente delicado y grave
- Pronta recuperación

Para la ejecución del proyecto de investigación, es importante identificar las siguientes

variables, de esta forma evaluar los efectos que el plan de mejora tendrá.

Figura 4. Variables Dependientes e Independientes



Fuente propia:

Se realizó una propuesta por las maestrantes para la estratificación de empoderamiento en el Servicio de Pediatría:

A continuación se dan a conocer los indicadores que se tomaron para definir los siguientes niveles de empoderamiento:

Alto: Conocimiento alto sobre las patologías de sus pacientes, control de su área, toma de decisión, priorización a solución de problemas, disminución días de estancia hospitalaria, # de pacientes con pronta recuperación, # de horas laborales completas dedicadas al cuidado del paciente delicado y grave, excelente adiestramiento sobre procedimientos en paciente delicado y grave (seguridad al momento de realizarlo) las madres de los pacientes sienten confianza en el personal de enfermería, los días de estancia hospitalaria del paciente delicado y grave con los cuidados de enfermería es de 5 a 10 días.

Medio: Poco o regular conocimiento del tipo de patologías manejados en sala, toma de

decisión, priorización de problemas, horas laborales dedicadas al cuidado del paciente delicado y grave, poco o regular adiestramiento sobre procedimientos de pacientes delicados y graves (poca seguridad al momento de realizarlos) las madres sienten poca o regular confianza en el personal de enfermería, los días de estancia hospitalaria del paciente delicado y grave con los cuidados de enfermería es de 10 a 15 días.

Bajo: Ningún conocimiento del tipo de patologías manejadas en sala, no toma decisiones oportunas, no prioriza problemas, no tiene adiestramiento sobre procedimientos de pacientes delicados y graves, (ninguna seguridad al momento de realizarlos) las madres de los pacientes no sienten confianza en el personal de enfermería, los días de estancia hospitalaria del paciente delicado y grave con los cuidados de enfermería es de 15 a 30 días.

1. Personal de Enfermería:

Licenciada en Enfermería: Años de estudio, cargo que desempeña, turno asignado, # de pacientes asignados, funciones que realiza, distribución de horas laborales al paciente delicado y grave.

Auxiliar de Enfermería: Años de estudio, cargo que desempeña, turno asignado, # de pacientes asignados, actividades que realiza, distribución de horas laborales al paciente delicado y grave.

Cuidados del paciente delicado: Aseo diario por licenciada o auxiliar de enfermería, toma de signos vitales, alimentación por sonda naso u oro gástrica, vigilancia de cerca, colocación de oxígeno, regulación y cuidados del blender o humidificador, curaciones de heridas quirúrgicas, administración y aplicación de medicamentos.

Cuidados del paciente grave: Aseo diario en su unidad por profesional de enfermería,

monitorización de signos vitales, alimentación por sonda naso u orogástrica, supervisión continua, colocación de oxígeno, regulación y cuidados del blender o humidificador, kinesioterapia, aspiración de secreciones, movilización en su unidad, curaciones (heridas quirúrgicas, escaras, úlceras por decúbito, onfalocclisis, catéter venoso central, mielo meningoceles, traqueostomías), administración y aplicación de medicamentos y nebulizaciones.

Involucramiento de la madre o tutor: Permanencia con el paciente en su unidad sin interferir en los cuidados de enfermería, apoyo emocional, asistencia en aseo diario del paciente estable, alimentación asistida del paciente estable por succión (fórmula materna), lactancia materna en caso de ser menor de 2 años de edad, asistir en alimentación de dietas indicadas por el médico.

Pronta recuperación: Paciente recuperado en el menor tiempo posible, número de días de estancia hospitalaria disminuídos, de 5 a 10 días.

3.1.3 Tabla de Operacionalización de Variables

Para esta investigación se consideró operacionalizar las variables del instrumento para describir el nivel de empoderamiento del personal de enfermería sobre los cuidados del paciente delicado y grave para su pronta recuperación.

VARIABLES:

Dependientes e Independientes

Según escala: Nominal (no implica orden: lugar de residencia, sexo, edad) Ordinales (implican orden entre ellas, tipo de atención: mala, regular, buena, excelente).

Tabla 6. Operacionalización de variables

EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE DELICADO Y GRAVE PARA SU PRONTA RECUPERACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO.				
Tipo de Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
Independiente: Empoderamiento del Personal de enfermería	Estructural	Variedad de trabajo Autonomía Carga de trabajo. Soporte de la organización. Posición dentro de la empresa	Qué tipos de empoderamiento presenta el personal de enfermería?	Nominal
	Psicológico	Significado Competencia Autodeterminación Impacto		Nominal
Dependiente: Cuidados del paciente delicado y grave	Cuidados de enfermería	SI NO	Que cuidados debe tener el paciente delicado y grave? Y quien está cuidándole?	Nominal
	Cuidados de tutor	SI NO		Nominal
	Cuidados de madre	SI NO		Nominal
	Complicaciones	SI NO		Nominal
	Gasto de bolsillo	SI NO		Nominal
Dependiente: Pronta Recuperación del paciente delicado y grave	Días de estancia hospitalaria	5 a 10 días 10 a 15 días 15 a 30 días más de 30 días	Qué se requiere para una pronta recuperación?	Ordinal
	Recuperación	Pronta Mediana Prolongada		Ordinal

3.1.4 Hipótesis

Hipótesis 1: El nivel de empoderamiento del personal de enfermería influye en la pronta recuperación del paciente delicado y grave.

Hipótesis 2: Los pacientes delicados y graves tienen una pronta recuperación al recibir cuidados exclusivamente por enfermería y por ende tienen menos días de estancia hospitalaria.

Hipótesis 3: Los pacientes delicados y graves tienen una pronta recuperación al recibir cuidados por la involucración madre o tutor.

Hipótesis 4: Entre más días de estancia hospitalaria, se presentan mayores complicaciones.

Hipótesis 5: Entre más días de estancia hospitalaria se aumenta el gasto de bolsillo

3.2 Enfoque y Métodos

3.2.1 Enfoque

El enfoque que se utilizó fue mixto, ya que se utilizó una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, se aplicó una encuesta para determinar el nivel de empoderamiento sobre los cuidados del paciente delicado y grave.

Cualitativo: Tienen carácter de cualidades no numéricas Ejemplos: (Género: M-F, Nombres: Pedro, Juan; Profesión, actividad económica, actividades preferidas: ver tv, deportes, etc.; calidad de atención: malo, bueno, excelente)

Cuantitativo: Son numéricas Ejemplo: (peso: 0-50 kg, 51 a 70kg, etc.; Talla; 1,75; 1,60, etc.; PA: 120/80, 130/90; Número días de estancia hospitalaria; 7-10, 10-15, 15-30)

Mixto: Cuando se usan ambas

3.2.2 Métodos

El método que se aplicó está basado en Sampieri, R, Fernández, C. y Baptista P (2004) ya que tiene un enfoque bastante amplio y flexible.

Método Reflexivo: Se diseñó un método de interés para el investigador en base a un problema de la vida real y posteriormente ofrecer soluciones precisas, se analizó el problema, y se hicieron preguntas abiertas y cerradas que nos puedan dar respuestas concretas y solución al

mismo. (Microsoft Word - cap.3.doc, 2004, p. 44)

3.3 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue Descriptivo de Corte Transversal.

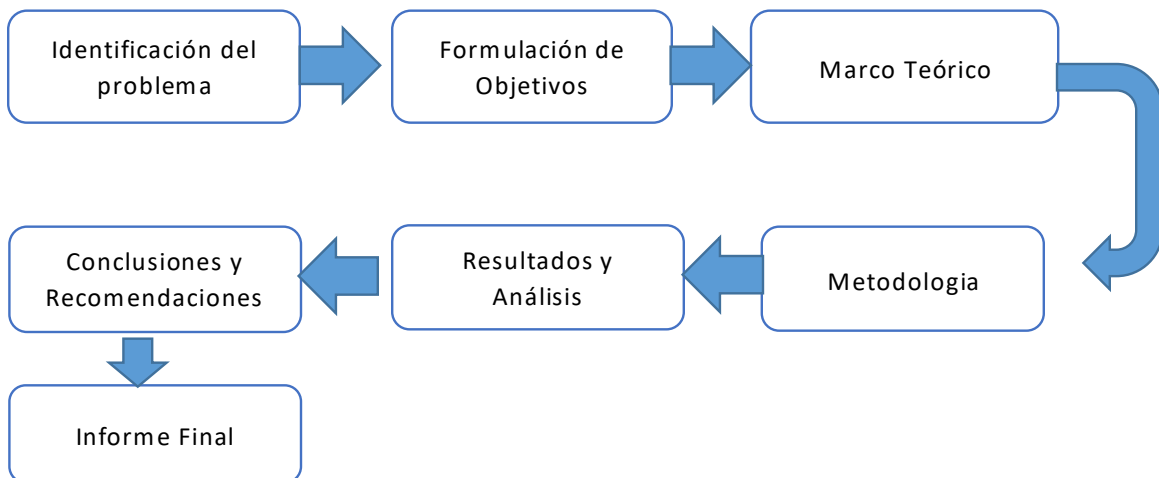
Estudios transversales: Intentan analizar el fenómeno en un período de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte”. Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que ocurre aquí y ahora mismo.

Estudios Descriptivos: Este tipo de estudios permiten describir la asociación entre dos o más variables sin que exista relación causal entre ellas, por lo que establece un punto de partida para generar hipótesis que deberán ser comprobadas posteriormente mediante un estudio analítico, identificando posibles complicaciones sobre el bajo empoderamiento en los cuidados en el paciente delicado y grave.

Una vez identificado el problema, es importante alcanzar respuestas a las preguntas de investigación y enfocar la misma a la comprobación o rechazo de las hipótesis formuladas.

Esta investigación se desarrolla en las etapas siguientes:

Figura 5. Diseño de Investigación



3.3.1 Población

Se tomaron en cuenta 2 tipos de población:

- **Población 1:** Personal de enfermería
- **Población 2:** Madres o tutor del paciente

Población 1. Personal de enfermería

Actualmente se cuenta con 88 personal de enfermería en modalidad permanente a cargo de pacientes hospitalizados, en cuyas salas encontramos pacientes delicados y graves, distribuidos en las salas con acceso a la madre o tutor.

Tabla 7. Personal de enfermería al cuidado de pacientes delicados y graves con permanencia de la Madre.

PERSONAL DE ENFERMERIA	CANTIDAD
Servicio de Pediatría	
Licenciadas en Enfermeria	12
Auxiliares de Enfermeria	76
Total	88

Población 2. Madres o tutor del paciente

Al momento de realizar la investigación se contó con 50 pacientes pediátricos delicados y graves, con patologías de neumonía, diarreas, falla ventilatoria, hidrocefalias, pos operados. Siendo el Universo de la población 2: 50 madres o tutor.

Tabla 8. Madres o tutor que al momento de la investigación se encontraban al cuidado de pacientes delicados y graves

Población 2	Universo
Madres o tutor	50

Fuente: Estadística del HEU

3.3.1.1 Criterios de Inclusión

Población 1:

Se tomó en cuenta a todo el personal de enfermería (Licenciadas y auxiliares de enfermería) en modalidad permanente, de diferentes turnos, fijo (por la mañana) y rotatorio (mañana, tarde y noche) y que trabajen en las diferentes salas del servicio que tienen acceso las madres o tutor al cuidado de pacientes delicados y graves.

Población 2:

Se tomó en cuenta a todas las madres de pacientes, tutor (padres, tías, abuelas, cuñadas, suegras) que permanecen durante las 24 horas de hospitalización al cuidado de los pacientes delicados y graves.

3.3.1.2 Criterios de Exclusión

Población 1:

No se tomó en cuenta al personal de enfermería se encontraba de vacaciones, permisos, licencias, incapacidades, contrato y servicio social.

No se tomó en cuenta al personal de enfermería del servicio de pediatría en cuyas salas la madre no permanece con los pacientes delicados y graves.

Población 2:

No se tomó en cuenta a las madres o tutores que no permanecen con el paciente, ya sea por permanecer hospitalizadas a raíz del parto, infección posparto, permanecer al cuidado de sus otros hijos en casa, y madres o tutor de pacientes estables.

No se tomó en cuenta las salas donde la madre no permanece al cuidado de pacientes delicados y graves por ser salas más especializadas, siendo 6 salas: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Oncología Hospitalización, Consulta externa de Oncología, Ortopedia, Recién Nacidos y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

No se tomó en cuenta los programas ya que son áreas donde las madres acuden en forma ambulatoria, estos son 3: Lactancia Materna, Banco de Leche y Programa Madre Canguro.

3.3.2 Muestra:

(“Calcular la muestra correcta - Feedback Networks - Navarra - España,” n.d., p. 1) describe cómo realizar el cálculo de la muestra y a continuación vemos como se determinó:

- **Tamaño de la población (N):** 50 madres y/o tutores al cuidado de los pacientes delicados y graves que al momento de la investigación se encontraban hospitalizados y 88 empleados del personal de enfermería en las salas donde permanecen madres al cuidado de pacientes delicados y graves.
- **Nivel de confianza (K):** Son intervalos aleatorios que se usan para acotar un valor con una determinada probabilidad alta. Por ejemplo, un intervalo de confianza de 95% significa que los resultados de una acción probablemente cubrirán las expectativas el 95% de las veces. Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

La extensión del uso de internet y la comodidad que proporciona, tanto para el encuestador como para el encuestado, hacen que este método sea muy atractivo.

Tabla 9. Nivel de confianza del estudio

K	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

- **Margen de error (E):** Es una estadística que expresa la cantidad de error de muestreo aleatorio en los resultados de una encuesta.

Ejemplo: si los resultados de una encuesta dicen que 100 personas comprarían un producto y tenemos un error muestral del 5% comprarán entre 95 y 105 personas.

- **La desviación estándar (p).** Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. En su mayoría este dato es desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.
- **(q)** Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.
- **(n)** Es el tamaño de la muestra

Tabla 10. Cálculo de la muestra a Investigar

DONDE
N= Tamaño de la población.
K= Es el nivel de confianza y es una constante.
E= Margen de error aceptable.
P =Probabilidad del error
q = Proporción de individuos
n =La muestra

Tabla 11. Cálculo de la muestra de las dos poblaciones

Población 1		Población 2	
Personal de enfermería		Madres o tutor	
N	88	N	50
K	1.96	K	1.96
E	5%	E	5%
P	0.5	P	0.5
q	0.5	q	0.5
n= muestra de estudio = 72		n= muestra de estudio = 44	

Por lo tanto la muestra del estudio fué:

Tabla 12. Muestra total de estudio

Población a estudiar	Universo	Muestra	Porcentaje
Personal de enfermería	88	72	82%
Madres o tutor	50	44	88%

3.3.3 Unidad de Análisis

Se analizó al personal de enfermería (Licenciadas y auxiliar de enfermería) y madres o tutor al cuidado del paciente delicado y grave.

3.3.4 Unidad de Respuesta

Los resultados de la investigación son expresados en el nivel de empoderamiento del personal de enfermería detectado sobre los cuidados del paciente delicado y grave, debido a que el estudio involucró al personal de enfermería y madres o tutor del servicio de Pediatría del

Hospital Escuela Universitario.

3.4 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos

3.4.1 Técnicas

Para recolectar los datos del estudio se realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas dirigida al personal de enfermería (licenciadas y auxiliares de enfermería), y madres o tutor de pacientes que permanecen al cuidado del paciente delicado y grave en algunas salas del Servicio de Pediatría.

3.4.2 Instrumentos

Se diseñó 2 instrumentos tipo cuestionario:

1. *Encuesta dirigida al personal de enfermería*: Encuesta denominada cuestionario que es el uso frecuente en las investigaciones científicas, logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos como ser el nivel empoderamiento que tiene el personal de enfermería sobre los cuidados del paciente delicado y grave.
 - a) Pedido de cooperación: (consentimiento informado) Se realizó un enunciado donde se solicita la cooperación de la persona seleccionada para responder las preguntas de la encuesta, donde se explica brevemente el propósito y/o tema general de la investigación.
 - b) Preguntas referidas a las variables: Se ubicaron las preguntas que nos llevan a los datos buscados, comenzando con las más fáciles y de interés a la investigación y luego se procedió con las que más reflejan el estudio.
 - c) Preguntas referidas a los datos de identificación: Se tomó en cuenta la edad, cargo que se desempeña, sala a la que pertenece.

El instrumento está conformado por 5 preguntas abiertas para conocer el conocimiento que se tiene sobre el cuidado de los pacientes delicados y graves y 15 preguntas categorizadas en 3 alternativas relacionadas con las respuestas (Si / No / a veces) sobre los cuidados que realizan a este tipo de pacientes.

2. *Encuesta dirigida a la madre o tutor:*

- a) Pedido de cooperación: (consentimiento informado) se realizó un enunciado donde se solicita la cooperación de la persona seleccionada para responder las preguntas de la encuesta, donde se explica brevemente el propósito y/o tema general de la investigación.
- b) Preguntas referidas a las variables: Se ubicaron las preguntas que nos llevan a los datos buscados, comenzando con las más fáciles y de interés a la investigación y luego se procedió con las que más reflejan el estudio.
- c) Preguntas referidas a los datos de identificación: Se tomó en cuenta la edad de la madre o tutor, nivel educativo, edad del paciente, sala en la que está hospitalizado su hijo, procedencia. .

Se diseñó una encuesta tipo cuestionario con 5 preguntas cerradas categorizada en 3 alternativas relacionadas con las respuestas (Excelente / Regular / Mala) en relación a la atención recibida por parte del personal de enfermería sobre los cuidados del paciente delicado y grave durante su hospitalización.

3.4.3 Procedimientos

El Instrumento fue elaborado y revisado por expertos en la materia para constatar el vocabulario y la redacción de los ítems, luego de incorporar las observaciones se aplicó una

prueba piloto (5) encuestas en la sala de Emergencia Pediátrica al personal de enfermería y madres o tutor de pacientes delicados y graves, sala perteneciente a Servicio Ambulatorios, ajena al servicio de Pediatría para evitar sesgo de la información una vez lanzada en el Servicio de Pediatría.

Luego de realizar los ajustes respectivos se procedió a realizar la encuesta a la población objetivo:

Personal de enfermería:

A través de contacto directo, oral y simultáneo, indagando sobre los cuidados ofrecidos al paciente delicado y grave como ser: datos generales, inconvenientes para ofrecer el cuidado al paciente, cuidados que realiza al paciente, número de horas en funciones y actividades, capacitación sugerida, complicaciones en el paciente, características brindadas al personal de enfermería por la institución, áreas psicológicas.

Madre o tutor:

A través de contacto directo, oral y simultáneo, indagando sobre los cuidados recibidos al paciente delicado y grave como ser: datos generales de la madre o tutor y del paciente delicado y grave, número de horas que permanece con el paciente, actividades que realiza al paciente durante su hospitalización, tiempo de permanecer su paciente hospitalizado, atención brindada por el personal de enfermería, gasto de bolsillo diario.

El análisis estadístico de los datos se realizó en el programa SPSS edición 23, se procedió al cruce de variables y al análisis a través de figuras y tablas. Se expresó a través de cantidades y porcentajes.

3.5 Fuentes de Información

3.5.1 Fuentes Primarias: encuestas al personal de enfermería, madres o tutor, libro de ingresos y egresos, expediente clínico.

3.5.2 Fuentes Secundarias: Tesis y monografías, artículos científicos de internet y servicios en línea basada en cuidados de pacientes críticos, Servicio de Pediatría y médicos.

3.6 Limitantes del estudio.

- Curso de ALFIN muy traslapado al proyecto final de graduación, lo cual nos dificultó un poco en la elaboración del mismo para guiarnos con la normas APA y Zotero, por lo que consideramos puede ser ofrecido con anterioridad.
- Permiso no autorizado oportunamente por las autoridades del Hospital Escuela Universitario, por lo que se tuvo un tiempo mas prolongado para el lanzamiento de las encuestas.
- Personal de enfermería permanecía muy ocupado, por lo que se tenía que dejar la encuestas y regresar por ella, y al regresar por la misma, en muchas ocasiones no había sido llenada porque siempre estuvieron sobrecargadas de trabajo.
- El nivel educativo de la madre es bien bajo, por lo que a varias madres se les tenía que explicar mas detalladamente para el llenado de la encuesta, y algunas fueron llenadas por autoras de la investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

El presente capítulo nos da a conocer los resultados y análisis de la investigación.

Con respecto a la población 1 se cumplió con el 100% de muestra establecida ya que se encuestó al total: 72 enfermeras.

Con respecto a la población 2 se cumplió con el 100% de muestra establecida ya que se encuestó a 50 madres de pacientes delicados y graves.

4.1 Resultados de La Encuesta realizada al Personal de Enfermería

4.1.1 Datos Generales

Del 100% del personal de enfermería encuestado, el 83% (n=60) tiene el cargo de auxiliar de enfermería y solo un 17% (n=12) corresponde a Licenciadas en enfermería. Por lo tanto la mayoría de pacientes delicados y graves son manejados por auxiliares de enfermería.

Figura 6. Cargo que desempeña el personal de enfermería en el Servicio de Pediatría



Del 100% del personal de enfermería, el 37.5% (n=27) tienen una edad entre 36 a 40 años personal relativamente joven, donde un 32% (n=23) equivale al personal auxiliar de enfermería y un 6% equivale al personal Licenciadas en enfermería.

Tabla 13. Cargo vs Edad

			Edad					Total	
			Menor de 25 años	De 25 a 30 años	De 31 a 35 años	De 36 a 40 años	De 41 a 50 años		Mayor de 50 años
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	0	6	1	4	2	1	14
		% del total	0.0%	8.3%	1.4%	5.6%	2.8%	1.4%	19.4%
Auxiliar de enfermería		Recuento	3	7	7	23	13	5	58
		% del total	4.2%	9.7%	9.7%	31.9%	18.1%	6.9%	80.6%
Total		Recuento	3	13	8	27	15	6	72
		% del total	4.2%	18.1%	11.1%	37.5%	20.8%	8.3%	100.0%

4.1.2 Datos Específicos

Del 100% del personal de enfermería, un 46% refirió que había estudiado enfermería por sentir la vocación de ser enfermera y un 24% estudió por ser una carrera humanitaria, el resto fue por otras circunstancias como oportunidad de empleo y factores económicos.

Tabla 14 Motivación para estudiar enfermería

		Porcentaje
Motivo	Vocación	46.2%
	Carrera humanitaria	24.1%
	Oportunidad de empleo	12.0%
	La única opción para estudiar	5.6%
	Factores económicos	12.0%
Total		100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 69% (n=50) estudiaron enfermería por vocación, en donde el 56% (n=40) pertenece al personal auxiliar de enfermería y el 14% (n=10) pertenece al personal Licenciadas en enfermería.

Tabla 15. Personal de enfermería vs Vocación

			Vocación		Total
			No	Si	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	2	10	12
		% del total	2.8%	13.9%	16.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	20	40	60
		% del total	27.8%	55.6%	83.3%
Total		Recuento	22	50	72
		% del total	30.6%	69.4%	100.0%

Una de las salas con más concentración de personal de enfermería en un 19% (n=14) es la sala de Lactantes por ser unas de las salas con mayor demanda de pacientes delicados y graves, seguidos por la sala Terapia Renal con un 15% (n=11).

**Tabla 16. Personal de enfermería en las salas donde existen pacientes delicados y graves
Servicio de Pediatría HEU**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Terapia renal	11	15.3	15.3
	Medicina pediátrica	9	12.5	27.8
	Neurocirugía	10	13.9	41.7
	Cirugía pediátrica	9	12.5	54.2
	Nutrición	10	13.9	68.1
	Quemados	9	12.5	80.6

Lactantes	14	19.4	19.4	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Del 100% del personal de enfermería que labora en el servicio de Pediatría, el 17% (n=12) corresponde a personal Licenciadas en enfermería y un 8% (n=6) labora en la sala de Lactantes. El 83% (n=60) corresponde a personal auxiliar de enfermería, y de estas un 13.9% (n=10) labora en la sala de Terapia renal.

Tabla 17. Sala en que labora vs Cargo

Sala en que labora		Cargo		Total
		Licenciada en enfermería	Auxiliar de enfermería	
Terapia renal	Recuento	1	10	11
	% del total	1.4%	13.9%	15.3%
Medicina pediátrica	Recuento	1	8	9
	% del total	1.4%	11.1%	12.5%
Neurocirugía	Recuento	1	9	10
	% del total	1.4%	12.5%	13.9%
Cirugía pediátrica	Recuento	1	8	9
	% del total	1.4%	11.1%	12.5%
Nutrición	Recuento	1	9	10
	% del total	1.4%	12.5%	13.9%
Quemadas	Recuento	1	8	9
	% del total	1.4%	11.1%	12.5%
Lactantes	Recuento	6	8	14
	% del total	8.3%	11.1%	19.4%
Total	Recuento	12	60	72
	% del total	16.7%	83.3%	100.0%

Del 100% de las Licenciadas en enfermería, el 73% refirió que solo existe una licenciada por cada sala del Servicio de Pediatría, y solo un 9% refirió que existen 6 licenciadas en la Sala de Lactantes, por ende es la sala con mayor porcentaje de cobertura por Licenciadas en enfermería (19%).

Tabla18. Sala en que labora vs Cantidad de Licenciadas

Sala en que labora		Cantidad de Licenciadas en su sala					Total
		1	2	3	4	6	
Terapia renal	Recuento	11	0	0	0	0	11
	% del total	16.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.4%
Medicina pediátrica	Recuento	5	2	0	0	0	7
	% del total	7.5%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.4%
Neurocirugía	Recuento	8	2	0	0	0	10
	% del total	11.9%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.9%
Cirugía pediátrica	Recuento	8	0	1	0	0	9
	% del total	11.9%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	13.4%
Nutrición	Recuento	7	1	0	0	0	8
	% del total	10.4%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	11.9%
Quemadas	Recuento	9	0	0	0	0	9
	% del total	13.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.4%
Lactantes	Recuento	1	0	4	2	6	13
	% del total	1.5%	0.0%	6.0%	3.0%	9.0%	19.4%
Total	Recuento	49	5	5	2	6	67
	% del total	73.1%	7.5%	7.5%	3.0%	9.0%	100.0%

Del 100% del personal auxiliar de enfermería en el Servicio de Pediatría, el 48% (n=33) refirió que existen entre 9 a 10 de auxiliares de enfermería por sala.

Tabla 19. Sala en que labora vs Cantidad de Auxiliares de enfermería

Sala en que labora		Cantidad de Auxiliares de enfermería en su sala									Total	
		2	5	8	9	10	12	13	14	15		16
Terapia renal	Recuento	0	0	1	0	10	0	0	0	0	0	11
	% del total	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.7%
Medicina pediátrica	Recuento	0	0	0	5	0	1	0	0	2	0	8
	% del total	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	11.4%
Neurocirugía	Recuento	1	0	2	5	2	0	0	0	0	0	10
	% del total	1.4%	0.0%	2.9%	7.1%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%
Cirugía pediátrica	Recuento	0	0	0	2	2	4	1	0	0	0	9
	% del total	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	2.9%	5.7%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	12.9%
Nutrición	Recuento	0	0	0	1	2	0	0	5	1	0	9
	% del total	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	2.9%	0.0%	0.0%	7.1%	1.4%	0.0%	12.9%
Quemadas	Recuento	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	9
	% del total	0.0%	1.4%	11.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.9%
Lactantes	Recuento	2	0	0	0	4	2	0	0	5	1	14
	% del total	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%	2.9%	0.0%	0.0%	7.1%	1.4%	20.0%
Total	Recuento	3	1	11	13	20	7	1	5	8	1	70
	% del total	4.3%	1.4%	15.7%	18.6%	28.6%	10.0%	1.4%	7.1%	11.4%	1.4%	100.0%

4.1.2.1 Variables Variedad de Funciones y Actividades

Del 100% del personal de enfermería encuestado, la mayor parte 40% (n=26) refirió que dedican 2 horas en atención directa con el paciente delicado y grave, de estas 35% es personal

auxiliar de enfermería y un 5% Licenciadas en enfermería. Le sigue con 30.8% (n=20) con dedicación de 1 hora; de éstas el 26% son auxiliares de enfermería.

Tabla 20. Cargo vs Atención directa en horas del paciente delicado y grave

Cargo	Atención directa en horas del paciente delicado y grave								Total	
	0	1	2	3	4	6	7	8		
Licenciada en enfermería	Recuento	0	3	3	5	1	0	0	0	12
	% del total	0.0%	4.6%	4.6%	7.7%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	18.5%
Auxiliar de enfermería	Recuento	2	17	23	6	2	1	1	1	53
	% del total	3.1%	26.1%	35.4%	9.2%	3.1%	1.5%	1.5%	1.5%	81.5%
Total	Recuento	2	20	26	11	3	1	1	1	65
	% del total	3.1%	30.8%	40.0%	16.9%	4.6%	1.5%	1.5%	1.5%	100.0%

El 50% (n=33) refirió no pasar visita médica (0 horas) donde un 48.5% corresponde al personal auxiliar de enfermería, 39.4% (n=26) refirió que su participación en visita médica es de 1 hora de estas el 25.8% corresponden al personal auxiliar y un 13.6% (n=9) a Licenciadas en enfermería y un 10.6% (n=7) invierte 2 horas.

Tabla 21. Cargo vs Participación de visita médica

Cargo		0	1	2	Total
Licenciada en enfermería	Recuento	1	9	2	12
	% del total	1.5%	13.6%	3.0%	18.2%
Auxiliar de enfermería	Recuento	32	17	5	54
	% del total	48.5%	25.8%	7.5%	81.8%
Total	Recuento	33	26	7	66
	% del total	50.0%	39.4%	10.6%	100.0%

Del 100% de los encuestados, el 51% (n=35) mencionó que en las salas de pediatría no hay participación de visita médica y 37% (n=26) indicó que la participación en la visita médica es de 1 hora.

Tabla 22. Sala en que labora vs Participación de visita médica en horas

Sala en que labora		Participación de visita médica en horas			Total
		0	1	2	
Terapia renal	Recuento	4	5	2	11
	% del total	5.8%	7.2%	2.8%	15.8%
Medicina pediátrica	Recuento	4	2	3	9
	% del total	5.8%	2.9%	4.3%	13.0%
Neurocirugía	Recuento	5	5	0	10
	% del total	7.2%	7.2%	0.0%	14.4%
Cirugía pediátrica	Recuento	3	4	0	7
	% del total	4.3%	5.7%	0.0%	10.0%
Nutrición	Recuento	9	1	0	10
	% del total	13.0%	1.4%	0.0%	14.4%
Quemadas	Recuento	3	4	1	8
	% del total	4.3%	5.7%	1.4%	11.4%
Lactantes	Recuento	7	5	2	14
	% del total	10.1%	7.2%	2.8%	20.1%
Total	Recuento	35	26	8	69
	% del total	50.7%	37.6%	11.5%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 51.5% (n=34) invierte 2 horas en preparación y administración de medicamentos a los pacientes delicados y graves, y este equivale a un 50% solo del personal auxiliar de enfermería siendo este el recurso con mayor demanda en el servicio.

Tabla 23. Cargo vs Preparación y administración de medicamentos

Cargo	Preparación y administración de medicamentos					Total
	0	1	2	3	4	
Licenciada en enfermería	Recuento 7	3	1	0	1	12
	% del total 10.6%	4.5%	1.5%	0.0%	1.5%	18.2%
Auxiliar de enfermería	Recuento 3	6	33	9	3	54
	% del total 4.5%	9.1%	50.0%	13.6%	4.5%	81.8%
Total	Recuento 10	9	34	9	4	66
	% del total 15.2%	13.6%	51.5%	13.6%	6%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 88% (n=61) invierte de 1 a 2 horas en realización de procedimientos.

Tabla 24. Cargo vs Realización de Procedimientos

		Realización de procedimientos			Total
		0	1	2	
Licenciada en enfermería	Recuento 1	4	7	12	
	% del total 1.4%	5.7%	10.1%	17.4%	
Auxiliar de enfermería	Recuento 7	27	23	57	
	% del total 10.1%	39.1%	33.3%	82.6%	
Total	Recuento 8	31	30	69	
	% del total 11.6%	44.8%	43.4%	100.0%	

4.1.2.2 Variables de Autonomía o Libertad

Del 100% del personal de enfermería que realiza gestiones administrativas para resolver problemas o eventualidades, el 73% (n=48) no invierte ninguna hora, siendo equivalente al 70% (n=46) por auxiliares de enfermería. Un 24% (n=16) invierte 1 hora en gestiones administrativas, siendo este equivalente al 14% por Licenciadas en enfermería.

Tabla 25. Cargo vs Gestiones administrativas en horas

Cargo		Gestiones administrativas en horas			Total
		0	1	2	
Licenciada en enfermería	Recuento	2	9	1	12
	% del total	3.0%	13.7%	1.5%	18.2%
Auxiliar de enfermería	Recuento	46	7	1	54
	% del total	69.7%	10.6%	1.5%	81.8%
Total	Recuento	48	16	2	66
	% del total	72.7%	24.3%	3%	100.0%

Del 100% (n=72) del personal de enfermería, el 86% (n=57) no invierte horas en capacitación, siendo el 71% (n=47) correspondiente al personal auxiliar de enfermería. Un 11% (n=7) refirieron invertir 1 hora en capacitación.

Tabla 26. Cargo vs Capacitaciones en horas

Cargo		Capacitaciones en horas			Total
		0	1	2	
Licenciada en enfermería	Recuento	10	2	0	12
	% del total	15.2%	3.0%	0.0%	18.2%
Auxiliar de enfermería	Recuento	47	9	2	54
	% del total	71.2%	7.5%	3.0%	81.8%
Total	Recuento	57	7	2	66
	% del total	86.4%	10.5%	3.0%	100.0%

Del 100% (n=72) del personal de enfermería, el 90% (n=65) refirió que necesita actualización de conocimientos sobre cuidados de paciente delicado y grave, donde el 72% (n=52) corresponde al personal auxiliar de enfermería y 18% (n=13) corresponde a Licenciadas en enfermería

Tabla 27. Cargo vs Actualización de conocimientos sobre cuidados de paciente delicado y grave

Cargo		Actualización de conocimientos sobre cuidados de paciente DYG			Total
		SI	No	Más o menos	
Licenciada en enfermería	Recuento	13	1	0	14
	% del total	18.1%	1.4%	0.0%	19.4%
Auxiliar de enfermería	Recuento	52	5	1	58
	% del total	72.2%	6.9%	1.4%	80.6%
Total	Recuento	65	6	1	72
	% del total	90.3%	8.3%	1.4%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 87.5% (n=63) refiere necesitar seguridad al realizar procedimientos clínicos al paciente delicado y grave, donde un 71% (n=51) equivale al personal auxiliar de enfermería, y un 17% (n=12) equivale a Licenciadas en enfermería.

Tabla 28. Cargo vs Seguridad al realizar procedimientos clínicos

			Seguridad al realizar procedimientos clínicos			Total
			SI	No	Más o menos	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	12	0	0	12
		% del total	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	51	5	4	60
		% del total	70.8%	6.9%	5.6%	83.3%
Total		Recuento	63	5	4	72
		% del total	87.5%	6.9%	5.6%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 86% (n=62) refirió que si necesita tomar decisiones oportunas para resolver problemas, donde un 69% (n=50) corresponde al personal auxiliar de enfermería y un 17% (n=12) equivale a Licenciadas en enfermería.

Tabla 29. Cargo vs Necesidad de Toma de decisiones oportunas para resolver problemas

Cargo		Necesidad de Toma de decisiones oportunas para resolver problemas			Total
		SI	No	Más o menos	
Licenciada en enfermería	Recuento	12	2	0	14
	% del total	16.7%	2.8%	0.0%	19.4%
Auxiliar de enfermería	Recuento	50	6	2	58
	% del total	69.4%	8.3%	2.8%	80.6%
Total	Recuento	62	8	2	72
	% del total	86.1%	11.1%	2.8%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 83% (n=60) refiere que necesita le sean definidas sus funciones y actividades, donde el 65% (n=47) es equivalente al personal auxiliar de enfermería y un 18% (n=13) personal Licenciadas en enfermería.

Tabla 30. Cargo vs Definición de sus funciones y actividades

Cargo		Definición de sus funciones y actividades			Total
		SI	No	Más o menos	
Licenciada en enfermería	Recuento	13	0	1	14
	% del total	18.1%	0.0%	1.4%	19.4%
Auxiliar de enfermería	Recuento	47	4	7	58
	% del total	65.3%	5.6%	9.7%	80.6%
Total	Recuento	60	4	8	72
	% del total	83.3%	5.6%	11.1%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 53% (n=33) considera que si es necesario salir de la zona de confort solo porque permanece la madre al cuidado del paciente delicado y grave, en donde el 46% corresponde a la opinión del personal auxiliar de enfermería; sin embargo un 42% (n=30) no lo considera necesario.

Tabla 31. Cargo vs Salir de la zona de confort solo porque está la madre del paciente delicado y grave.

Cargo		Salir de la zona de confort solo porque está la madre del paciente			Total
		SI	No	Más o menos	
Licenciada en enfermería	Recuento	5	9	0	14
	% del total	6.9%	12.5%	0.0%	19.4%
Auxiliar de enfermería	Recuento	33	21	4	58
	% del total	45.8%	29.2%	5.6%	80.6%
Total	Recuento	38	30	4	72
	% del total	52.8%	41.7%	5.6%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 92% (n=66) considera que es necesario ser responsable en su desempeño laboral para tener empoderamiento, donde un 72% (n=52) equivale a personal auxiliar de enfermería, y un 19% (n=14) equivale a licenciadas en enfermería.

Tabla 32. Cargo vs Ser responsable de su desempeño laboral

Cargo		Ser responsable de su desempeño laboral			Total
		SI	No	Más o menos	
Licenciada en enfermería	Recuento	14	0	0	14
	% del total	19.4%	0.0%	0.0%	19.4%
Auxiliar de enfermería	Recuento	52	1	5	58

	% del total	72.2%	1.4%	6.9%	80.6%
Total	Recuento	66	1	5	72
	% del total	91.7%	1.4%	6.9%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 12% necesita ser responsable en su desempeño, un 12% refiere necesitar actualización de conocimientos en pacientes delicados y graves, un 11% necesita seguridad al realizar procedimientos y un 11% necesitan se le definan sus funciones y actividades.

Tabla 33. Frecuencias de Autonomía

Autonomía o Libertad		Porcentaje
Actualización de conocimientos sobre cuidados de paciente D y G		11.8%
Autorización para el cuidado de pacientes DYG		7.5%
Seguridad al realizar procedimientos clínicos		10.9%
Toma de decisiones oportunas para resolver problemas		11.6%
Definición de sus funciones y actividades		10.7%
Priorización de sus funciones y actividades		10.3%
Saber Gerenciar o dirigir		7.9%
Salir de la zona de confort solo porque está la madre del paciente		5.6%
Ser responsable de su desempeño laboral		12.2%
Permanecer en su área de trabajo		11.6%
Total		100.0%

Del 100% del personal que labora en las distintas salas del servicio de Pediatría, el 54% corresponde a Licenciadas en enfermería quienes realizan los cuidados del paciente delicado y grave, siendo la sala de Lactantes donde mayormente se encuentra este tipo de profesional con un 18% (n=13). La sala de Neurocirugía es donde mayor concentración de personal auxiliar de enfermería 9.7% (n=7) se encuentra al cuidado de este tipo de pacientes. Sin embargo existe un 12.5% (n=9) de pacientes delicados y graves donde es la madre quien realiza los cuidados, siendo la sala de Nutrición donde mayor cantidad se encuentran con cuidados por la madre.

Tabla 34. Sala en que labora vs Persona que realiza los cuidados del paciente delicado y grave

		Licenciada en enfermería	Auxiliar de enfermería	Madre	Otro familiar	
Terapia renal	Recuento	5	4	2	0	11
	% del total	6.9%	5.6%	2.8%	0.0%	15.3%
Medicina pediátrica	Recuento	3	4	2	0	9
	% del total	4.2%	5.6%	2.8%	0.0%	12.5%
Neurocirugía	Recuento	3	7	0	0	10
	% del total	4.2%	9.7%	0.0%	0.0%	13.9%
Cirugía pediátrica	Recuento	5	4	0	0	9
	% del total	6.9%	5.6%	0.0%	0.0%	12.5%
Nutrición	Recuento	4	3	3	0	10
	% del total	5.6%	4.2%	4.2%	0.0%	13.9%
Quemadas	Recuento	6	0	2	1	9
	% del total	8.3%	0.0%	2.8%	1.4%	12.5%
Lactantes	Recuento	13	1	0	0	14
	% del total	18.1%	1.4%	0.0%	0.0%	19.4%
Total	Recuento	39	23	9	1	72
	% del total	54.2%	31.9%	12.5%	1.4%	100.0%

El 36% (n=25) del personal encuestado en la mayoría de las salas refirió que le son asignados de 11 a 15 pacientes por turno, y un 10% (n=7) de personal que trabaja en la sala de lactantes refirió que se les asignan de 16-20 pacientes.

Tabla 35. Sala en que labora vs Total pacientes asignados durante su turno, incluyendo delicados y graves.

Sala en que Labora		Pacientes asignados durante su turno					Total
		De 1 a 5	De 6 a 10	De 11 a 15	De 16 a 20	Más de 20	
Terapia renal	Recuento	4	1	4	0	2	11
	% del total	5.8%	1.4%	5.8%	0.0%	2.9%	15.9%
Medicina pediátrica	Recuento	0	1	5	1	2	9
	% del total	0.0%	1.4%	7.2%	1.4%	2.9%	13.0%
Neurocirugía	Recuento	0	2	6	2	0	10
	% del total	0.0%	2.9%	8.7%	2.9%	0.0%	14.5%
Cirugía pediátrica	Recuento	0	2	0	1	6	9
	% del total	0.0%	2.9%	0.0%	1.4%	8.7%	13.0%
Nutrición	Recuento	1	0	3	3	3	10
	% del total	1.4%	0.0%	4.3%	4.3%	4.3%	14.5%
Quemadas	Recuento	1	2	4	0	0	7
	% del total	1.4%	2.9%	5.8%	0.0%	0.0%	10.1%
Lactantes	Recuento	0	0	3	7	3	13
	% del total	0.0%	0.0%	4.3%	10.1%	4.3%	18.8%
Total	Recuento	6	8	25	14	16	69
	% del total	8.7%	11.6%	36.2%	20.3%	23.2%	100.0%

Con respecto a la asignación de pacientes delicados, del 100% del personal de enfermería (n=72), el 65% refiere que le son asignados de 1-5 pacientes delicados, y este equivale a un 58% (n=38) de auxiliares de enfermería y solo un 7% (n=5) equivale a Licenciadas en enfermería.

Tabla 36. Cargo vs Pacientes Delicados asignados

Cargo		Pacientes asignados delicados					Total
		De 1 a 5	De 6 a 10	De 11 a 15	De 16 a 20	Más de 20	
Licenciada en enfermería	Recuento	5	2	1	2	1	11
	% del total	7.6%	3.0%	1.5%	3.0%	1.5%	16.7%
Auxiliar de enfermería	Recuento	38	4	10	3	0	55
	% del total	57.6%	6.1%	15.2%	4.5%	0.0%	83.3%
Total	Recuento	43	6	11	5	1	66
	% del total	65.2%	9.1%	16.7%	7.6%	1.5%	100.0%

Del 100% (n=68) del personal de enfermería, el 85% (n=58) refirió que le asignan en cada turno de 1-5 pacientes graves, un 72% para auxiliares de enfermería y un 13% Licenciadas de enfermería.

Tabla 37. Cargo vs Pacientes Graves asignados

Cargo		Pacientes asignados graves					Total
		De 1 a 5	De 6 a 10	De 11 a 15	De 16 a 20	Más de 20	
Licenciada en enfermería	Recuento	9	2	0	0	0	11
	% del total	13.2%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	16.2%
Auxiliar de enfermería	Recuento	49	4	2	1	1	57
	% del total	72.1%	5.9%	2.9%	1.5%	1.5%	83.8%
Total	Recuento	58	6	2	1	1	68
	% del total	85.3%	8.8%	2.9%	1.5%	1.5%	100.0%

4.1.2.3 Variables sobre Cuidados de enfermería

Del 100% del personal de enfermería, el 70% refiere que si recibe turno paciente por paciente, y el 27% lo hace a veces.

Tabla 38. Cargo vs Recibo de turno paciente por paciente

			Recibo de turno paciente por paciente			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	10	0	1	11
		% del total	14.3%	0.0%	1.4%	15.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	39	2	18	59
		% del total	55.7%	2.9%	25.7%	84.3%
Total		Recuento	49	2	19	70
		% del total	70.0%	2.9%	27.1%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 58% (n=40) realiza rondas continuas (supervisión constante al paciente mínimo cada hora), el 36% (n=25) lo realiza solo a veces.

Tabla 39. Cargo vs Rondas continuas del personal enfermería a sus pacientes delicados y graves

			Rondas continuas a sus pacientes			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	9	0	2	11
		% del total	13.0%	0.0%	2.9%	15.9%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	31	4	23	58
		% del total	44.9%	5.8%	33.3%	84.1%
Total		Recuento	40	4	25	69
		% del total	58.0%	5.8%	36.2%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 57% refirió alimentar a los pacientes delicados y graves por sonda naso u orogástrica, sin embargo un 16% lo realiza a veces.

Tabla 40. Cargo vs Alimentación por sonda naso u orogástrica a los pacientes delicados y graves.

			Alimentación por sonda				Total
			0	Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	0	10	0	1	11
		% del total	0.0%	14.3%	0.0%	1.4%	15.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	1	30	18	10	59
		% del total	1.4%	42.9%	25.7%	14.3%	84.3%
Total		Recuento	1	40	18	11	70
		% del total	1.4%	57.1%	25.7%	15.7%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 49% (n=34) a veces escucha a su paciente o a la madre del mismo para brindarle apoyo psicológico, 44% (n=30) si lo realiza.

Tabla 41. Cargo vs Escucha a su paciente y le brinda apoyo psicológico

			Escucha a su paciente y le brinda apoyo psicológico			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	7	1	3	11
		% del total	10.1%	1.4%	4.3%	15.9%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	23	4	31	58
		% del total	33.3%	5.8%	44.9%	84.1%
Total		Recuento	30	5	34	69
		% del total	43.5%	7.2%	49.3%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 48% (n=33) se consideran que si le ayudan a resolver un problema a su paciente sin necesidad de referirlo a otra persona.

Tabla 42. Cargo vs Considera que le ayuda a resolver un problema a su paciente sin necesidad de referirlo a otra persona

			Se considera que le ayuda a resolver un problema a su paciente sin necesidad de referirlo a otra persona			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	9	0	2	11
		% del total	13.0%	0.0%	2.9%	15.9%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	24	4	30	58
		% del total	34.8%	5.8%	43.5%	84.1%
Total		Recuento	33	4	32	69
		% del total	47.8%	5.8%	46.4%	100.0%

Del 100% (n=70) del personal de enfermería, el 53% (n=37) refiere estar en contacto continuamente con su paciente sin necesidad que él lo solicite.

Tabla 43. Cargo vs Contacto continuamente con su paciente sin necesidad que él lo solicite

			Está en contacto continuamente con su paciente sin necesidad que él lo solicite			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	9	0	2	11
		% del total	12.9%	0.0%	2.9%	15.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	28	3	28	59
		% del total	40.0%	4.3%	40.0%	84.3%
Total		Recuento	37	3	30	70
		% del total	52.9%	4.3%	42.9%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 76% refiere que si hace registro correcto de todo lo eventual del paciente durante el turno en la nota de enfermería y un 21% lo hace a veces.

Tabla 44. Cargo vs Registro correcto de todo lo eventual del paciente durante el turno en la nota de enfermería

			Hace registro correcto de todo lo eventual del paciente durante el turno en la nota de enfermería			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	8	0	3	11
		% del total	11.4%	0.0%	4.3%	15.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	45	2	12	59
		% del total	64.3%	2.9%	17.1%	84.3%
Total		Recuento	53	2	15	70
		% del total	75.7%	2.9%	21.4%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 61% (n=43) refiere hacer entrega de paciente por paciente, y un 37% (n=26) lo hace a veces.

Tabla 45. Cargo vs Entrega de turno paciente por paciente

			Entrega de turno paciente por paciente			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	8	0	3	11
		% del total	11.4%	0.0%	4.3%	15.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	35	1	23	59
		% del total	50.0%	1.4%	32.9%	84.3%
Total		Recuento	43	1	26	70
		% del total	61.4%	1.4%	37.1%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, un 66% si cumple con los cuidados del paciente delicado y grave, un 23% lo realiza a veces.

Tabla 46. Cumplimiento del personal de enfermería sobre los cuidados del paciente delicado y grave

Cuidados de enfermería	Respuestas
	Porcentaje
Si	66.0%
No	10.8%
A veces	23.2%
Total	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 16% sugirió la capacitación de Reanimación Cardiopulmonar y un 14% manejo de monitores, entre otras sugeridas pero en menor porcentaje.

Tabla 47. Capacitaciones sugeridas

Capacitación sugerida	Respuestas
	Porcentaje
Alimentación por sonda naso u orogastrica	7.9%
Administración de medicamentos	9.0%
Canalización de catéter periférico	7.1%
Reanimación Cardio pulmonar	16.1%
Aspiración de secreciones	9.0%
Curaciones	6.8%
Oxigenoterapia	8.8%
Manejo de bombas de infusión	10.7%
Manejo de monitores	13.8%
Administración de hemoderivados	10.7%

Total	100.0%
--------------	---------------

Del 100% de la apropiación del personal de enfermería en los cuidados del paciente delicado y grave, el 41% (n=28) del tiempo de recuperación es de 10-15 días en las diferentes salas del servicio de Pediatría, siendo Lactantes con 9% una de las salas con mayor recuperación de 3-5 días.

Tabla 48. Tabla cruzada: Sala en que labora* Tiempo de recuperación al apropiarse el personal de enfermería en los cuidados del paciente delicado y grave.

Sala en que labora		Tiempo de recuperación al apropiarse el personal de enfermería de los cuidados del paciente delicado y grave.					Total
		De 0 3 días	De 3 a 5 días	De 5 a 10 días	De 10 a 15 días	Más de 1 mes	
Terapia renal	Recuento	1	2	2	6	0	11
	% del total	1.4%	2.9%	2.9%	8.7%	0.0%	15.9%
Medicina pediátrica	Recuento	0	2	3	4	0	9
	% del total	0.0%	2.9%	4.3%	5.8%	0.0%	13.0%
Neurocirugía	Recuento	2	0	2	6	0	10
	% del total	2.9%	0.0%	2.9%	8.7%	0.0%	14.5%
Cirugía pediátrica	Recuento	0	5	2	1	1	9
	% del total	0.0%	7.2%	2.9%	1.4%	1.4%	13.0%
Nutrición	Recuento	0	2	2	4	2	10
	% del total	0.0%	2.9%	2.9%	5.8%	2.9%	14.5%
Quemadas	Recuento	0	1	1	5	1	8
	% del total	0.0%	1.4%	1.4%	7.2%	1.4%	11.6%
Lactantes	Recuento	2	6	1	2	1	12
	% del total	2.9%	8.7%	1.4%	2.9%	1.4%	17.4%
Total	Recuento	5	18	13	28	5	69
	% del total	7.2%	26.1%	18.8%	40.6%	7.2%	100.0%

4.1.2.4 Variables Características brindadas al personal de enfermería por el Hospital Escuela Universitarias

Del 100% del personal de enfermería, el 38% (n=25) refiere que si les brindan autonomía para la toma de decisiones, sin embargo un 37% (n=24) refieren que no se les brinda autonomía.

Tabla 49. Cargo vs Autonomía para tomar decisiones

			Autonomía para tomar decisiones				Total
			Si	No	A veces	22	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	8	1	2	0	11
		% del total	12.1%	1.5%	3.0%	0.0%	16.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	17	23	14	1	55
		% del total	25.8%	34.8%	21.2%	1.5%	83.3%
Total		Recuento	25	24	16	1	66
		% del total	37.9%	36.4%	24.2%	1.5%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 43% (n=29) refiere que si se les brinda apoyo técnico en caso de requerirlo, sin embargo un 34% (n=23) refieren que no se les brinda apoyo técnico.

Tabla 50. Cargo vs Apoyo técnico en caso de requerirlo

			Apoyo técnico en caso de requerirlo			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	9	1	1	11
		% del total	13.4%	1.5%	1.5%	16.4%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	20	22	14	56
		% del total	29.9%	32.8%	20.9%	83.6%
Total		Recuento	29	23	15	67
		% del total	43.3%	34.3%	22.4%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 50% (n=33) refieren que solo a veces se les proporciona reconocimiento cuando realizan adecuadamente su trabajo, un 33% (n=22) refieren que no reciben reconocimiento y solo un 17% (n=11) refirió que si reciben reconocimiento por el trabajo realizado adecuadamente.

Tabla 51. Cargo vs Reconocimiento cuando realiza actividades adecuadamente

			Reconocimiento cuando realiza actividades adecuadamente			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	2	3	6	11
		% del total	3.0%	4.5%	9.1%	16.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	9	19	27	55
		% del total	13.6%	28.8%	40.9%	83.3%
Total		Recuento	11	22	33	66
		% del total	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
		total				

Del 100% del personal de enfermería, un 62% (n=41) refiere que solo a veces se le proporciona tiempo para capacitarse, un 14% (n=9) refieren que no se les proporciona y solo un 24% (n=16) refirió que si se les brinda tiempo para capacitación.

Tabla 52. Cargo vs Tiempo para capacitarse

			Tiempo para capacitarse			Total
			Si	No	A veces	
Cargo	Licenciada en enfermería	Recuento	2	1	8	11
		% del total	3.0%	1.5%	12.1%	16.7%
	Auxiliar de enfermería	Recuento	14	8	33	55
		% del total	21.2%	12.1%	50.0%	83.3%

Total	Recuento	16	9	41	66
	% del total	24.2%	13.6%	62.1%	100.0%

Del 100% del personal de enfermería, el 17% consideran necesario el conocimiento técnico, 14% el conocimiento teórico, el 14% el impacto positivo en su desempeño y el 13% la autoderminación.

Tabla 53. Frecuencias Psicológicas

Áreas psicológicas	Respuestas
	Porcentaje
Conocimiento técnico	16.7%
Conocimiento teórico	14.4%
Trabajo en equipo	10.8%
Liderazgo	11.4%
Ética profesional	10.8%
Empatía	9.2%
Autodeterminación	13.1%
Impacto positivo en su desempeño	13.7%
Total	100.0%

4.2 Resultados de la encuesta realizada a la Madre o Tutor del paciente delicado y grave.

4.2.1 Datos Generales

Del 100% del parentesco del paciente, el 91% (n=40) corresponde a madres del paciente delicado y grave y 9% (n=4) corresponden a tutor.

Tabla 54. Parentesco

Detalle		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Madre	40	90.9
	Tutor	4	9.1
	Total	44	100.0

Del 100% de las madres o tutor, el 61% (n=27) refirió tener el nivel de primaria en educación, sin embargo existe un 18% que refirió no tener ningún nivel de educación.

Tabla 55. Parentesco vs Educación

Parentesco		EDUCACIÓN				Total
		PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIA	NINGUNO	
MADRE	Recuento	23	8	0	6	37
	% del total	52.3%	18.2%	0.0%	13.6%	84.1%
TUTOR	Recuento	4	0	1	2	7
	% del total	9.1%	0.0%	2.3%	4.5%	15.9%
Total	Recuento	27	8	1	8	44
	% del total	61.4%	18.2%	2.3%	18.2%	100.0%

Del 100% de la edad de la madre o tutor, el 42% (n=19) equivale a madres o tutor en edad de 19-25 años y el 38% a edades entre los 26 a 35 años.

Tabla 56. Edad Madre o Tutor

Edad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	de 12 a 18	3	6.7
	de 19 a 25	19	42.2

de 26 a 35	17	37.8
de 36 o más	6	13.3
Total	45	100.0

Del 100% (n=44) del personal encuestado, refiere que la edad de los pacientes delicados y graves en un 75% (n=33) se encuentra entre 1 mes a 5 años. Por lo tanto el rango de edad es la población infantil (menor de 5 años).

Tabla 57. Edad del paciente delicado y grave

Edad del Paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1-12 meses	7	15.9
	12-24 meses	13	29.5
	2-5 años	13	29.5
	5-10 años	7	15.9
	10-17 años	4	9.1
	Total	44	100.0

Del 100% (n=44) de los familiares de los pacientes delicados y graves, el 36% (n=16) respondieron ser procedentes de La Paz, y el 27% (n=12) de Comayagua. Por lo tanto la mayor parte son pacientes de fuera de la ciudad de Tegucigalpa.

Tabla 58. Procedencia de los pacientes delicados y graves

Procedencia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	COMAYAGUA	12	27.3
	FRANCISCO MORAZAN	8	18.2
	CHOLUTECA	4	9.1
	DANLI	4	9.1
	LA PAZ	16	36.4
	Total	44	100.0

Del 100% de los pacientes delicados y graves, el 36% (n=16) ingresan al Hospital Escuela Universitario, por dificultad respiratoria y el 16% son procedentes de la Paz; un 25% (n=11) ingresar al Hospital por fiebre, siendo el 9% procedente de Comayagua.

Tabla 59. Procedencia vs Motivo de Ingreso

Lugar de Procedencia			MOTIVO DE INGRESO				Total
			FIEBRE	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DIARREA	CIRUGIA	
PROCEDENCIA COMAYAGUA	Recuento	4	1	3	4	12	
	% del total	9.1%	2.3%	6.8%	9.1%	27.3%	
FRANCISCO MORAZAN	Recuento	2	3	3	0	8	
	% del total	4.5%	6.8%	6.8%	0.0%	18.2%	
CHOLUTECA	Recuento	1	2	1	0	4	
	% del total	2.3%	4.5%	2.3%	0.0%	9.1%	
DANLI	Recuento	1	3	0	0	4	
	% del total	2.3%	6.8%	0.0%	0.0%	9.1%	
LA PAZ	Recuento	3	7	3	3	16	
	% del total	6.8%	15.9%	6.8%	6.8%	36.4%	
Total	Recuento	11	16	10	7	44	
	% del total	25.0%	36.4%	22.7%	15.9%	100.0%	

Del 100% de las salas donde se encontraban más cantidad de pacientes delicados y graves, el 30% (n=13) corresponden a la sala de Lactantes y de este un 14% su motivo de ingreso fue dificultad respiratoria.

Tabla 60. Sala vs Motivo de Ingreso

SALA		MOTIVO DE INGRESO				Total
		FIEBRE	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DIARREA	CIRUGIA	
Lactantes	Recuento	2	6	3	2	13
	% del total	4.5%	13.6%	6.8%	4.5%	29.5%

Nutrición	Recuento	3	3	4	0	10
	% del total	6.8%	6.8%	9.1%	0.0%	22.7%
Medicina Pediátrica	Recuento	2	6	3	0	11
	% del total	4.5%	13.6%	6.8%	0.0%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento	0	1	0	3	4
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	6.8%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	1	0	0	2	3
	% del total	2.3%	0.0%	0.0%	4.5%	6.8%
Terapia Renal	Recuento	2	0	0	0	2
	% del total	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%
Quemados	Recuento	1	0	0	0	1
	% del total	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
Total	Recuento	11	16	10	7	44
	% del total	25.0%	36.4%	22.7%	15.9%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 89% (n=39) permanecen 24 horas al día con su paciente durante su hospitalización, de estas el mayor porcentaje (77%) corresponden a las madres.

Tabla 61. Parentesco vs Horas al día que permanecen con Hijo/Paciente

PARENTESCO		CUANTAS HORAS AL DIA PERMANECE CON SU HIJO/PACIENTE DURANTE SU HOSPITALIZACION					Total
		4 HORAS	4-8 HORAS	8-12 HORAS	24 HORAS	NO CONTESTO	
MADRE	Recuento	1	0	1	34	1	37
	% del total	2.3%	0.0%	2.3%	77.3%	2.3%	84.1%
TUTOR	Recuento	0	1	0	3	0	4
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	6.8%	0.0%	9.1%
NO CONTESTO	Recuento	0	0	0	2	1	3
	% del total	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	2.3%	6.8%
Total	Recuento	1	1	1	39	2	44
	% del total	2.3%	2.3%	2.3%	88.6%	4.5%	100.0%

4.2.2 Variable Cuidados por la madre o tutor

Del 100% de las madres o tutor, el 84% (n=37) dan alimentación asistida a sus pacientes.

Tabla 62. Parentesco vs Alimentación Asistida

PARENTESCO			ALIMENTACION ASISTIDA			Total
			NO	SI	4	
MADRE	Recuento	5	32	0	37	
	% del total	11.4%	72.7%	0.0%	84.1%	
TUTOR	Recuento	0	3	1	4	
	% del total	0.0%	6.8%	2.3%	9.1%	
NO CONTESTO	Recuento	1	2	0	3	
	% del total	2.3%	4.5%	0.0%	6.8%	
Total	Recuento	6	37	1	44	
	% del total	13.6%	84.1%	2.3%	100.0%	

Del 100% de las madres o tutor, el 75% (n=33) refieren que ellas no se encargan de dar la alimentación por sonda, sin embargo existe un 25% (n=11) que refieren que ellas se encargan de alimentar por sonda naso u orogástrica a su paciente.

Tabla 63. Parentesco vs Alimentación por Sonda

PARENTESCO			ALIMENTACION POR SONDA		Total
			NO	SI	
MADRE	Recuento	27	10	37	
	% del total	61.4%	22.7%	84.1%	
TUTOR	Recuento	3	1	4	
	% del total	6.8%	2.3%	9.1%	
NO CONTESTO	Recuento	3	0	3	
	% del total	6.8%	0.0%	6.8%	
Total	Recuento	33	11	44	
	% del total	75.0%	25.0%	100.0%	

Del 100% (n=44) de los pacientes delicados y graves, el 71% (n=31) no dan alimentación por sonda naso u orogástrica, sin embargo 30% (n=13) si alimentan a su paciente por sonda y de este el 9% es en la sala de Nutrición, seguido con 7% la sala de Medicina Pediátrica.

Tabla 64. Sala vs Alimentación por Sonda

			ALIMENTACIÓN POR SONDA		Total
			NO	SI	
SALA	Lactantes	Recuento	11	2	13
		% del total	25.0%	4.5%	29.5%
	Nutrición	Recuento	6	4	10
		% del total	13.6%	9.1%	22.7%
	Medicina Pediátrica	Recuento	8	3	11
		% del total	18.2%	6.8%	25.0%
	Cirugía Pediátrica	Recuento	2	2	4
		% del total	4.5%	4.5%	9.1%
	Neurocirugía	Recuento	3	0	3
		% del total	6.8%	0.0%	6.8%
	Terapia Renal	Recuento	1	1	2
		% del total	2.3%	2.3%	4.5%
	Quemados	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	2.3%	2.3%
Total		Recuento	31	13	44
		% del total	70.5%	29.5%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 66% (n=29) refieren que ellas se encargan de administrar los medicamentos vía oral a sus pacientes, con un 21% la sala de medicina pediátrica, y un 18% la sala de lactantes.

Tabla 65. Sala vs Administración de Medicamentos Vía Oral

SALA		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Vía Oral		Total
		NO	SI	
Lactantes	Recuento	5	8	13
	% del total	11.4%	18.2%	29.5%
Nutrición	Recuento	5	5	10
	% del total	11.4%	11.4%	22.7%
Medicina Pediátrica	Recuento	2	9	11
	% del total	4.5%	20.5%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento	2	2	4
	% del total	4.5%	4.5%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	1	2	3
	% del total	2.3%	4.5%	6.8%
Terapia Renal	Recuento	0	2	2
	% del total	0.0%	4.5%	4.5%
Quemados	Recuento	0	1	1
	% del total	0.0%	2.3%	2.3%
Total	Recuento	15	29	44
	% del total	34.1%	65.9%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 55% (n=24) refirió asistir en las nebulizaciones de su paciente, sin embargo un 46% (n=20) no lo realiza.

Tabla 66. Sala vs Colocación de Nebulizaciones

			NEBULIZACIONES		Total
			NO	SI	
SALA	Lactantes	Recuento	5	8	13
		% del total	11.4%	18.2%	29.5%
	Nutrición	Recuento	6	4	10
		% del total	13.6%	9.1%	22.7%

Medicina Pediátrica	Recuento	5	6	11
	% del total	11.4%	13.6%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento	3	1	4
	% del total	6.8%	2.3%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	0	3	3
	% del total	0.0%	6.8%	6.8%
Terapia Renal	Recuento	1	1	2
	% del total	2.3%	2.3%	4.5%
Quemados	Recuento	0	1	1
	% del total	0.0%	2.3%	2.3%
Total	Recuento	20	24	44
	% del total	45.5%	54.5%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 86% (n=38) refiere que ellas no se encargan de aspirar las secreciones de su paciente sin embargo un 14% (n=6) si lo realizan.

Tabla 67. Sala vs Aspiración de Secreciones

SALA		ASPIRACION DE SECRECIONES		Total
		NO	SI	
Lactantes	Recuento	12	1	13
	% del total	27.3%	2.3%	29.5%
Nutrición	Recuento	8	2	10
	% del total	18.2%	4.5%	22.7%
Medicina Pediátrica	Recuento	10	1	11
	% del total	22.7%	2.3%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento	4	0	4
	% del total	9.1%	0.0%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	2	1	3
	% del total	4.5%	2.3%	6.8%
Terapia Renal	Recuento	1	1	2
	% del total	2.3%	2.3%	4.5%
Quemados	Recuento	1	0	1
	% del total	2.3%	0.0%	2.3%
Total	Recuento	38	6	44

% del total	86.4%	13.6%	100.0%
-------------	-------	-------	--------

Del 100% de las madres o tutor, el 25% refiere que uno de los cuidados que mas realiza es la alimentación asistida al igual un 25% en el baño asistido, y un 20% refieren ser responsables de la administración de medicamentos vía oral.

Tabla 68 Cuidados que realiza la madre o tutor al paciente delicado y grave

Cuidados que realiza la madre o tutor	Resultados
	Porcentaje
Alimentación asistida	25.0%
Alimentación por sonda	7.9%
Administración de medicamentos	19.7%
Baño asistido	25.0%
Curación de catéter	2.6%
Nebulizaciones	16.4%
Aspiración de secreciones	3.3%
Total	100.0%

Del 100% de los pacientes delicados y graves, un 25% tienen más de 30 días de estar hospitalizados, siendo la sala de Lactantes la que mayor porcentaje tiene. Sin embargo hay un 25% que tienen menos de 7 días de estancia hospitalaria, siendo la sala de Nutrición la que mayor número presenta.

Tabla 69. Sala vs Días de Hospitalización del paciente

		CUANTOS DIAS TIENE DE ESTAR HOSPITALIZADO SU HIJO(A)/PACIENTE EN LA SALA						Total
		0	MENOS DE 7 DIAS	5-10 DIAS	10-15 DIAS	15-30 DIAS	MAS DE 30 DIAS	
SALA Lactantes	Recuento	1	2	2	3	1	4	13
	% del total	2.3%	4.5%	4.5%	6.8%	2.3%	9.1%	29.5%

Nutrición	Recuento	0	4	1	0	2	3	10
	% del total	0.0%	9.1%	2.3%	0.0%	4.5%	6.8%	22.7%
Medicina	Recuento	0	3	0	3	3	2	11
	Pediátrica % del total	0.0%	6.8%	0.0%	6.8%	6.8%	4.5%	25.0%
Cirugía	Recuento	0	1	0	0	2	1	4
	Pediátrica % del total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	4.5%	2.3%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	0	1	0	1	1	0	3
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%	2.3%	0.0%	6.8%
Terapia Renal	Recuento	0	0	1	0	1	0	2
	% del total	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	4.5%
Quemados	Recuento	0	0	0	0	0	1	1
	% del total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%
Total	Recuento	1	11	4	7	10	11	44
	% del total	2.3%	25.0%	9.1%	15.9%	22.7%	25.0%	100.0%

Del 100% de los pacientes delicados y graves, un 25% tienen más de 30 días de estar hospitalizados, y de este un 11% son de Francisco Morazán y un 7% son externos o vienen fuera del casco urbano.

Tabla 70. Procedencia vs Días de Hospitalización del Paciente

PROCEDENCIA		CUANTOS DIAS TIENE DE ESTAR HOSPITALIZADO SU HIJO(A)/PACIENTE EN LA SALA					Total	
		0	MENOS DE 7 DIAS	5-10 DIAS	10-15 DIAS	15-30 DIAS		MAS DE 30 DIAS
COMAYAGUA	Recuento	0	3	2	2	2	3	12
	% del total	0.0%	6.8%	4.5%	4.5%	4.5%	6.8%	27.3%
FRANCISCO MORAZAN	Recuento	0	1	1	0	1	5	8
	% del total	0.0%	2.3%	2.3%	0.0%	2.3%	11.4%	18.2%
CHOLUTECA	Recuento	0	2	0	1	0	1	4
	% del total	0.0%	4.5%	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%	9.1%
DANLI	Recuento	0	3	0	1	0	0	4
	% del total	0.0%	6.8%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	9.1%

LA PAZ	Recuento	1	2	1	3	7	2	16
	% del total	2.3%	4.5%	2.3%	6.8%	15.9%	4.5%	36.4%
Total	Recuento	1	11	4	7	10	11	44
	% del total	2.3%	25.0%	9.1%	15.9%	22.7%	25.0%	100.0%

Del 100% de las actividades que realiza la madre o tutor al involucrarse en los cuidados del paciente delicado y grave, el 25% corresponde a la alimentación asistida, 25% al baño asistido y 20% a la administración de medicamentos vía oral.

Tabla 71. Actividades de la madre o tutor en el paciente delicado y grave

Actividades que realiza la madre o tutor al paciente delicado y grave.	Resultados
	Porcentaje
Alimentación asistida	25.0%
Alimentación por sonda	7.9%
Administración de medicamentos	19.7%
Baño asistido	25.0%
Curación de catéter	2.6%
Nebulizaciones	16.4%
Aspiración de secreciones	3.3%
Total	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 32% refirió no tener ningún gasto diario, sin embargo un 69% si realizan un gasto de bolsillo de 0 a 300 Lps con un 41% en compra de medicamentos no existentes en el Hospital.

Tabla 72. Gasto de bolsillo diario de la madre o tutor durante la Hospitalización

Gasto de bolsillo diario	Resultados
--------------------------	------------

	Porcentaje
Ninguno	31.6%
de 0 a 50 Lps	20.9%
de 50 a 100 Lps	17.8%
de 100 a 300 Lps	18.2%
más de 300 Lps	11.5%
Total	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 41% (n=18) refieren un gasto de bolsillo diario de más de 300 Lps. para compra de medicamentos no existentes en el Hospital, siendo las salas de Lactantes, Nutrición y Medicina Pediátrica donde se presentan la mayor cantidad de casos.

Tabla 73. Sala vs Compra de Medicamentos no existentes en el Hospital

			COMPRA DE MEDICAMENTOS NO EXISTENTES EN EL HOSPITAL					Total
			0 LPS	50-100 LPS	100-300 LPS	MAS DE 300	NO CONTESTO	
SALA Lactantes	Recuento	1	2	3	7	0	13	
	% del total	2.3%	4.5%	6.8%	15.9%	0.0%	29.5%	
Nutrición	Recuento	2	2	0	5	1	10	
	% del total	4.5%	4.5%	0.0%	11.4%	2.3%	22.7%	
Medicina Pediátrica	Recuento	2	0	4	5	0	11	
	% del total	4.5%	0.0%	9.1%	11.4%	0.0%	25.0%	
Cirugía Pediátrica	Recuento	2	0	2	0	0	4	
	% del total	4.5%	0.0%	4.5%	0.0%	0.0%	9.1%	
Neurocirugía	Recuento	0	0	2	1	0	3	
	% del total	0.0%	0.0%	4.5%	2.3%	0.0%	6.8%	
Terapia Renal	Recuento	0	0	1	0	1	2	
	% del total	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%	4.5%	
Quemados	Recuento	0	0	1	0	0	1	
	% del total	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%	
Total	Recuento	7	4	13	18	2	44	

% del total	15.9%	9.1%	29.5%	40.9%	4.5%	100.0%
-------------	-------	------	-------	-------	------	--------

Del 100% de las madres, el 79% (n=20) refieren tener un gasto de bolsillo para manutención de sus otros hijos que se encuentran en casa a cargo de otra persona, mientras ellas están con su paciente hospitalizado y la cantidad oscila entre 1 a más de 300 Lps diarios. Siendo Comayagua y La Paz los lugares donde mayormente se presenta esto.

Tabla 74. Procedencia vs Manutención de otros Hijos

PROCEDENCIA		MANUTENCION DE SUS OTROS HIJOS A CARGO POR OTRA PERSONA EN CASA						Total
		0 LPS	1-50 LPS	50-100 LPS	100-300 LPS	MAS DE 300	NO CONTESTO	
		COMAYAGUA	Recuento	1	3	2	2	
	% del total	2.3%	6.8%	4.5%	4.5%	6.8%	2.3%	27.3%
FRANCISCO MORAZAN	Recuento	1	1	2	3	0	1	8
	% del total	2.3%	2.3%	4.5%	6.8%	0.0%	2.3%	18.2%
CHOLUTECA	Recuento	0	1	1	1	1	0	4
	% del total	0.0%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	0.0%	9.1%
DANLI	Recuento	0	0	1	2	0	1	4
	% del total	0.0%	0.0%	2.3%	4.5%	0.0%	2.3%	9.1%
LA PAZ	Recuento	5	5	1	2	2	1	16
	% del total	11.4%	11.4%	2.3%	4.5%	4.5%	2.3%	36.4%
Total	Recuento	7	10	7	10	6	4	44
	% del total	15.9%	22.7%	15.9%	22.7%	13.6%	9.1%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, la mayor cantidad de encuestados manifiesta invertir en alimentación personal mientras están al cuidado del paciente, de estos el 52% (n=23) refieren invertir la cantidad de 50-100 Lps diarios y el lugar de procedencia es Comayagua, seguido por Francisco Morazán y La Paz.

Tabla 75. Procedencia vs Alimentación Personal

			ALIMENTACIÓN PERSONAL					Total	
			0 LPS	1-50 LPS	50-100 LPS	100-300 LPS	MAS DE 300		NO CONTESTO
PROCEDENCIA	COMAYAGUA	Recuento	0	2	7	2	1	0	12
		% del total	0.0%	4.5%	15.9%	4.5%	2.3%	0.0%	27.3%
FRANCISCO MORAZAN		Recuento	0	0	6	2	0	0	8
		% del total	0.0%	0.0%	13.6%	4.5%	0.0%	0.0%	18.2%
CHOLUTECA		Recuento	0	0	4	0	0	0	4
		% del total	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
DANLI		Recuento	0	1	1	1	0	1	4
		% del total	0.0%	2.3%	2.3%	2.3%	0.0%	2.3%	9.1%
LA PAZ		Recuento	1	2	5	6	1	1	16
		% del total	2.3%	4.5%	11.4%	13.6%	2.3%	2.3%	36.4%
Total		Recuento	1	5	23	11	2	2	44
		% del total	2.3%	11.4%	52.3%	25.0%	4.5%	4.5%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, 55% (n=24) refiere sentir una confianza en el personal de enfermería en forma regular, solo un 36% (n=16) consideran que es excelente la confianza

que se le tiene al personal de enfermería. Siendo la sala de Lactantes la que presenta entre excelente y regular y la sala de Medicina Pediátrica la que mayor cantidad presenta en regular.

Tabla 76. Sala vs Confianza en el Personal de Enfermería

		SIENTE CONFIANZA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA				Total
		EXCELENTE	REGULAR	MALA	NO CONTESTO	
Lactantes	Recuento	6	6	1	0	13
	% del total	13.6%	13.6%	2.3%	0.0%	29.5%
Nutrición	Recuento	4	5	0	1	10
	% del total	9.1%	11.4%	0.0%	2.3%	22.7%
Medicina Pediátrica	Recuento	3	7	1	0	11
	% del total	6.8%	15.9%	2.3%	0.0%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento	1	3	0	0	4
	% del total	2.3%	6.8%	0.0%	0.0%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	1	2	0	0	3
	% del total	2.3%	4.5%	0.0%	0.0%	6.8%
Terapia Renal	Recuento	0	1	1	0	2
	% del total	0.0%	2.3%	2.3%	0.0%	4.5%
Quemados	Recuento	1	0	0	0	1
	% del total	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
Total	Recuento	16	24	3	1	44
	% del total	36.4%	54.5%	6.8%	2.3%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 43% (n=19) considera que es regular la forma de explicar de la enfermera con respecto a lo que presenta el paciente, sin embargo un 16% (n=7) consideran que es mala la forma de explicar. Siendo la sala de Lactantes la que mayor porcentaje de calificación regular tiene y la sala de Nutrición la que mayor cantidad de calificación excelente presenta.

Tabla 77. Sala vs Explicación de la Enfermera

SALA		LA ENFERMERA LE SABE EXPLICAR LO QUE TIENE SU PACIENTE DE UNA FORMA QUE USTED ENTIENDA				Total
		EXCELENTE	REGULAR	MALA	NO CONTESTO	
Lactantes	Recuento	4	7	2	0	13
	% del total	9.1%	15.9%	4.5%	0.0%	29.5%
Nutrición	Recuento	6	1	2	1	10
	% del total	13.6%	2.3%	4.5%	2.3%	22.7%
Medicina Pediátrica	Recuento	5	4	2	0	11
	% del total	11.4%	9.1%	4.5%	0.0%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento	1	3	0	0	4
	% del total	2.3%	6.8%	0.0%	0.0%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	1	1	1	0	3
	% del total	2.3%	2.3%	2.3%	0.0%	6.8%
Terapia Renal	Recuento	0	2	0	0	2
	% del total	0.0%	4.5%	0.0%	0.0%	4.5%
Quemados	Recuento	0	1	0	0	1
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
Total	Recuento	17	19	7	1	44
	% del total	38.6%	43.2%	15.9%	2.3%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 64% (n=28) consideran que es regular la forma en que la enfermera se muestra interesada por su paciente, siendo la sala de Lactantes la que mayor porcentaje tiene; sin embargo hay un 25% (n=11) consideran que es excelente el interés de la enfermera, siendo Lactantes, Nutrición y Medicina Pediátrica donde se encuentra el mayor

número.

Tabla 78. Sala vs Interés de la Enfermera en el Paciente

			LA ENFERMERA SE MUESTRA INTERESADA EN SU PACIENTE				Total
			EXCELENTE	REGULAR	MALA	NO CONTESTO	
SALA Lactantes	Recuento		4	8	1	0	13
	% del total		9.1%	18.2%	2.3%	0.0%	29.5%
Nutrición	Recuento		3	5	1	1	10
	% del total		6.8%	11.4%	2.3%	2.3%	22.7%
Medicina	Recuento		3	7	1	0	11
	Pediátrica	% del total	6.8%	15.9%	2.3%	0.0%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento		0	4	0	0	4
	% del total		0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	9.1%
Neurocirugía	Recuento		1	2	0	0	3
	% del total		2.3%	4.5%	0.0%	0.0%	6.8%
Terapia Renal	Recuento		0	1	1	0	2
	% del total		0.0%	2.3%	2.3%	0.0%	4.5%
Quemados	Recuento		0	1	0	0	1
	% del total		0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
Total	Recuento		11	28	4	1	44
	% del total		25.0%	63.6%	9.1%	2.3%	100.0%
	total						

Del 100% (n=44) de las madres o tutor, el 55% (n=24) consideran excelente la forma educada de atención de la enfermera, siendo las salas de Lactantes y Nutrición donde mayormente se presenta esto. Un 41% (n=18) la consideran regular.

Tabla 79. Sala vs Atención Educada de la Enfermera

SALA		LA ENFERMERA LE ATIENDE DE FORMA EDUCADA				Total
		EXCELENTE	REGULAR	MALA	NO CONTESTO	
Lactantes	Recuento	7	6	0	0	13
	% del total	15.9%	13.6%	0.0%	0.0%	29.5%

Nutrición	Recuento	7	2	0	1	10
	% del total	15.9%	4.5%	0.0%	2.3%	22.7%
Medicina Pediátrica	Recuento	4	6	1	0	11
	% del total	9.1%	13.6%	2.3%	0.0%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento	1	3	0	0	4
	% del total	2.3%	6.8%	0.0%	0.0%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	3	0	0	0	3
	% del total	6.8%	0.0%	0.0%	0.0%	6.8%
Terapia Renal	Recuento	1	1	0	0	2
	% del total	2.3%	2.3%	0.0%	0.0%	4.5%
Quemados	Recuento	1	0	0	0	1
	% del total	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
Total	Recuento	24	18	1	1	44
	% del total	54.5%	40.9%	2.3%	2.3%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 86% (n=38) refieren que si han visto mejoría en su hijo o paciente durante su estadía hospitalaria. Siendo las salas de Lactantes y Medicina Pediátrica donde mayormente se presenta.

Tabla 80. Sala vs Mejoría de Paciente

SALA		A VISTO ALGUNA MEJORIA EN SU HIJO/PACIENTE		Total
		SI	NO	
Lactantes	Recuento	11	2	13
	% del total	25.0%	4.5%	29.5%
Nutrición	Recuento	9	1	10
	% del total	20.5%	2.3%	22.7%
Medicina Pediátrica	Recuento	10	1	11
	% del total	22.7%	2.3%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento	4	0	4
	% del total	9.1%	0.0%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	3	0	3
	% del total	6.8%	0.0%	6.8%

Terapia Renal	Recuento	1	1	2
	% del total	2.3%	2.3%	4.5%
Quemados	Recuento	0	1	1
	% del total	0.0%	2.3%	2.3%
Total	Recuento	38	6	44
	% del total	86.4%	13.6%	100.0%

Del 100% de las madres o tutor, el 68% (n=30) refieren que la atención del personal de enfermería hacia sus pacientes es regular, siendo las salas de Lactantes, Nutrición y Medicina Pediátrica donde mayormente se presenta. Un 30% (n=13) consideran que es excelente.

Tabla 81. Sala vs Atención al Paciente

SALA		ATENCIÓN AL PACIENTE			Total
		EXCELENTE	REGULAR	MALA	
Lactantes	Recuento	5	8	0	13
	% del total	11.4%	18.2%	0.0%	29.5%
Nutrición	Recuento	3	7	0	10
	% del total	6.8%	15.9%	0.0%	22.7%
Medicina Pediátrica	Recuento	3	7	1	11
	% del total	6.8%	15.9%	2.3%	25.0%
Cirugía Pediátrica	Recuento	1	3	0	4
	% del total	2.3%	6.8%	0.0%	9.1%
Neurocirugía	Recuento	1	2	0	3
	% del total	2.3%	4.5%	0.0%	6.8%
Terapia Renal	Recuento	0	2	0	2
	% del total	0.0%	4.5%	0.0%	4.5%
Quemados	Recuento	0	1	0	1
	% del total	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%
Total	Recuento	13	30	1	44
	% del total	29.5%	68.2%	2.3%	100.0%

4.2.3 Variable Complicaciones que se presentan en los pacientes delicados y graves al involucrar a la madre o tutor en los cuidados de enfermería

Del 100% (n=72) del personal de enfermería encuestado, el 47 % (n=34) refieren que el tiempo de recuperación al involucrarse a la madre o tutor en los cuidados del paciente delicado y grave, es de más de 30 días.

Tabla 82 Sala en que labora* Cuál es el tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave.

Sala		Cuál es el tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave.					Total
		De 0 3 días	De 3 a 5 días	De 5 a 10 días	De 10 a 15 días	Más de 1 mes	
Terapia renal	Recuento	0	0	1	4	6	11
	% del total	0.0%	0.0%	1.4%	5.6%	8.3%	15.3%
Medicina pediátrica	Recuento	0	2	2	1	4	9
	% del total	0.0%	2.8%	2.8%	1.4%	5.6%	12.5%
Neurocirugía	Recuento	0	1	1	3	5	10
	% del total	0.0%	1.4%	1.4%	4.2%	6.9%	13.9%
Cirugía pediátrica	Recuento	1	1	2	2	3	9
	% del total	1.4%	1.4%	2.8%	2.8%	4.2%	12.5%
Nutrición	Recuento	0	1	1	2	6	10
	% del total	0.0%	1.4%	1.4%	2.8%	8.3%	13.9%
Quemadas	Recuento	1	1	0	2	5	9
	% del total	1.4%	1.4%	0.0%	2.8%	6.9%	12.5%
Lactantes	Recuento	0	3	4	2	5	14

	% del total	0.0%	4.2%	5.6%	2.8%	6.9%	19.4%
Total	Recuento	2	9	11	16	34	72
	% del total	2.8%	12.5%	15.3%	22.2%	47.2%	100.0%

Del 100% de los pacientes delicados y graves en los cuales se involucra a la madre o tutor en los cuidados, el 82% (n=59) tienen riesgo de más infecciones y el 47% (n=34) el tiempo de recuperación es más de 30 días.

Tabla 83. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre o tutor en los cuidados del paciente delicado y grave vs Infecciones

Tiempo de recuperación al involucrarse la madre o tutor en los cuidados del paciente delicado y grave		Infecciones			Total
		Si	No	A veces	
De 0 a 3 días	Recuento	1	0	0	1
	% del total	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%
De 5 a 10 días	Recuento	7	1	0	8
	% del total	9.7%	1.4%	0.0%	11.1%
De 10 a 15 días	Recuento	17	0	2	19
	% del total	23.6%	0.0%	2.8%	26.4%
Más de 1 mes	Recuento	34	3	7	44
	% del total	47.2%	4.2%	9.7%	61.1%
Total	Recuento	59	4	9	72
	% del total	81.9%	5.6%	12.5%	100.0%

Del 100% de los pacientes donde se involucra a la madre en los cuidados del paciente delicado y grave, el 94% (n=68) presentan bronco aspiración al momento que están dándole de

alimentar, siendo esta la mayor complicación y el 58% (n=42) tardan en recuperarse más de 30 días.

Tabla 84. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave vs Bronco aspiración

Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave		Bronco aspiración			Total
		Si	No	A veces	
De 0 3 días	Recuento	0	1	0	1
	% del total	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
De 5 a 10 días	Recuento	8	0	0	8
	% del total	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%
De 10 a 15 días	Recuento	18	0	1	19
	% del total	25.0%	0.0%	1.4%	26.4%
Más de 1 mes	Recuento	42	1	1	44
	% del total	58.3%	1.4%	1.4%	61.1%
Total	Recuento	68	2	2	72
	% del total	94.4%	2.8%	2.8%	100.0%

Del 100% de los pacientes donde la madre o tutor se involucra en los cuidados del paciente delicado y grave, el 57% (n=41) presentan sobredosis u omisión de medicamentos vía oral, ya que la madre o tutor los administran y de estos el 35% (n=25) el tiempo de recuperación es más de 1 mes.

Tabla 85. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave vs Sobredosis u omisión de medicamentos

Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave.		Sobredosis u omisión de medicamentos Vía Oral				Total
		0	Si	No	A veces	
De 0 3 días	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
De 5 a 10 días	Recuento	0	5	2	1	8

	% del total	0.0%	6.9%	2.8%	1.4%	11.1%
De 10 a 15 días	Recuento	1	11	5	2	19
	% del total	1.4%	15.3%	6.9%	2.8%	26.4%
Más de 1 mes	Recuento	0	25	4	15	44
	% del total	0.0%	34.7%	5.6%	20.8%	61.1%
Total	Recuento	1	41	12	18	72
	% del total	1.4%	56.9%	16.7%	25.0%	100.0%

Del 100% de los pacientes que al involucrarse la madre o tutor en los cuidados del paciente delicado y grave, el 65% (n=47) presentan escaras o úlceras en diferentes parte de su cuerpo por no movilizarlo adecuadamente y de este porcentaje el 35% (n=25) el tiempo de recuperacion es de más de 30 días.

Tabla 86. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave vs Escaras

Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave.			Escaras			Total
			Si	No	A veces	
De 0 3 días	Recuento	0	0	1	1	
	% del total	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%	
De 5 a 10 días	Recuento	4	3	1	8	
	% del total	5.6%	4.2%	1.4%	11.1%	
De 10 a 15 días	Recuento	18	0	1	19	
	% del total	25.0%	0.0%	1.4%	26.4%	
Más de 1 mes	Recuento	25	12	7	44	
	% del total	34.7%	16.7%	9.7%	61.1%	
Total	Recuento	47	15	10	72	
	% del total	65.3%	20.8%	13.9%	100.0%	

Del 100% de los pacientes en los cuales se involucra la madre o tutor para los cuidados del paciente delicado y grave, el 57% (n=41) presentan caídas por accidente, y de estos el 28% (n=20) tardan en recuperarse más de 30 días.

Tabla 87. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave vs Caídas

Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave		Caídas			Total	
		Si	No	A veces		
De 0 3 días	Recuento	1	0	0	1	
	% del total	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%	
De 5 a 10 días	Recuento	5	3	0	8	
	% del total	6.9%	4.2%	0.0%	11.1%	
De 10 a 15 días	Recuento	15	3	1	19	
	% del total	20.8%	4.2%	1.4%	26.4%	
Más de 1 mes	Recuento	20	9	15	44	
	% del total	27.8%	12.5%	20.8%	61.1%	
Total		Recuento	41	15	16	72
		% del total	56.9%	20.8%	22.2%	100.0%

Del 100% de los pacientes en los cuales se involucra la madre o tutor para los cuidados del paciente delicado y grave, el 50% (n=36) respondió que siente que a veces presenta el riesgo de ocasionar la muerte y de estos en un 40% la recuperación puede durar más de 30 días.

Tabla 88. Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave vs Muerte

Tiempo de recuperación al involucrarse la madre en los cuidados del paciente delicado y grave.		Muerte			Total
		Si	No	A veces	
De 0 3 días	Recuento	0	1	0	1
	% del total	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
De 5 a 10 días	Recuento	4	3	1	8
	% del total	5.6%	4.2%	1.4%	11.1%
De 10 a 15 días	Recuento	7	6	6	19
	% del total	9.7%	8.3%	8.3%	26.4%
Más de 1 mes	Recuento	8	7	29	44
	% del total	11.1%	9.7%	40.3%	61.1%

Total	Recuento	19	17	36	72
	% del total	26.4%	23.6%	50.0%	100.0%

Del 100% de las complicaciones que puede presentar un paciente al involucrar a la madre o tutor en los cuidados de enfermería del paciente delicado y grave, el 22% equivale a bronco aspiración y en segundo lugar con un 17% el riesgo de infecciones.

4.3 Complicaciones en el paciente delicado y grave con involucración de la madre

Tabla 89. Complicaciones en el paciente delicado y grave por el cuidado de la madre/tutor

Complicaciones	Resultados
	Porcentaje
Bronco aspiración	21.5%
Convulsión	6.6%
Escaras	14.2%
Infecciones	16.9%
Caídas	12.9%
Accidentes involuntarios	9.9%
Sobredosis u omisión de medicamentos	11.9%
Muerte	6.0%
Total	100.0%

4.4 Importancia de una estrategia para el empoderamiento del personal de enfermería

Del 100% del personal de enfermería que considera importante la estrategia de empoderamiento, el 22% considera que es importante para una pronta recuperación del paciente,

y un 22% para evitar complicaciones.

Tabla 90. Importancia de una Estrategia para el empoderamiento del personal de enfermería en los cuidados del paciente delicado y grave.

Importancia del cuidado por la enfermera	Resultados
	Porcentaje
Evitar complicaciones	22.2%
Disminuir días estancia hospitalaria	18.4%
Pronta recuperación del paciente	21.9%
Más cupos disponibles	10.4%
Más necesidad del recurso de enfermería	12.8%
Las enfermeras se vuelven indispensables en los cuidados de los pacientes DYG	14.2%
Total	100.0%

4.5 Plan de Mejora

4.5.1 Actividades Propuestas

La siguiente tabla indica las acciones propuestas para el Plan de Mejora que va enfocado a fortalecer el nivel de empoderamiento del personal de enfermería y consta de las actividades propuestas que consiste en capacitación continua sobre el manejo de pacientes delicados y graves, reuniones de trabajo con el personal de enfermería, feria de salud para reforzamiento de procedimientos y técnicas de los cuidados de enfermería, se ejecutará en el mes de Agosto del presente año, siendo responsables las autoras de esta investigación, en el auditorio del Hospital Escuela Universitario.

Tabla 91. Plan de Mejora

Objetivos	Actividades	Calendario (Cuándo)	Responsable	Recursos	Lugar
Fortalecer conocimientos para lograr competencias personales, cambios de comportamiento, guías y protocolos para el cuidados del paciente delicado y grave	Capacitación sobre el manejo de pacientes delicados y graves : Reanimación Cardiopulmonar Manejo de Monitores cardiacos	Agosto, 2017	Invitado especial Kerry Sánchez Marlen Guzmán	Personal de enfermería Licenciadas, auxiliares de enfermería y materiales	Auditorio HEU
Proporcionar seguridad y confianza en el personal de enfermería al momento de realizar procedimientos al paciente delicado y grave.	Feria de salud con diferentes capacitaciones sobre el manejo de pacientes delicados y graves, donde a la vez exista devolución de técnicas por parte del personal de enfermería.	Agosto, 2017	Kerry Sánchez Marlen Guzmán	Personal de enfermería Licenciadas, Auxiliares de enfermería y materiales.	Auditorio HEU
Definir funciones y actividades tanto al personal Licenciadas en enfermería, como de auxiliares de enfermería para el manejo de pacientes delicados y graves.	Reunión de trabajo con todo el personal de enfermería del servicio de Pediatría y jefes de sala, para definir funciones y actividades por Licenciadas y auxiliares de enfermería.	Agosto, 2017	Kerry Sánchez Marlen Guzmán con Jefatura de enfermería del Servicio de Pediatría	Personal de enfermería Licenciadas y Auxiliares de enfermería.	Auditorio HEU
Empoderar al personal de enfermería a un nivel alto, para lograr y alcanzar las expectativas sobre el cuidado	Capacitación continua sobre el manejo de pacientes delicados y graves al personal de enfermería del Servicio de Pediatría.	Cada 6 meses	Kerry Sánchez Marlen Guzman junto con la Jefatura de enfermería del Servicio	Personal de enfermería Licenciadas y Auxiliares de enfermería.	Cada sala del servicio de Pediatría

del paciente delicado y grave, a través de conocimiento teórico, técnico y autonomía.			de Pediatría		
Definir las actividades correspondientes de la madre o tutor durante su estadía hospitalaria con el paciente delicado y grave, para evitar complicaciones en el paciente.	Al momento de ingreso, la enfermera se encargará de orientar a la madre sobre las actividades en las que puede involucrarse con el paciente, como son: baño asistido y alimentación asistida. El resto corresponde al personal de enfermería.	Al momento de ingreso del paciente	Jefatura de Servicio de Pediatría y Jefaturas de salas.	Personal de enfermería y madres o tutor del paciente delicado y grave.	Cada sala del servicio de Pediatría

4.5.2 Presupuesto

Tabla 92. Presupuesto del Plan de Mejora

Actividad	Eventos	Equipo a utilizar	Insumos	Costo por unidad	Total	Gran total
Capacitación sobre cuidados del paciente delicado y grave	3 eventos Cada evento de 40 personas	Datashow, computadora, puntero.	Papel bond (2 resma) Lapiz tinta (120) Folders (150) Meriendas (150) Minirefrescos (150)	80.00 lps 2.00 lps 5.00 lps 65.00 lps 10.00 lps	160.00lps 240.00 lps 750.00 lps 9750,00 lps 1500,00 lps	12,400 lps
Feria de la salud donde se realizará devolución de	3 eventos cada evento de 40	Maniquies, Equipo de reanimacion cardiopulmonar,	Meriendas (150) Minirefrescos (150) 10 botellon de agua	65.00 lps 10.00 lps 50.00lps	9750.00 lps 1500.00 lps 500.00 lps	14,060 lps

técnicas y procedimientos de los cuidados del pacientes delicados y graves	personas		vasos de (200) Diplomas (130)	45.00lps 15.00lps	360.00 lps 1950.00 lps	
--	----------	--	----------------------------------	----------------------	---------------------------	--

4.5.3 Impacto del Plan de Mejora

Según Garcimartin Cerezo afirma que el empoderamiento es un proceso de capacitación o habilitación en el que se transfiere el poder de un individuo a otro, por lo tanto una capacitación continua en forma sostenible en el personal de enfermería causaría impacto en los siguientes indicadores:

A nivel Institucional

- La Institución contará con un nivel de empoderamiento alto en su personal de enfermería, para brindar atención de calidad, eficiencia y efectividad a todos los pacientes delicados y graves del servicio de Pediatría.
- Al disminuir los días de estancia hospitalaria se logrará un giro camas oportuno.
- Por ser un Hospital de tercer nivel se logrará un alto prestigio en su calidad de atención con reconocimiento a nivel nacional.

A nivel del personal de enfermería

- Variedad de funciones y actividades: Cantidad de horas dedicadas al paciente en atención directa, visita médica, preparación de y administración de medicamentos, realización de procedimientos.
- Autonomía o libertad: tiempo en horas dedicadas a las funciones administrativas, capacitación, actualización de conocimientos, seguridad al realizar procedimientos

clínicos, necesidad de toma de decisiones oportunas para resolver problemas, definición de funciones y actividades, salir de la zona de confort al permanecer la madre, responsabilidad en el desempeño laboral.

A nivel de usuarios, madre o tutor:

- Disminuir complicaciones: Lo que conlleva a una pronta recuperación.
- Pronta recuperación: Disminución de los días de estancia hospitalaria de 5-10 días
- Gasto de bolsillo: Al reducir los días de estancia hospitalaria por ende existirá un egreso oportuno y disminuye el gasto económico y satisfacción de la madre o tutor del paciente delicado y grave.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se realizó la investigación en 7 salas del Servicio de Pediatría y se encontró que la mayor parte de personal que trabaja son auxiliares de enfermería y solo 12 son licenciadas en enfermería, siendo la sala de Lactantes la que presenta mayor demanda de pacientes delicados y graves y la que mayor porcentaje de cobertura de licenciadas en enfermería tiene. El personal de enfermería es relativamente joven donde la edad promedio es de 36 a 40 años y la mayor parte refiere haber estudiado enfermería por sentir la vocación y por ser una carrera humanitaria.

El mayor porcentaje de familiares que asisten las 24 horas al paciente delicado y grave son madres jóvenes (19 a 25 años) con un nivel educativo primario. La mayor parte de estos pacientes provienen de lugares fuera de la capital de Honduras (principalmente La Paz y Comayagua) y las principales causas de hospitalización son dificultad respiratoria y fiebre.

Con respecto al objetivo general se determinó que el nivel de empoderamiento del personal de enfermería es medio, con poco o regular conocimiento del tipo de patologías manejados en sala, toma de decisión, priorización de problemas, horas laborales dedicadas al cuidado del paciente delicado y grave, poco o regular adiestramiento sobre procedimientos de pacientes delicados y graves (poca seguridad al momento de realizarlos) las madres sienten poca o regular confianza en el personal de enfermería, los días de estancia hospitalaria del paciente delicado y grave con los cuidados de enfermería es de 10 a 15 días.

Uno de los factores que probablemente influye en el incremento de los días de estancia hospitalaria es el nivel de empoderamiento del personal de enfermería, sin embargo según otros estudios también pueden existir otros factores influyentes como ser la severidad de la enfermedad, cirugía, ingreso no oportuno, patología concomitante (diabetes, desnutrición), mal

pronóstico, entre otros.

Con respecto al primer objetivo se encontró que existe relación entre los días de estancia hospitalaria con el nivel de empoderamiento del personal de enfermería, ya que los días de estancia hospitalaria que el paciente delicado y grave tiene es de 10 a 15 días, lo cual es equivalente a un empoderamiento con nivel medio, según lo definido en capítulos anteriores. En otros países el nivel de empoderamiento y la atención centrada en el paciente son elementos claves para mejorar los resultados en la salud del paciente así lo considera Garcimartin Cerezo. En el Hospital Escuela Universitario en el Servicio de Pediatría, el nivel de empoderamiento medio del personal de enfermería se debe a:

- El personal de enfermería dedica aproximadamente 2 horas para: atención directa con el paciente delicado y grave, en visita médica, preparación y administración de medicamentos y realización de procedimientos.
- El personal de enfermería dedica entre 0 a 1 hora para realizar gestiones administrativas y resolver problemas o eventualidades. El 86% mencionó necesitan actualización de conocimientos sobre: cuidados de paciente delicado y grave, seguridad al realizar procedimientos clínicos, reanimación cardiopulmonar y manejo de monitores.
- La mayor parte de personal refirió que necesitan tomar decisiones oportunas para resolver problemas y que sus funciones y actividades sean definidas, además consideran que es necesario salir de la zona de confort y ser más responsables en su desempeño laboral ya que al permanecer la madre al cuidado del paciente delicado y grave esto se ha estado perdiendo.
- La mayor parte del personal refirió que le son asignados de 11 a 15 pacientes por turno y en la sala de lactantes refirieron que se les asignan de 16 a 20 pacientes; siendo la misma

cantidad incluyendo pacientes delicados y graves. Pese al número de pacientes asignados el personal refiere que recibe el turno paciente por paciente, que realiza rondas continuas (supervisión constante al paciente mínimo cada hora), que alimenta a los pacientes delicados y graves por sonda naso u orogástrica, que hace registro correcto de todo lo eventual del paciente durante el turno en la nota de enfermería, que a veces escucha a su paciente o a la madre del mismo para brindarle apoyo psicológico, que ayudan a resolver un problema a su paciente sin necesidad de referirlo a otra persona y que están en contacto continuamente con su paciente sin necesidad que él lo solicite.

- Existe un criterio dividido frente a la autonomía en el trabajo, la mitad menciona que si les brindan autonomía para la toma de decisiones y la otra mitad que no se les brinda autonomía. El 43% refiere que les brindan apoyo técnico en caso de requerirlo y un 34% que no les brinda apoyo técnico. El 50% refiere que solo a veces se les proporciona reconocimiento cuando realizan adecuadamente su trabajo.

Con respecto al segundo objetivo se encontró que sí existe una relación entre los días de estancia hospitalaria necesarios para la recuperación de los pacientes delicados y graves con el involucramiento de la madre o tutor en los cuidados del paciente, evidenciando que los días de estancia hospitalaria son mayores en relación a los días de estancia hospitalaria cuando la enfermera esta a cargo, siendo estos más a 30 días. El involucramiento de la madre o tutor se debe a:

- Las principales actividades que realiza la madre o tutor al involucrarse en los cuidados del paciente delicado y grave son: alimentación asistida, baño asistido, administración de medicamentos vía oral y nebulizaciones y el tiempo de estancia hospitalaria es de más de 30 días, siendo la sala de Lactantes la que mayor porcentaje presenta.

- La mayor parte de familiares manifiestan sentir confianza en el personal de enfermería en forma regular y esto se debe a la forma de explicar de la enfermera con respecto a lo que presenta el paciente y la forma en que la enfermera se muestra interesada por su paciente. Pese a esto el 86% refieren que si han visto mejoría en su hijo o familiar durante su estadía hospitalaria.

Una información importante que el estudio identificó y da respuesta a la Hipótesis 5 del estudio es con respecto al gasto de bolsillo, ya que la mayor parte mencionó que realiza un desembolso de dinero mientras su hijo/familiar se encuentra hospitalizado, el mismo es destinado a: la compra de medicamentos no existentes en el Hospital, manutención de sus otros hijos que se encuentran en casa a cargo de otra persona y alimentación personal mientras están al cuidado del paciente. Esto quiere decir, que mientras más tiempo se encuentra hospitalizado el paciente, la madre/tutor gastan más.

Con respecto al tercer objetivo se encontró que las complicaciones que puede presentar un paciente delicado y grave al involucrar a la madre o tutor en sus cuidados son: mayor riesgo de infecciones, tiempo de recuperación más lento (más de 30 días), bronco aspiración al momento de alimentar al paciente, sobredosis u omisión de medicamentos por vía oral, escaras o úlceras en diferentes partes del cuerpo por no movilizar al paciente adecuadamente, caídas por accidente y el 50% respondió que siente que a veces corre el riesgo de ocasionar la muerte. Todo esto se puede dar por el desconocimiento de ciertos procedimientos o por la falta de inducción a la madre por parte del personal de enfermería en la realización de los procedimientos a ella encomendados.

Con respecto al cuarto objetivo se encontró que el 86% del personal de enfermería, mencionó que no invierte horas en capacitación y que por ende necesitan actualización de

conocimientos, por lo que no existe un plan de capacitación continua en forma sostenible sobre los cuidados del paciente delicado y grave.

5.2 Recomendaciones

El personal de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital Escuela Universitario, es de suma importancia para el cuidado de los pacientes delicados y graves, por lo tanto debe ser capacitado y actualizado continuamente y así lograr un nivel de empoderamiento alto para brindar un cuidado óptimo a este tipo de pacientes.

Para disminuir los días de estancia hospitalaria es necesario que el personal de enfermería pueda lograr un nivel de empoderamiento alto y así obtener una pronta recuperación de 5 a 10 días, es por este motivo que se deben crear estrategias de empoderamiento las mismas que sean replicadas varias veces la año.

En todo paciente delicado y grave, la madre no debe involucrarse en los cuidados de enfermería, ya que la vulnerabilidad de este tipo de pacientes es alta y el nivel educativo de la madre es bajo y sin ningún conocimiento sobre los cuidados que debe recibir el paciente, por lo tanto las complicaciones pueden ser de alto riesgo y repercutir en una prolongada recuperación.

El Servicio de Pediatría debe diseñar una política de restricción a ciertas actividades o cuidados a realizar por la madre en caso que el paciente sea delicado o grave para evitar complicaciones y demandas legales.

En el caso de requerir involucrar a la madre en este tipo de cuidados se debe priorizar que actividades podrían realizar y antes de que comience hacerlo se debe dar una inducción intensa, con esto se evitarán muchas de las complicaciones encontradas en el estudio.

La Dirección de Enfermería del Hospital Escuela Universitario, debe diseñar un plan de capacitación continua con sostenibilidad, enfocado a todo el personal de enfermería del Institución, basado en conocimiento teórico y técnico que fortalezca el nivel de empoderamiento de la enfermera hacia un nivel alto sobre los cuidados del paciente delicado y grave para su pronta recuperación.

Debido al nivel de empoderamiento medio en el personal de enfermería se recomienda implementar el plan de mejora el mismo que esta enfocado a tener una capacitación continua de todo el personal de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital Escuela Universitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabrera,Sandoval, J. (2005). El empoderamiento de enfermería y las organizaciones inteligentes - PDF. Retrieved June 11, 2017, from <http://docplayer.es/15553845-El-empoderamiento-de-enfermeria-y-las-organizaciones-inteligentes.html>
- Cadena Estrada, J. C. (2015). Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad - en151g.pdf. Retrieved June 12, 2017, from <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151g.pdf>
- Calcular la muestra correcta - Feedback Networks - Navarra - España. (n.d.). Retrieved June 9, 2017, from <http://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calculador.html>
- Castañeda Valencia, C., Orozco, M., & Rincon, G. (2015). ¿EMPODERAMIENTO?, UNA UTOPIA POSIBLE PARA RECONSTRUIR LA HUMANIZACION EN UNIDADES DE CUIDADO CRITICO. *Hacia La Promoci?N de La Salud*, 20(1), 13–34. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.2>
- claudiapatriciapardomejia.2011.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/4110/1/claudiapatriciapardomejia.2011.pdf>
- CLÍNICA - revision2.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/revision2.pdf>
- Declaración de Helsinki. (2017, June 14). In *Wikipedia, la enciclopedia libre*. Retrieved from https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Declaraci%C3%B3n_de_Helsinki&oldid=99847088
- DEGT,UNAH. (2007). Hospital Escuela Universitario - Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Retrieved June 12, 2017, from <http://www.hospitalescuela.edu.hn/sobre-el-hospital/>
- Empoderamiento. (2017, May 10). In *Wikipedia, la enciclopedia libre*. Retrieved from <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Empoderamiento&oldid=99033861>
- Garcimartin Cerezo, P. (2016). Revista Definitiva. N°69.pdf - 69_01.pdf. Retrieved from https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_01.pdf
- Guevara Lozano, M., Maries, A., & Patricia, L. (2015). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 14(37), 401–418.
- Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios

- tesis_ginesa_zomeño_ros.pdf. (n.d.). Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf
- Liderazgo en la enfermeras en las unidades de cuidados intensivos. (n.d.). Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf
- n31_cartas_Godinez2.pdf. (n.d.). Retrieved from http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n31_cartas_Godinez2.pdf
- Portal, UNAH, M. (2015). Enfermería - Facultad de Ciencias Médicas. Retrieved June 12, 2017, from <https://fcm.unah.edu.hn/carreras/enfermeria/>
- Reina, N. (n.d.). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Retrieved July 5, 2017, from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
- RRHH en Salud HON 2009.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://www.observatoriorh.org/honduras/sites/observatoriorh.org.honduras/files/webfiles/publicacion/RRHH%20en%20Salud%20HON%202009.pdf>
- SaraiRadaMartin.pdf. (n.d.). Retrieved from <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11278/SaraiRadaMartin.pdf?sequence=1>
- Soto-Fuentes, P., Reynaldos-Grandón, K., Martínez-Santana, D., & Jerez-Yáñez, O. (2014). Skills for Nurses in the Field of Management and Administration: Contemporary Challenges to the Profession. *Aquichán*, 14(1), 79–99. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>
- Treviño, G. (2009). *Pediatría ebrary ProQuest Reader* (2 ed). Mexico: McGraw-Hill Interamericana. Retrieved from Treviño,

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta realizada en la Investigación al personal de enfermería

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Empoderamiento del personal de enfermería en el cuidado del paciente delicado y grave que incide para su pronta recuperación en el Servicio de Pediatría del Hospital Escuela Universitario.

A continuación se le detalla una serie de preguntas abiertas y cerradas, en las que se sugiere contestar de una forma muy sincera y real, agradecemos su apoyo y su tiempo dedicado a la misma.

Sala en que labora _____ **No. Pacientes delicados** _____ **No. Pacientes Graves** _____

Cargo: Licenciada en enfermería _____ Auxiliar Enfermería _____

Edad: Menor de 25 años _____ 25 a 30 _____ 30 a 35 _____ 35 a 40 _____ 40 a 50 _____ Mayor 50 _____

Cantidad de enfermeras que laboran en su área: Profesionales _____ Auxiliares de enfermería _____

Trabaja en otra institución: Si ___ No ___ **Turno que labora dentro del HEU:** A fijo ___ Rotatorio _____

1. ¿En base a 8 horas laborales del turno, cuántas horas dedica a la variedad de sus funciones o actividades que realiza?

Variedad de Funciones o actividades	DISTRIBUCIÓN DE HORAS EN BASE A SU TURNO (cantidad en horas)
Atención directa del paciente	
Participación de Visita medica	
Preparación y administración de medicamentos	
Realización de procedimientos	
Revisión de expedientes clínicos	
Gestiones administrativas	
Capacitación	
TOTAL HORAS TRABAJADAS EN BASE A 8 HORAS	

2. ¿Según los criterios que a continuación se le mencionan, cuáles considera usted que debe tener el personal de enfermería para apropiarse del cuidado del paciente delicado y grave?

Marque X en las que considere necesario

AUTONOMIA O LIBERTAD	SI	NO	MAS O MENOS
Actualización de conocimientos sobre cuidados de paciente delicado y grave			
Autorización para el cuidado de paciente delicado y grave.			
Seguridad al realizar procedimientos clínicos.			
Toma de decisiones oportunas, para resolver problemas.			
Definición de sus funciones y actividades			
Priorización de sus funciones y actividades			
Saber Gerenciar o dirigir			
Salir de la zona de confort (acomodarse) solo porque está la madre del paciente.			
Ser responsable en su desempeño laboral			
Permanecer en su área de trabajo			

3. ¿Qué le motivo a usted, estudiar enfermería?

Motivo	Marque con una X
Vocación	
Carrera humanitaria	
Oportunidad de empleo	
La única opción para estudiar	
Factores económicos	

4. ¿Quién realiza los cuidados del paciente delicado y grave en su sala?

Profesional de enfermería _____ Auxiliar de enfermería _____ Madre _____

Si es otro Familiar _____ responda quien: _____

5. ¿Cuántos pacientes le son asignados durante su turno?

De 0 a 5 _____ De 5 a 10 _____ 10 a 15 _____ De 15 a 20 _____ Más de 20 _____

6. Durante su turno, Usted cumple con todos los cuidados que se le debe brindar al paciente delicado y grave?

Marque con X

CUIDADOS DE ENFERMERIA	SI	NO	A VECES
Recibo de turno paciente por paciente			
Toma de temperatura de sus pacientes asignados			
Baño del paciente			
Desinfección de unidad			
Cambio de unidad (Ropa de cama)			
Educación y orientación a diario a la madre o tutor del paciente			
Preparación y Administración de medicamentos de sus pacientes			
Aplicación de nebulizaciones			
Aspiración de secreciones en caso de ser necesario			
Realiza curaciones en caso de ser necesarios con la asepsia y antisepsia correcta			
Paso de visita médica para estar informada de su paciente			
Movilización en su unidad			
Asistir al llamado de la madre			
Rondas continuas a sus pacientes (mínimo cada hora)			
Alimentación asistida			
Alimentación por sonda			
Vigilancia de flebitis			
Cambio de catéter periférico cada 72 horas o PRN			
Identificación del catéter periférico con fecha y turno			
En caso de presentar fiebre, le da un control de seguimiento (aplicación de medios físicos y administración de antipirético en caso estar indicado).			
Se asegura que el paciente se haya alimentado			
Escucha a su paciente y le brinda apoyo psicológico.			
Usted se considera que le ayuda a resolver un problema a su paciente sin necesidad de referirlo donde otra persona.			
Está en contacto continuamente con su paciente sin necesidad que él lo solicite.			
El contacto que usted tiene con el paciente solo es cuando Él lo solicita,			
Hace registro correcto de todo lo eventual del paciente durante el turno en la nota de enfermería			
Entrega de turno paciente por paciente			

7. ¿A que considera usted un paciente delicado y grave?

Paciente

Delicado _____

Paciente

Grave _____

8. ¿De los pacientes que le son asignados, cuántos son pacientes delicados?

0 a 5 _____ De 5 a 10 _____ 10 a 15 _____ De 15 a 20 _____ Más de 20 _____

9. ¿De los pacientes que le son asignados, cuántos son pacientes graves?

0 a 5 _____ De 5-10 _____ 10-15 _____ De 15-20 _____ Mas de 20 _____

10. ¿Ud considera que tiene el conocimiento adecuado para el cuidado del paciente delicado y grave?

Si _____ NO _____ Si su respuesta es NO

Marque con una X sobre la capacitación que le gustaría recibir

CAPACITACIÓN SUGERIDA	SI	NO
Alimentación por sonda naso u orogastrica		
Administración de medicamentos		
Canalización de catéter periférico		
Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)		
Aspiración de secreciones		
Curaciones		
Oxigenoterapia		
Manejo de bombas de infusión		
Manejo de monitores		
Administración de hemoderivados		

11. Al apropiarse el personal de enfermería en los cuidados del paciente delicado y grave, cuanto tiempo tarda el paciente en recuperarse?

0 a 3 días _____ De 3 a 5 días _____ De 5 a 10 días _____ De 10 a 15 días _____ Mas de 1 mes _____

12. Al involucrar a la madre o tutor en los cuidados de enfermería, cuanto tiempo tarda el paciente en recuperarse?

0 a 3 días _____ De 3 a 5 días _____ De 5 a 10 días _____ De 10 a 15 días _____ Mas de 1 mes _____

13. ¿Qué complicaciones considera usted, que puede presentar el paciente delicado y grave, al involucrar a la madre o tutor, en los cuidados de enfermería?

COMPLICACIONES	SI	NO	A VECES
Bronco aspiración			
Convulsión			
Escaras			
Infecciones			
Caídas			
Accidentes involuntarios			
Sobredosis u omisión de medicamentos			
Muerte			

14. ¿Por qué sería importante que el cuidado del paciente delicado y grave, sea manejado exclusivamente por el personal de enfermería?

IMPORTANCIA DEL CUIDADO POR LA ENFERMERA	MARQUE CON X
Evitar complicaciones	
Disminuir días estancia hospitalaria	
Pronta recuperacion del paciente	
Mas cupos disponibles	
Mas necesidad del recurso de enfermeria	
Las enfermeras se vuelvan indispensables en los cuidados de los pacientes delicados y graves	

15. ¿Cómo define usted una pronta recuperación del paciente delicado y grave?

16. ¿El Hospital y la sala donde usted labora actualmente, le brinda estas características?

Características	SI	NO	A VECES
Autonomía para tomar decisiones			
Apoyo técnico en caso de requerirlo			
Facilidad para realizar diferentes actividades			

Espacio de tiempo para descansar			
Interés por su salud			
Reconocimiento cuando realiza actividades adecuadamente			
Tiempo para capacitarse			

17. ¿Cómo considera usted, que una enfermera pueda empoderarse (hacer propio, adueñarse, apropiarse) sobre su área de trabajo?

18. ¿En qué áreas considera usted, debe mejorar sobre su desempeño laboral?

AREAS PSICOLOGICAS	SI	NO
Conocimiento técnico		
Conocimiento teórico		
Trabajo en equipo		
Liderazgo		
Ética profesional		
Empatía		
Autodeterminación (libertad para decidir)		
Impacto positivo en su desempeño		

19. ¿Usted se considera una persona empoderada (hacer propio, adueñarse) de su trabajo?

Si _____ NO _____ ¿por qué?:

20. ¿Qué acciones recomendaría usted para mejorar el empoderamiento de la enfermera en su área de trabajo?

¡Gracias por su participación!

Anexo 2. Encuesta realizada en la Investigación a la madre/tutor

ENCUESTA DIRIGIDA A LA MADRE O TUTOR DEL PACIENTE

Empoderamiento del personal de enfermería en el cuidado del paciente delicado y grave que incide para su pronta recuperación en el Servicio de Pediatría del Hospital Escuela Universitario.

A continuación se le detalla una serie de preguntas abiertas y cerradas, en la que se sugiere contestar de una forma muy sincera y real, agradecemos su apoyo y su tiempo dedicado a la misma.

Edad Madre o tutor: 12-18 años ___ 18-25 ___ 25-35 ___ 35 a más ___ Sala: _____

Sexo: Hombre ___ Mujer ___ Parentesco con el paciente _____ Procedencia _____

Nivel Educativo: Primaria _____ Secundaria _____ Universitario _____ Ninguno _____

Edad del Paciente 1-12 meses ___ 13-24 meses ___ 2-5 años ___ 5-10 años ___ 10-17 años ___

1. Cual fue motivo por lo que ingreso a su hijo/paciente a este hospital?

2. ¿Cuántas horas al día usted permanece con su hijo(a)/paciente durante su hospitalización?

4 horas ___ 4-8 horas ___ 8-12 ___ 24 horas _____

3. ¿En qué actividades participa usted en los cuidados de su hijo(a)/paciente?

Alimentación asistida _____ Alimentación por sonda ___ administración de medicamentos
V.O. _____

Baño asistido _____ curación de catéter _____ Nebulizaciones _____ aspiración de
secreciones _____

Otras (coloque cuáles):

4. ¿Cuántos días tiene de estar hospitalizado su hijo(a)/paciente en la sala?

Menos de 7 días ___ 5-10 días ___ 10-15 días ___ 15-30 días ___ Mas de
30 días _____

5. Ha visto mejoría en su hijo/paciente durante su hospitalización?

SI _____ NO _____

Porque? _____

6. ¿Cómo considera la atención brindada a su paciente por el personal de enfermería?

Características	Excelente	Regular	Mala
Atención al paciente			
Información brindada al familiar			
Respuesta a solicitudes del familiar			
Trato al paciente (Amable y cortés)			
Administración de los medicamentos a tiempo			
Las curaciones se realizan diariamente			
Las nebulizaciones se realizan a tiempo			
La enfermera se asegura de retirar el microgotero cuando el medicamento ha terminado.			
La enfermera está pendiente de aspirar las secreciones de su paciente.			
Llaman a su paciente por su nombre			
El aseo de su paciente lo realiza el personal de enfermería.			
La enfermera le sabe explicar lo que tiene su paciente de una forma que usted entienda.			
La enfermera le atiende de forma educada			
La enfermera sabe escuchar			
La enfermera se muestra interesada en su paciente.			
Siente confianza en el personal de enfermería			

7. ¿Cuánto gasta **diariamente** durante la hospitalización de su hijo(a)/paciente?

GASTO DE BOLSILLO	0 LPS	0-50 LPS	50-100 LPS	100-300 LPS	MAS DE 300 LPS
Alimentación					
Transporte					
Compra de medicamentos no existentes en el hospital					
Compra de insumos hospitalarios					
Compra de insumos personales					
Manutención de sus otros hijos a cargo por otra persona en casa.					
GASTO DE BOLSILLO TOTAL					

Anexo 3. Consentimiento Informado

Lugar y fecha: _____

Yo _____ Cargo _____

_____ Certifico que he sido informada (o) sobre la participación en el presente estudio para **“Empoderamiento del personal de enfermería sobre el cuidado del paciente delicado y grave para su pronta recuperación, en el Servicio de Pediatría del Hospital Escuela Universitario, durante el periodo de mayo a Junio 2017.**

Por lo cual doy a conocer mi participación libre y voluntariamente, contribuyendo en este procedimiento de forma activa.

Tomando en cuenta que se tomara la buena fe, y la confidencialidad de la información por mi suministrada.

Participante

Kerry Sánchez

Autores

Marlen Guzmán

Anexo 4. Autorización del Hospital Escuela Universitario para la Investigación

Tegucigalpa, 2 de Junio de 2017.

**DRA CRISTINA RODRIGUEZ
DIRECTORA GENERAL
HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO**

Estimada Dra. Rodríguez:

Por este medio nos dirigimos a usted deseándole éxitos en su ardua labor. Muy respetuosamente le estamos solicitando su autorización para la aplicación de un instrumento tipo encuesta para realizar nuestra tesis como requisito para optar a la maestría dirección empresarial con énfasis en Gerencia de Hospitales, en UNITEC. Somos un grupo de Licenciadas en enfermería que laboramos en el Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario, anteriormente enviamos al Dr. Octavio Sánchez el Protocolo de Investigación para su aprobación y fue derivado a la doctora Varela quien refiere que no tiene autorización para dar el visto bueno por lo que no remite a su persona que nos autorice como máxima autoridad de la institución.

- ILSA LIDENY GUTIERREZ
- MARLEN GUZMAN
- KERRY SANCHEZ
- CAROLINA SUAZO
- GELSOMINA LOPEZ
- GLORIA CASTRO
- JESSICA VASQUEZ

Agradeceremos su atención a la presente.

Atentamente,



V. O. B. O. Varela
02-06-17
3pm

Anexo 5. Cronograma de proceso de Investigación

PLAN DE ACTIVIDADES																
AÑO 2017																
No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE	MESES												MONTO DE RECURSOS A UTILIZAR	
			ABRIL	MAYO	JUN	JUL	RECURSOS									
1	Elección del problema en prioridad	Docente y autoras														0
2	Planteamiento del Problema	Docente y autoras														0
3	Identificación de dos metodologías vistas en clase	Docente y autoras													Internet	LPS 100
4	Definir el tema a investigar	Docente y autoras														0
5	Aprobación del Tema a investigar	Docente y autoras														0
6	Planteamiento y revisión del primer capítulo	Docente y autoras													Internet	LPS 100
7	Planteamiento y Revisión del segundo capítulo	Docente y autoras														0
8	Planteamiento y revisión del tercer capítulo	Docente y autoras														0
9	Elaboración del instrumento piloto	Docente y autoras													Copias	LPS 100
10	Revisión del instrumento piloto por la docente	Docente y autoras														0
11	Lansamiento de instrumento piloto en la sala de emergencia pediátrica	Docente y autoras													Copias	LPS 100
12	Tabulación y corrección de resultados de prueba piloto	Docente y autoras													Impresión	LPS 100
13	Definición y diseño de encuesta	Docente y autoras														0
14	Lansamiento de encuestas en el servicio de pediatría	Docente y autoras													Copias	LPS 400
15	Tabulación y análisis de resultado	Docente y autoras													Tecnología	LPS 4,000
16	Conclusiones y recomendaciones															
17	Defensa de TESIS	Autoras													Encuadernado de tesis y Refrigerio	pendiente
18	Ejecución plan de mejora	Autoras													Gastos de materiales, Refrigerio	LPS 5,000

Anexo 6. Autorización del Asesor Temático y Metodológico de la Tesis

Estimadas Maestranter
Kerry Sánchez y Marlen Guzmán,

Reciban un cordial saludo. Por medio de la presente confirmo que he revisado su documento final de graduación y valoro el cumplimiento de los requerimientos según los manuales, por lo tanto les doy el **Vo Bo** correspondiente, para que de esta forma continuen con los pasos necesarios para su graduación.

Saludos y muchos éxitos!

Tamara Rivera MD., MPH
Docente UNITEC

De: Kerry yojana Sánchez <fincakeros@yahoo.com>
Enviado: sábado, 8 de julio de 2017 11:49 a.m.
Para: Tamara Yolanda Rivera Andrade
Asunto: Visto bueno y Constancia de Lectura de Trabajo Final de Graduación Kerry y Marlen
[Ocultar el mensaje original](#)

Dra. Tamara Rivera

Reciba un cordial saludo
Por medio de la presente solicitamos que nos haga llegar el Visto Bueno del contenido del Trabajo Final de Graduación "Empoderamiento del personal de enfermería sobre los cuidados del paciente delicado y grave para su pronta recuperación en el Servicio de Pediatría del Hospital Escuela Universitario" a cargo de Kerry Yojana Sánchez Munguía y Marlen Ondina Guzmán Chirinos, y hacer constar que usted ha leído, revisado y aprobado el documento y que el mismo cumple con todos los requisitos solicitados por la Facultad de Posgrados de UNITEC.

Muchas gracias de antemano,

Atentamente,

Kerry Yojana Sánchez Munguía
Cta # 11523043

Marlen Ondina Guzmán Chirinos
11523050

GLOSARIO

Auspiciadas: fomentar, patrocinar, favorecer, algún proyecto o negocio respaldar con ayuda, el desarrollo de algo

Blender: Es un mezclador de aire y oxígeno de precisión medical, suministra una mezcla continua y precisa de aire para uso médico y oxígeno a través de puertos de salida para pacientes lactantes, pediátricos y adultos. La mezcla de gases precisa para la concentración inspiratoria de oxígeno (FIO₂) corresponde al valor de FIO₂ indicado por la perilla de control.

Catéter Venoso Central: Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

Cualificación profesional: es el conjunto de competencias profesionales con significación para el empleo que pueden ser adquiridas mediante formación modular u otros tipos de formación y a través de la experiencia laboral. Una competencia profesional es el conjunto de conocimientos y capacidades que permitan el ejercicio de la actividad profesional, conforme a las exigencias de la producción y el empleo.

Dominio hegemónico: Se denomina hegemonía al dominio de una entidad sobre otras de igual tipo. Se puede aplicar a diversas situaciones con el mismo significado.

Efectividad: Es el impacto que se logra con la eficiencia y eficacia, tanto interna como externamente.

FIO₂: es la porción de oxígeno que se encuentra contenida en el gas que suministra. Esta porción se expresa de dos maneras: En porcentaje, de 21 a 100% se mide a partir del 21 por que es la cantidad de oxígeno presente en el aire ambiental.

Sonda Nasogástrica: Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago.

Humidificador o o vaso humidificador: se utiliza para humedecer el oxígeno evitar resequedad en las vías aéreas

Inequidad: es lo contrario a la equidad, que viene siendo lo mismo que la desigualdad, ya sea en un algún aspecto social, de género, entre otros. Por lo tanto la inequidad se le considera un factor de injusticia.

Mielo meningocele: es un defecto de nacimiento en la columna vertebral del tubo neural en el cual los huesos de la columna no se forman totalmente.

Menos cabo: quitar una parte de una cosa deteriorar o deslustrar algo al quitarle parte de estimación que antes tenía.

Onfaloclis: Catéter umbilical los vasos umbilicales son la vía de elección para el neonato crítico. La canalización de los catéteres umbilicales realizado por el facultativo.

Ortodoxo es aquel que cumple normas tradicionales y generalizadas o que sigue fielmente o está conforme con los principios de una doctrina, una tendencia o una ideología.

O.P.S: Organización Panamericana de la Salud.

Partera: El término hebreo para “partera” es el participio femenino del verbo (alumbrar, dar a luz), y se refiere a la comadrona, la mujer que ayuda o asiste a la parturienta en el alumbramiento, corta el cordón umbilical y lava a la criatura.

Perchero: consiste en un troco vertical que se apoya en una base o unas patas del que salen varios brazos

UCI: Unidad de cuidados intensivos

Kinesioterapia: mantiene y mejora la función respiratoria su objetivo es mejorar la ventilación pulmonar, intercambio de gases y la función de los músculos respiratorios.

Ulceras por decúbito: son heridas que aparecen en las personas encamadas o que permanecen en sillas de rueda o cama durante un periodo de tiempo prolongado, se producen en zonas de escasos tejido subcutáneo o donde existen prominencias óseas en contacto con el colchón

Traqueostomía: es un procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello, y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones.