



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



**Tesis para optar al Grado de Maestro en Administración en Salud con
Mención en Gerencia Hospitalaria.**

**Percepción de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en el
Hospital de Especialidades del I.H.S.S., Tegucigalpa, Honduras,
Noviembre, 2010.**

**Autor: Sagrario Isabel Galeas Chávez.
Tutor: MSc. Manuel Martínez.**

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua 2010.

INDICE

Dedicatoria.	i
Agradecimiento.	ii
Resumen.	iii
I. INTRODUCCION.	6
II. ANTECEDENTES.	7
III. JUSTIFICACION.	9
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	11
V. OBJETIVOS.	12
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA.	13
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.	26
VIII. RESULTADOS.	29
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.	34
X. CONCLUSIONES.	38
XI. RECOMENDACIONES.	39
XII. BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS:	
Nota de Solicitud de Autorización.	42
Entrevista.	43
Tablas.	47
Gráficos.	59
Fotos.	68

Dedicatoria.

Agradezco a Dios todopoderoso que me guía por el camino de la sabiduría

A mis hijas Eglá Sarahí, Ethel Anaí y Esther Arelí Cerrato Galeas que me han brindado todo el apoyo necesario, cariño, comprensión y paciencia hasta la culminación de esta maestría.

A mi hermana Norma Belinda Galeas incondicional conmigo en todo momento.

A mis sobrinos Jorge Mauricio y Franklin José Raudales Galeas por esas muestras de cariño que me manifestaron y que me estimulaban a seguir adelante.

Agradecimiento.

A todos los docentes del Centro de Investigación y Estudios de la Salud de la U.N.A.N. mismos que desde el inicio mostraron capacidad y la virtud de transmitir sus conocimientos y experiencias.

Al Licenciado Manuel Martínez, que ha sido un gran tutor que me orientó en la realización de esta investigación.

Un especial agradecimiento a los maestros y amigos Lic. Manuel Martínez, Licda. Rosario Hernández por todo el apoyo y conocimiento transmitido, así como su amistad y momentos especiales que compartimos.

A las autoridades, del Instituto Hondureño de Seguridad Social especialmente a la Dra. Miriam Chávez Directora Médica Nacional por el apoyo y tiempo brindado para realizar este estudio.

Al Dr. Elio Sierra Director Médico del Hospital de Especialidades por permitirme realizar el estudio en el Hospital.

A la Licda. Julia Benítez por el apoyo y disponibilidad durante la recolección de la información.

A mis compañeras de la Maestría Licda. María Auxiliadora Cortez, Licda. Linda Patricia Aguilar y Licda. Zulema Perdomo por la aceptación en su equipo de trabajo y por hacerme sentir parte de el mismo.

A mis amigas y compañeras de trabajo Licda. Sonia Díaz y la Licda. Norma Varela por la motivación y apoyo en esta maestría y a lo largo de todos estos años de amistad y trabajo.

Resumen.

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo de corte transversal acerca de la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en el Hospital de Especialidades.

El objetivo general fue evaluar el grado de implementación de los Protocolos y los Planes de Atención de Enfermería en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras 2010.

Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple de 76 Enfermeras distribuidas entre Profesionales y Auxiliares de Enfermería.

Se recolectaron datos a través de un cuestionario obteniendo 92.2% (70) pertenece a personal Asistencial y 32.4% (6) al personal Administrativo, actores importantes desde su perfil en la implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

El 82.9% de los entrevistados conocen la existencia de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería como herramienta de trabajo en el Hospital de Especialidades.

El 100% de los entrevistados consideran necesario el uso los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería para mejorar la calidad de atención que brindan los servicios hospitalarios ya que optimiza los recursos humanos y materiales y se brinda un trato humanizado a los pacientes.

A pesar de considerar que son importantes en el desarrollo del quehacer de enfermería, que son de aplicación institucional no se les ha dado la importancia necesaria tanto en la implementación como en el seguimiento, monitoria y evaluación de la aplicación de los mismos.

I. INTRODUCCION.

La presente investigación está orientada a conocer la Implantación de los Protocolos y los Planes de Cuidados de Atención de Enfermería en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, para la prestación de los servicios de salud a los derechohabientes.

Los antecedentes más relevantes son el compromiso de país en el ramo de salud, a través de la Secretaria de Salud en el marco del Proyecto de Reforma del Sector Salud por medio de la Implementación del Proyecto de Mejora de la Eficiencia, Calidad y Capacidad Resolutiva de los Hospitales del Instituto Hondureño de Seguridad Social, que surge como respuesta a los cambios sociales y económicos que vienen experimentando los países desde la década de los Ochenta, teniendo como finalidad transformar los sistemas de salud, para satisfacer las necesidades de toda la población mediante la búsqueda de la equidad, la eficiencia y la calidad.

La finalidad de este estudio es conocer cuáles son las fortalezas y debilidades en el Personal de Enfermería del Hospital de Especialidades en la aplicación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería para el cuidado de los pacientes en cada uno de los servicios de hospitalización que se tienen.

Se espera que con estos resultados el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social priorice y mejore la calidad de los servicios de salud que presta enfermería desde la perspectiva de la satisfacción del usuario/a.

El estudio será realizado en el Hospital de Especialidades de Tegucigalpa con el objetivo de lograr la Implantación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería para valorar la percepción y satisfacción de los usuarios/as internos, sobre la calidad de la atención recibida en los servicios hospitalarios. Se incluirán personal de enfermería permanente que labore el IHSS.

Hay investigaciones que demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño se mejora la productividad y se puede mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios.

II. ANTECEDENTES.

Los diferentes departamentos asistenciales, incluido el de Enfermería, han sido objeto de una asistencia técnica por parte de especialistas del área que a lo largo del proyecto han desarrollado misiones de apoyo específicas.

Dentro de las actividades de estas misiones, se ha contemplado la capacitación en servicio sobre elaboración e implementación de protocolos y planes de cuidados de enfermería. En todos los casos se han desarrollado talleres teóricos y prácticos en este ámbito.

La elaboración de uno o más protocolos clínicos por servicio y departamento ha estado orientado más que a la obtención de estos protocolos, al aprendizaje práctico sobre la elaboración de los mismos.

En el marco de desarrollo de la profesionalización de la enfermería del IHSS se ha considerado básica la protocolización de los cuidados de enfermería.

Para lograr el propósito final de la mejora de la calidad, la eficiencia y la capacidad resolutive de los profesionales de enfermería, la asistencia técnica se ha propuesto los siguientes objetivos:

1. En primer lugar, difundir y razonar con los profesionales de enfermería de los hospitales del IHSS los fundamentos de la metodología de protocolización de enfermería con bases científicas, argumentando las ventajas de este método.
2. El segundo objetivo ha sido el de crear una comisión de protocolos de enfermería en cada hospital, capacitada en la metodología, responsable de la elaboración de protocolos, su difusión, estandarización, implementación y evaluación, difundiendo los resultados.
3. El tercer objetivo ha sido la elaboración de al menos seis protocolos en cada hospital y consolidar los grupos creados, consiguiendo el compromiso de la comisión de Mejora Continua de la Calidad en el seguimiento de la metodología y la creación de un grupo o Comité de Protocolos de Enfermería.

En cada hospital se han llevado a cabo presentaciones del modelo de protocolización propuesto dirigidas a las Jefaturas de enfermería, los mandos intermedios y las enfermeras asistenciales.

En cada caso se ha presentado también el modelo al Gerente General y la Dirección Médica del centro, los jefes de servicio y los jefes de departamento, manteniendo con ellos un intercambio de ideas sobre las ventajas e inconvenientes que el método les sugería.

Juntamente con las enfermeras de la asistencia técnica permanentes en los centros y las jefes de enfermería de los hospitales, se seleccionaron enfermeras candidatas al Comité de Protocolos que fueron entrevistadas para escoger los profesionales que se ajustaban mejor al perfil actitudinal, científico y técnico que se requiere.

En los dos centros se llevó a cabo un taller de capacitación para las enfermeras escogidas de 12 horas de duración en el que las 4 primeras horas se dedicaron al conocimiento teórico de la metodología y las 8 horas restantes se destinaron a aplicar en la práctica la metodología de diseño de protocolos, adecuación de los existentes y estandarización de protocolos específicos.

Consecuencia de este trabajo se han desarrollado veinticuatro (24) protocolos en el HRN y cuarenta y uno (41) en el HET, superando en los dos casos y ampliamente el objetivo perseguido.

III. JUSTIFICACION.

Los estudios de este tema en Enfermería están dirigidos a la búsqueda de necesidades de aprendizaje, que constituyen el punto de partida de estrategias capacitantes sobre la problemática detectada; establecer un sistema de monitoreo que garantice el cambio de actitud del personal en su ambiente laboral, la continuidad de la Educación Permanente, elevar de forma sistemática, el impacto de la Capacitación en la calidad de los servicios, además de incentivar la auto superación individual como una vía para lograr el Perfeccionamiento Técnico- Profesional que posibilite la transformación cualitativa de los servicios de salud.

La responsabilidad de las Gerencias de Enfermería es velar por el cumplimiento de los Protocolos y Planes de Cuidados de Enfermería en las diferentes unidades proveedores de servicios de salud del IHSS en los diferentes niveles de atención propio, subrogado y Sistema Medico de Empresas.

De igual forma los niveles regionales deberán hacer cumplir los distintos procedimientos y protocolos para la realización de la Evaluación del Desempeño del Personal Profesional y Auxiliar de Enfermería.

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad *hace* no lo que sabe hacer. Esto comprende la pericia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros.

La motivación y la actitud del personal de la salud durante la ejecución de sus actividades juegan un papel fundamental en su desempeño.

La evaluación del desempeño profesional se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a:

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Teniendo en cuenta los distintos aspectos planteados, se formula la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuál es el grado de implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras durante el año 2010?

De la pregunta del estudio, se derivan las siguientes interrogantes:

1. ¿Conoce el personal de enfermería del Hospital de Especialidades el Manual de los Protocolos y los Planes de Atención que pueden ser aplicados en la asistencia de enfermería?
2. ¿Qué Protocolos Generales se han implementado en las salas del Hospital de Especialidades?
3. ¿Qué dificultades existen en la implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería?
4. ¿Se ha desarrollado un Plan de Educación Permanente para la implementación de los Protocolos y Planes de Cuidados de Enfermería?

V. OBJETIVOS.

1. Objetivo General.

Evaluar el grado de implementación de los Protocolos y los Planes de Atención de Enfermería en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras 2010.

2. Objetivos Específicos.

1. Identificar si el personal de enfermería del Hospital de Especialidades maneja el Manual de los Protocolos y los Planes de Atención de enfermería.
2. Describir los Protocolos de Enfermería que han sido implementados en las diferentes salas del Hospital de Especialidades.
3. Identificar cuáles han sido los inconvenientes en la aplicación de los Protocolos de los Planes de Atención de Enfermería.
4. Identificar si existe un Programa de Educación Permanente para dar seguimiento a la implementación de los Protocolos y Planes de Cuidados de Enfermería.

VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA.

Protocolos de Atención de Enfermería.

“Son protocolos de Enfermería los que definen las respuestas de una persona o grupo de personas a una situación (unidad de cuidados) en los que queda explícita la responsabilidad y actuación de Enfermería. Son instrumentos y normas de calidad de proceso que deben de ser registrados en documentos estandarizados.

Un Protocolo en Enfermería es el conjunto de actuaciones que sirven como estrategia para unificar criterios y acordar de forma conjunta el abordaje de diferentes técnicas, terapias y/o problemas de enfermería, basados en la evidencia científica más reciente.

Además, permite su utilización como prototipo de media a la hora de evaluar la actuación protocolizada desde el mismo protocolo, es decir, aporta criterios de cumplimiento propios, así como la posible toma de decisiones.

• Características:

Para que los Protocolos puedan ser considerados de calidad deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Ser ordenados.
- Precisos.
- Detallados.
- Simples.
- Escritos.
- Utilicen un formato único.

Describen actuaciones ordenadas en el tiempo con la finalidad de cubrir todo el proceso necesario para una determinada actividad en la que intervenga el personal de enfermería, pudiendo esta actividad pertenecer al área de conocimiento propia, o de colaboración con otros profesionales.

Al confeccionar un Protocolo debe recogerse de forma resumida y ordenada el conjunto de datos, tareas y actividades a realizar y no sólo las de la técnica concreta.

1. Los Protocolos nos proporcionan directrices para la toma de decisiones.
2. Deben estar redactados por los profesionales que las utilizarán.
3. Su finalidad es verificar criterios de actuación ante un mismo proceso, evitando actuaciones “según arte”.

Para su elaboración deberán considerarse los componentes básicos de la calidad, tanto percibida como científico-técnica, pudiendo hacerlo a tres niveles:

• **Estructura:**

Definiendo los recursos necesarios esenciales que deben estar presentes para que el profesional pueda llevar a cabo sus actuaciones. En ocasiones, este nivel quedará representado por el descrito en los procedimientos generales o específicos utilizados en su desarrollo y que deberán estar citados en el texto.

• **Proceso:**

Describiendo qué, cómo y cuándo deben realizarse las actividades a los pacientes.

• **Resultado:**

Definiendo el cambio esperado o la conducta a observar en el estado de salud, nivel de independencia en los cuidados y su entorno mediante los cuidados de enfermería, así como el grado de satisfacción del paciente.

• **Estructura de los Protocolos:**

Para la elaboración del documento se considera necesaria la cumplimentación de, al menos, los siguientes apartados:

• **Título:**

Suficientemente descriptivo y excluyente.

• **Código:**

Alfanumérico.

- **Población diana:**

Segmento poblacional al que va dirigido, pudiendo detallar su impacto y frecuencia de uso.

- **Descripción de la situación clínica:**

Donde de forma somera se podrá realizar una descripción conceptual del problema, situación terapéutica o técnica diagnóstica y que servirá para colocarnos en situación.

- **Problemas del paciente:**

En forma de diagnósticos de enfermería o etiquetas diagnósticas.

- **Objetivos a conseguir en el paciente:**

Orientado desde el punto de vista de cuidados, representa los resultados esperados en el paciente, prueba o situación diagnóstica o terapéutica.

- **Intervenciones de enfermería:**

Donde se detallarán de forma lógica, cronológica y ordenada cada una de las acciones, procedimientos, etc., que se realizarán al paciente, o el desarrollo de un proceso técnico determinado, donde se especificará la temporalización de las acciones concretas, pautas, frecuencia, etc., y la posible toma de decisiones, explicitando los criterios que deberán cumplirse para ello.

- **Observaciones:**

Se consideran como los puntos de interés, recordatorios o de ampliación de la situación de cuidados. No son necesarios aunque sí convenientes. No son evaluables.

- **Evidencia científica:**

Representa la aportación bibliográfica en la que se fundamenta la propia Guía, y deberá ser suficientemente explícita y pertinente para asegurar la calidad científico-técnica de los cuidados proporcionados. Deberá ser lo suficientemente exhaustiva como para asegurar que lo que hemos planificado es lo mejor que se puede hacer para esa situación y está científicamente demostrado.

Deberá ser citada de acuerdo a las normas para las publicaciones biomédicas, siendo preferibles las basadas en revisiones sistemáticas disponibles. (8)

Planes de Atención de Enfermería.

El Proceso de Atención es un sistema de planeación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cuatro pasos:

1. Valoración:

Es el paso inicial del Proceso de Atención de enfermería y tal vez el más importante, ya que todo el plan de atención se elabora con la información obtenida en ésta fase.

2. Planeación:

Éste es el momento de elaborar un plan de Atención de y determinar qué enfoque se utilizará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de los problemas del paciente.

Las acciones de Enfermería, son aquellas cosas que la enfermera planea hacer para ayudar al paciente a lograr un objetivo.

3. Ejecución:

Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico.

4. Evaluación:

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello.

En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se *deba* establecer metas mensurables - el fallo para establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

Importancia del Plan de Atención de Enfermería:

Con respecto al paciente:

- Asegura la calidad en los cuidados del paciente.
- Evita las omisiones y duplicaciones de las acciones.
- Proporciona cuidados a un paciente en particular.
- Al planear los cuidados, se asegura un tratamiento consistente y responsable, de los problemas del paciente.
- Garantiza la continuidad en la atención.

Con respecto a la enfermera:

- La distingue y la jerarquiza, porque demuestra con el uso del método científico, que es una enfermera GRADUADA, en una escuela o instituto acreditado para tal fin.
- Le otorga confianza en el ejercicio de sus funciones; porque le permite conocer de manera específica, qué objetivos son importantes para el paciente, cómo y cuándo pueden alcanzarse mejor.
- Siente satisfacción en el trabajo: porque ahorra tiempo, energía y frustración. (no existe el ensayo – error)
- Disfruta del Crecimiento profesional: porque los planes de atención dan la oportunidad de compartir el conocimiento y la experiencia. (retroalimentación).
- Ayuda para la asignación de paciente al personal de enfermería: según la complejidad de la patología. (9)

Modelo de Atención en Enfermería según Virginia Henderson.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización .

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudia, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital , incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionados a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

➤ **Permanentes:**

- Edad.
- Nivel de inteligencia.
- Medio social o cultural.
- Capacidad física.

➤ **Variables:**

- Estados patológicos:
 1. Falta aguda de oxígeno.
 2. Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
 3. Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
 4. Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
 5. Estados febriles agudos debidos a toda causa.
 6. Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
 7. Una enfermedad transmisible.
 8. Estado preoperatorio.
 9. Estado postoperatorio.
 10. Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
 11. Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Meta paradigma de enfermería:

➤ Persona:

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

➤ Entorno:

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

➤ Salud:

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia. (11).

➤ Enfermería:

La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería (12)

Proyecto de Mejora de la Eficiencia, Calidad y Capacidad Resolutiva de los Hospitales del Instituto Hondureño de Seguridad Social

Dentro de las actividades de implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad del proyecto se encuentra la asistencia técnica y el apoyo a la implementación de protocolos clínicos y de enfermería en los hospitales del IHSS.

La elaboración de protocolos clínicos en diferentes ámbitos sanitarios tiene por objeto la mejora de la calidad de la atención, la mejora de efectividad y eficiencia del sistema, así como la reducción de la variabilidad de la práctica clínica, todos ellos aspectos identificados como susceptibles de mejora en los sistemas sanitarios avanzados.

Los objetivos básicos de la protocolización son proporcionar a los pacientes las actividades clínicas más adecuadas, optimizar los recursos utilizados, actuar como instrumentos para el pacto y consenso con los pacientes y aportar a la práctica clínica su vertiente docente.

Para cumplir con los objetivos planteados, se establece en primer lugar un marco conceptual donde se justifica la utilización de protocolos para el abordaje de diferentes patologías de alta prevalencia, y se comentan las dificultades de la elaboración, difusión e implantación de los mismos.

La metodología contiene los principios rectores básicos que rigen el desarrollo de los protocolos clínicos y una descripción de las actividades llevadas a cabo. Entre éstas, destaca la capacitación de los grupos de trabajo constituidos y las reuniones de los mismos, con la presencia de los asesores clínicos que han venido prestando asistencia al proyecto.

Las etapas operativas para el proceso se plantean de manera que su aplicación sea factible, tras la capacitación oportuna. Las principales son la adopción de un problema de salud relevante, la selección del grupo de expertos, la formulación de los objetivos, el análisis de la práctica actual, la revisión de las evidencias científicas, la elaboración de un documento previo de trabajo, la reunión de expertos para el consenso, la capacitación para el manejo de la guía, y su difusión, aplicación, evaluación y revisión periódica.

En el marco del proyecto, y bajo el apoyo de los diferentes expertos asistenciales que han prestado apoyo para la elaboración de los planes de trabajo de los servicios, se han desarrollado talleres de capacitación en guías de práctica clínica y protocolos y se ha elaborado uno o dos protocolos como metodología de capacitación en cada servicio.

El apartado de resultados contiene la guía metodológica para la elaboración de protocolos, con las etapas del proceso de elaboración, y el conjunto de protocolos que los hospitales del IHSS se encuentran en fase de implementación.

Se definen los protocolos como el conjunto de criterios específicos que se deben aplicar en situaciones concretas y que resumen las etapas definidas en la historia natural de las enfermedades. A diferencia de las guías de práctica clínica, suelen referirse habitualmente a un solo nivel asistencial y contienen el conjunto de actividades que deben realizar los profesionales sanitarios para asumir los objetivos de cada fase de la enfermedad.

Al igual que en el caso de las guías, se deben establecer los criterios para su evaluación, con una propuesta de indicadores concretos. Deben ser revisados

de forma sistemática con una periodicidad variable en función de cada patología y del grado de pérdida de actualidad de la información clínica; en todo caso, ningún protocolo debería ser revisado más allá de dos años después de su elaboración.

Las principales ventajas que ofrecen la aplicación de protocolos clínicos son las siguientes:

- Incorporan la evidencia científica a la asistencia del centro
- Reducen la variabilidad de la práctica clínica
- Aportan unos criterios explícitos para la referencia y contra referencia
- Son un instrumento de ayuda a la educación médica continuada
- Posibilitan un uso eficiente de los recursos disponibles
- Constituyen una referencia para temas de calidad
- Suponen un respaldo jurídico para el caso de demandas judiciales

Los inconvenientes que provocan la aplicación de los protocolos se reflejan a continuación:

- Se puede reprimir la capacidad innovadora de los profesionales
- La elaboración, revisión y seguimiento de los protocolos puede tener un coste importante
- La opinión de diferentes profesionales de que los protocolos atentan contra la libertad clínica de los centros, considerando una injerencia profesional su uso.
- La dificultad en medir el efecto que se produce sobre la salud de la población limita la capacidad de evaluación de los protocolos.

La metodología aplicada para la elaboración de los protocolos de atención hospitalaria coincide conceptualmente con la aplicada para el desarrollo de guías de práctica clínica y por ende, con la utilizada para la confección de protocolos de atención ambulatoria. Está basada en los 12 principios rectores clásicos y consta de 16 etapas para su elaboración, difusión e implantación.

Los principios de Desarrollo y Evaluación son los siguientes:

- a) Los protocolos clínicos deben atender una necesidad específica de la asistencia sanitaria
- b) Los fines y los objetivos de los protocolos clínicos deben establecerse claramente y ser factibles
- c) Los protocolos clínicos deben basarse en evidencias científicas y especificar claramente la solidez y la fuente de las mismas
- d) Los protocolos clínicos deben ser elaborados por un grupo multidisciplinario que incluya a representantes de todos los grupos involucrados
- e) Los protocolos clínicos deben aplicarse de forma estricta tras ser adaptados a las condiciones locales
- f) Cuando se elaboran y utilizan protocolos clínicos, debe considerarse su repercusión en los recursos
- g) Debe indicarse la manera de asegurar que las guías y protocolos lleguen a la población diana
- h) Deben describirse las estrategias para la aplicación de las guías y protocolos
- i) Los procesos de elaboración, difusión, aplicación y evaluación deben documentarse con detalle
- j) El efecto de las guías y protocolos sobre los pacientes debe evaluarse para saber si se han alcanzado los fines y los objetivos previstos
- k) Las guías y los protocolos deben revisarse periódicamente
- l) Las guías y protocolos deben redactarse en un lenguaje claro y conciso y presentarse con un formato fácil de utilizar

VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

- Tipo de Estudio:

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo de corte transversal acerca de la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en el Hospital de Especialidades, Barrio la Granja, Noviembre, 2010.

- Universo:

Es el total de Profesionales y Auxiliares de Enfermería que laboran en el Hospital de Especialidades

- Marco muestral:

Estará dado de la siguiente manera:

- Se seleccionara una sala que representara cada uno de los Servicios de Atención con los que cuenta el Hospital.
- Las Salas consideradas serán:

❖ Servicio de Pediatría	Pediatría A.
❖ Servicio de Cirugía	Cirugía de Mujeres.
❖ Servicio de Medicina	Medicina de Hombres.
❖ Servicio de Gineco-Obstetricia	Labor y Partos.
❖ Emergencia	Emergencia de Adultos.
❖ U.C.I.	U.C.I. Neonatal.

- Muestra:

Muestreo probabilístico, aleatorio simple de 76 Enfermeras distribuidas de la siguiente manera:

- 30 Profesionales de Enfermería.
- 46 Auxiliares de Enfermería.

- Unidad de análisis:

Se tomo como unidad de estudio, los enfermeros/as de los servicios hospitalarios que laboran en el Hospital de Especialidades.

- Unidad de Observación.

Servicios hospitalarios seleccionados.

- Variables.

- Conocimiento de la existencia de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.
- Protocolos implementados en las diferentes salas del Hospital de Especialidades.
- Inconvenientes en la aplicación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.
- Existencia de Programa de Educación Permanente para la implementación

- Criterio de selección, de inclusión y exclusión

❑ Criterios de Selección:

- Personal de Enfermería de los servicios incluidos dentro del marco muestral.

❑ Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboran en las salas seleccionadas.
- Estar laborando en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
- Enfermeras que estén en la disposición de brindar la información requerida.

❑ Criterios de exclusión:

- Personal de Enfermería que se encuentre realizando Servicio Social como parte de su formación académica.
- Enfermeras que no acepten participar en el estudio.

- Fuentes y obtención de los datos.

La fuente principal para la obtención de datos serán las Enfermeras Asistenciales, Jefes de Sala de los Servicios seleccionados, Supervisoras de Enfermería, Coordinadora de Educación del Hospital de Especialidades y Sub Gerente de Enfermería del Hospital de Especialidades del I.H.S.S. Barrio la Granja, Tegucigalpa.

- Técnicas e instrumentos.

❑ Encuestas.

- Sub Gerente de Enfermería.
- Enfermera Coordinadora de Educación.
- Supervisoras de Enfermería.
- Al personal asistencial de Enfermería.

- Procesamiento de datos:

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 3.5.1. Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en los resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó el Word de Windows.

- Análisis de datos: cruce de variables.

El análisis se realizó a partir de frecuencias simples.

- Trabajo de campo o de terreno.

Se solicitó autorización por escrito y verbal al Director del Hospital de Especialidades también se envió copia de la solicitud al Coordinador Nacional de Docencia, para realizar las entrevistas. Además, se estableció coordinación con la Gerente de Enfermería, Coordinadora de Educación, con las Jefes de Salas del hospital no se encontró el caso de ningún trabajador que se negara a contestar alguna pregunta del cuestionario.

Las entrevistas se realizaron en las áreas seleccionadas para el estudio, las entrevistas se realizaron con previo aviso a los entrevistados. No se encontró el caso de ningún personal que se negara a contestar el cuestionario, por el contrario, prestaron mucha cooperación.

VIII. RESULTADOS.

8.1. Datos Generales.

- El 9.2% (7) de los entrevistados oscilan en el rango de edad de los 20 a 29 años, el 34.2% (26) correspondió al rango de 30 a 39 años, el 28.9% (22) de 40 a 49 años, el 15.8% (12) de 50 a 59 años, el 6.6% (5) de 60 o más y el 5.3% (4) no contestaron que edad tenían. (Ver tabla No. 1).
- Con relación al sexo, el 90.8% (69) de los entrevistados eran mujeres y el 9.2% (7) fueron varones (Ver tabla No. 2).
- La escolaridad en el grupo participante en el estudio correspondió a un 3.9% (3) del nivel Primario, el 43.4% (33) con nivel Secundario, el 46.2% (35) al nivel Universitario, el 1.3% (1) tiene nivel de Post-grado, el 3.9% (3) son pasantes del Nivel Universitario y 1.3% (1) no respondió. (Ver tabla No. 3).
- En cuanto al cargo que desempeñan los entrevistados el 1.3% (1) corresponde a la Sub Gerente de Enfermería, el 3.9% (3) se desempeñan como Supervisoras, el 1.3% (1) es la Coordinadora de Educación, el 1.3% (1) a la Jefe de Sala, el 31.6% (24) corresponden a Enfermeras Profesionales que brindan asistencia directa y el 60.6% (46) es personal Auxiliar de Enfermería. (Ver tabla No. 4).
- En relación a las áreas seleccionadas para el estudio encontramos la distribución de la siguiente manera: el 1.3% (1) corresponde a la Sub-Gerencia de Enfermería, el 3.9% (3) son Supervisoras de Enfermería, el 1.3% (1) es la Coordinadora de Educación todos estos cargos dentro de la Gestión Administrativa, en la parte asistencial tenemos que el 14.5% (11) corresponden al personal de la Sala de Labor y Partos, el 18.4% (14) pertenecen a la Sala de Cuidados Intensivos Neonatales, el 11.8% (9) son de la Sala de Pediatría A, el 13.3% (10) corresponden a la Sala de Medicina de Hombres, el 9.2%

(7) pertenecen a la Sala de Cirugía de Mujeres y el 26.3% (20) son de la Sala de Emergencia de Adultos. (Ver tabla No 5).

- Del total de los entrevistados en relación a los años de laborar en la Institución encontramos los siguientes resultados: el 34.2% (26) tienen de 0 a 5 años, el 31.6% (24) llevan de 6 a 10 años, el 5.3% (4) tienen de 11 a 15 años laborando, el 11.8% (9) llevan de 16 a 20 años, el 10.5% (8) de 21 a 25 años y el 6.6% (5) llevan más de 25 años prestando sus servicios en la Institución. (Ver tabla No 6).

8.2. Características Organizacionales del área de trabajo.

- Los entrevistados informaron el 78.9% (60) tener un ambiente adecuado de trabajo y el 21.1% (16) piensan que es inadecuado. (Ver tabla No. 7).
- Al consultarles en relación a la Disponibilidad de Material y Equipo el 25% (19) dijeron que si existía disponibilidad de este y el 75% (57) reportan que no. (Ver tabla No 8).
- En cuanto a si el Recurso de Enfermería es suficiente o no encontramos que el 10.5% (8) consideran que si es suficiente y el 89.5% (68) dicen no contar con el suficiente recurso humano para el desarrollo de las actividades. (Ver tabla No 9).

8.3. Nivel de conocimiento.

- El 82.9% (63) de los entrevistados informó que poseen los conocimientos acerca de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería, el 14.5% (11) no los conocen y el 2.6% (2) no respondieron. (Ver tabla No.10).

- Al indagar al Personal entrevistado si consideran de beneficio contar con Protocolos y Planes de Atención de Enfermería, el 100% (76) respondieron que sí. (Ver tabla No.11-a).
- Dentro de los beneficios mencionados por el Personal de Enfermería de contar con estos instrumentos de trabajo encontramos que el 9.2% (7) mencionaron que son necesarios, el 22.3% (17) mejoran la atención que se brinda, el 10.5% (8) ayudan a mejorar las técnicas de Enfermería, el 13.2% (10) se organiza mejor el trabajo, el 9.2% (7) hay trato humanizado, el 13.2% (10) se mejora el trabajo en equipo y el 9.2% (7) sirven como una guía científica. (Ver tabla No 11-b).
- Con respecto a si al aplicar los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo se mejora la atención que se brinda el 100% (76) respondieron sí. (Ver tabla 12-a).
- Las razones que el personal entrevistado dio en relación a la Aplicación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería el 9.2% (7) mencionaron que mejoran las técnicas de enfermería, el 17.1% (13) consideran que mejoran los conocimientos, el 18.4% (14) se mejora la atención, el 23.7% (18) se brinda un trato humanizada, el 10.5% (8) se organiza mejor el trabajo y el 21.1% (16) no contestaron. (Ver tabla No 12-b).
- Se les pregunto si en sus áreas de trabajo existen Protocolos y Planes de Atención de Enfermería el 80.3% (61) del personal entrevistado respondió si, el 14.5% (11) contestaron que no existían y el 5.2% (4) no contestaron. (Ver tabla No 13).

8.4. Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

- En relación a si aplican los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo se encontró el 73.7% (56) responden que sí y el 26.3% (20) contestan no. (Ver tabla No 14-a).

- El Personal de Enfermería que respondió no se aplicaban Protocolos y Planes de Atención de Enfermería el 18.7% (15) dicen que por poco interés, el 12.5% (10) hay demasiado trabajo, el 8.8% (7) no existe supervisión, el 12.5% (10) menciona que no existen, el 15.0% (12) hay poco tiempo para implementarlos y el 32.5% (26) no contestaron. (Ver tabla No 14-b).

8.5. Inconvenientes en la Aplicación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

- Se investigo si existen inconvenientes para la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención se encontró que el 76.3% (58) confirman que si existen inconvenientes y el 23.7% (18) mencionan que no. (Ver tabla No 15).
- Con respecto a qué tipo de inconvenientes se encuentran en la implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería el 13.3% (17) mencionan que no se han socializado, el 18.0% (23) porque se cuenta con poco recurso humano, el 11.7% (15) hay poca motivación para la implementación de los mismos, el 8.6% (11) es por falta de organización en la parte Gerencial, el 7.8% (10) por poco interés de la Gerencia de Enfermería y las Jefaturas de Sala, el 12.5% (16) no hay falta de trabajo en equipo, el 8.6% (11) existe poca comunicación en Enfermería y el 19.5% (25) es por falta de insumos. (Ver tabla No 16).

8.6. Capacitación sobre Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

- Con relación a si se les ha capacitado sobre los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería el 47.4% (36) de los entrevistados mencionaron haber recibido y el 52.6% (40) dijeron no. (Ver tabla No. 17).

- Se investigo si existe disponibilidad de tiempo para participar en talleres para la Socialización de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería el 72.4% (55) contestaron que si contaban con tiempo para esta actividad y el 27.6% (21) mencionaron no. (Ver tabla No 18).

- En cuanto a cuáles son las razones por la cuales no se han Implementado los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería los entrevistados respondieron lo siguiente. El 30.5% (39) falta de interés, el 21.9% (28) por falta de tiempo, el 14.1% (18) por falta de recursos, el 8.6% (11) no hay capacitaciones, el 7.0% (9) hay desconocimiento de la existencia de los mismos, el 7.0% (9) no se han socializado, el 8.6% (11) existe falta de organización para la implementación y el 2.3% (3) no contestaron. (Ver tabla No 19).

- Se les pregunto a los entrevistados que mecanismos se pudieran utilizar para la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería las recomendaciones son las siguientes: el 26.5% (36) se Capacite sobre los Protocolos y los Planes, el 19.9% (27) deben de realizarle la socialización adecuada, el 17.7% (24) se debe motivar para su ejecución, el 12.5% (17) se debe fortalecer la participación de otros actores, el 9.5% (13) mejorar la supervisión, el 6.6% (9) establecer monitorias, el 5.1% (7) exigir la aplicación de los mismos y el 2.2% (3) solicita se de una adecuada inducción. (Ver tabla No 20).

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. Datos Generales.

- El grupo sujeto del presente estudio, son trabajadores que laboran en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad social. La mayoría oscila entre las edades de los 29 a los 40 años de edad, lo que significa que todavía representa una fuerza de trabajo joven, en edad productiva y reproductiva, calificada en las diferentes áreas que requieren los servicios del hospital.
- La distribución de esta población laboral del campo de la salud, suele ser predominante el sexo femenino.
- Aunque el personal entrevistado de las 76 personas 30 fueron Profesionales de Enfermería llama la atención que el 42.2% del total tienen formación universitaria lo que nos muestra que un porcentaje considerable (19:5%) cuentan con ese nivel educativo.
- El personal de Enfermería predominante en este estudio son las Enfermeras Asistenciales Profesionales y Auxiliares.
- La sala que más participación tubo en este estudio fue la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ya que es allí donde existe mayor concentración de personal de enfermería.
- La concentración mayor del personal de enfermería en relación a los años de laborar en la Institución encontramos que estas se encuentran entre 1 a 10 años con esto nas damos cuenta que es personal con cierto tiempo de laborar en la misma.

9.2. Características Organizacionales del área de trabajo.

- El personal del Hospital de Especialidades en su mayoría considera tener un ambiente adecuado de trabajo.

- Es importante mencionar que la mayoría del personal entrevistado menciona no disponer del material y equipo para el desarrollo de sus actividades.
- Una gran mayoría de este personal afirma que el recurso humano es insuficiente para el área donde están asignadas.

9.3. Nivel de conocimiento.

- De acuerdo a lo manifestado por los entrevistados estas dicen conocer en un buen porcentaje la existencia de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.
- El total de los participan consideran de beneficio contar con de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería para brindar una adecuada atención.
- Coinciden que contar con estas herramientas mejorarían notablemente la atención ya que se cambiaría el actuar y accionar del Personal de Enfermería.
- El total de los participantes mencionan que al aplicar los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería se mejoraría la atención de enfermería en los servicios hospitalarios.
- De acuerdo con los datos obtenidos en relación a las razones que el personal expone de cómo se mejoraría la atención vuelven a coincidir en que se mejoraría el accionar y el actuar de enfermería por tal razón la imagen de enfermería mejoraría notablemente.
- Llama mucho la atención que se les interroga anteriormente si conocen los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería pero el 20% de estas personas dicen no conocerlos en su área de trabajo.

9.4. Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

- Un 26.3% no aplican los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo.
- Las razones que mencionan por las que no se aplican son consideradas como falta de interés, poco tiempo, no hay supervisión situaciones que si se intervienen mejorarían y ayudarían a la Implementación de estas herramientas.

9.5. Inconvenientes en la Aplicación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

- La mayoría afirma que existen inconvenientes para la implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo.
- Además identifican varias razones para que dicha implementación no se lleve a cabo confirmando nuevamente que no hay interés por parte del personal y poca organización en los mandos superiores para realizar esta gestión.

9.6. Capacitación sobre Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

- Un problema importante y quizás una de las razones de la apatía por parte del personal de enfermería en la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería es que más del la mitad no han recibido ninguna capacitación en este sentido.
- La mayoría de los entrevistados consideran tener disponibilidad de tiempo para recibir talleres donde se socialicen los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

- Es de tomar en cuenta y hacer un plan a la mayor brevedad posible para lograr la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería ya que la mayoría del personal entrevistado mencionan poco interés, tiempo y recursos tanto humanos como materiales para dicha implementación además mencionan que no se han socializado, que no ha habido capacitaciones y lo que mas preocupa es que se habla de Falta de Organización desde la Gerencia de Enfermería hasta los mandos intermedios para exigir el cumplimiento de estas herramientas de trabajo.
- Además de considerar importante la capacitación es necesario que se establezcan Planes de Educación Permanente para lograr la Socialización, Implementación, Monitoria y Evaluación y que se deben tomar en cuenta otros actores tanto en la elaboración como en la implementación.

X. CONCLUSIONES.

1. El Personal de Enfermería si identifica la existencia del Manual de Protocolos Generales y Planes de Atención de Enfermería y mencionan los siguientes beneficios: son necesarios, mejoran la atención que se brinda, ayudan a mejorar las técnicas de enfermería, se organiza mejor el trabajo, hay trato humanizado, se mejora el trabajo en equipo y sirven como una guía científica contar ellos mejora la calidad de atención que se brinda ya que es una política institucional.
2. La mayoría de este personal afirma conocer el Manual de Protocolos Generales y el Plan de Atención Cuidados de Enfermería pero la mayoría de estos no son puestos en práctica.
3. A pesar de conocer la existencia de estos instrumentos el personal de enfermería identifica los siguientes inconvenientes en la aplicación de los mismos: no se han socializado, se cuenta con poco recurso humano, 15) hay poca motivación para la implementación de los mismos, falta de organización en la parte Gerencial de Enfermería, poco interés de la Gerencia de Enfermería y las Jefaturas de Sala, falta de trabajo en equipo, poca comunicación en Enfermería y por falta de insumos materiales.
4. El personal afirma que no se cuenta con un Programa de Educación Permanente y menciona como posibles estrategias para poder implementarlo lo siguiente: Capacitación sobre los Protocolos y los Planes, realizar una adecuada socialización de los mismos, motivar al personal para su ejecución, fortalecer la participación de otros actores, mejorar la supervisión, establecer monitorias, exigir la aplicación de los mismos y solicitar r una adecuada inducción.

XI. RECOMENDACIONES.

1. A la Enfermera Coordinadora Nacional de Atención de Hospitales:
Gestionar a través de la Dirección Ejecutiva la aprobación de estos instrumentos para su respectiva aplicación.

2. A la Gerencia de Enfermería del Hospital de Especialidades:
Socializar a todo el Personal de Enfermería a través de las Jefaturas de Sala la existencia y aplicabilidad de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería como una norma hospitalaria de cumplimiento Institucional.

3. A la Gerencia de Planificación y la Enfermera Coordinadora Nacional de Hospitales:
Implementar al Perfil de desempeño de la Supervisora de Enfermería como una función mas dentro de sus funciones la Supervisión y Monitoria en los turnos de tarde y fin de semana la aplicabilidad y cumplimiento.

4. A la Coordinadora Nacional de Educación y Formación de Recursos Humanos en Enfermería:
Implementar a través de la Coordinación de Educación de Enfermería del Hospital de Especialidades la Implantación de un Plan de Educación Permanente para la Monitoria y seguimiento de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

5. Al Personal Asistencial de Enfermería:
Solicitar el cumplimiento estricto de estos manuales ya que son parte del que hacer de enfermería y son elementos que favorecen la calidad de atención que se brinda.

XII. BIBLIOGRAFIA.

1. Enfermería Procesos de Atención en América Latina, Protocolos de Pediatría, Biblioteca Hospitalaria Civil.
2. Registro de Valoración de Enfermería al Ingreso. Planes de Cuidados, Cuidados al paciente, Complejo Asistencial de León, Primera edición, 2002.
3. Modelos de atención en Enfermería. Magdalena Alonso Castillo*, Lucio Rodríguez Aguilar* *Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León Revista Enfermería IMSS 2000; 8 (1):37-43
4. Dueñas Fuentes JR. Modelos y teorías de Enfermería, Virginia Henderson.
5. Teoría y Método en Enfermería II, Teoría del entorno Según Virginia Henderson

ANEXOS

1. Nota de Solicitud de Autorización.
2. Entrevista.
3. Tablas.
4. Gráficos.
5. Fotos.

Anexo No.1

Solicitud de Autorización



IHSS
Instituto Hondureño de Seguridad Social

MEMORANDO No 02 ECNAH-DMDSS-IHSS-10

PARA: DR. ELIO FRANCISCO SIERRA.
Director Medico Hospital de Especialidades.

DE: LICDA. SAGRARIO GALEAS.
Enfermera Coordinadora Nacional de Atención
Hospitalaria.

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN.

FECHA: Noviembre 05, 2010.

Solicito a usted la autorización para iniciar el proceso de recolección de datos de mi investigación al Personal de Enfermería del Hospital de Especialidades, la cual lleva por Título "Grado de Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en el Hospital de Especialidades del I.H.S.S., Tegucigalpa, Honduras, 2010."

Agradeciendo la atención prestada de usted atentamente.

Licda. Sagrario Galeas.
Coordinadora Nacional de Atención Hospitalaria.

Cc. Rogelio García.
Coordinador Nacional de Investigación y Docencia.

Un seguro para todos con Justicia Social
Edificio Administrativo Barrio Abajo Tegucigalpa Teléfono: 237-4736 www.ifss

Anexo No.2

Encuesta.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD.
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA.

ENTREVISTA.

Dirigida al personal de Enfermería del Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social Barrio La Granja, Noviembre de 2010.

I. Datos Generales:

1. Edad: _____

2. Sexo:

Femenino: _____

Masculino: _____

3. Escolaridad:

Primaria: _____

Secundaria: _____

Universitaria: _____

Post- Grado: _____

4. Cargo:

5. Área de trabajo:

Sala:

6. Años de laborar en la Institución:

II. Características organizacionales del área trabajo:

7. Como considera su ambiente de trabajo:

Adecuado _____

Inadecuado _____

8. Cuenta con todo el material y equipo para desarrollar su trabajo.

Si _____

No _____

9. El personal que labora en su servicio es suficiente para la realización de todas las actividades.

Si _____

No _____

III. Conocimiento:

10. Conoce la existencia de Protocolos y Planes de Cuidados para la Atención de Enfermería.

Si _____

No _____

11. Considera de beneficio contar con Protocolos y Planes de Cuidados de Enfermería para brindar una adecuada atención.

Si _____

No _____

Porque _____

12. Cree usted que al aplicar Protocolos y Planes de Cuidados de Enfermería se mejoraría la atención que se brinda

Si _____

No _____

Porque _____

13. Existen Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en su área de trabajo.

Si _____

No _____

14. Aplican en su área de trabajo los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Si _____

No _____

Porque _____

15. Han existido inconvenientes para la implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Si _____

No _____

16. Qué tipo de inconvenientes podría mencionar

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

17. Ha recibido capacitación sobre los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Si _____

No _____

18. Existe disponibilidad de tiempo para que pueda participar en talleres para la socialización de los Protocolos y Planes de .atención de Enfermería

Si _____

No _____

19. Porque cree usted no se han implementado los Protocolos y Planes de Cuidados de Enfermería.

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

20. Qué mecanismos considera usted se deben implementar para la implementación de los Protocolos y Planes de Cuidados de Enfermería.

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

Anexo No. 3.

Tablas.

Tabla No 1.

Edad del Personal entrevistado

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010

Edad	Profesionales		Auxiliares		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	2	6.7	5	10.8	7	9.2
30-39	6	20	20	43.5	26	34.2
40-49	10	33.3	12	26.1	22	28.9
50-59	7	23.3	5	10.9	12	15.8
60 y mas	2	6.7	3	6.5	5	6.6
NC	3	10	1	2.2	4	5.3
TOTAL	30	100	46	100	76	100

Fuente: Entrevista.

Tabla No 2.

Sexo del personal entrevistado.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010

Sexo	Profesionales		Auxiliares		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	27	90	42	91.3	69	90.8
Masculino	3	10	4	8.7	7	9.2
TOTAL	30	100	46	100	76	100

Fuente: Entrevista.

Tabla No 3.

Nivel Educativo del personal entrevistado.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010

Escolaridad	Profesionales		Auxiliares		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria			3	6.5	3	3.9
Secundaria			33	71.8	33	43.4
Universitaria	29	96.7	6	13.0	35	46.2
Post-grado	1	3.3.			1	1.3
Pasante U			3	6.5	3	3.9
No contesta			1	2.2	1	1.3
TOTAL	30	100	46	100	76	100

Fuente: Entrevista.

Tabla No 4.

Cargo del personal entrevistado.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010

Cargo	No.	%
Sub Gerente de Enfermería	1	1.3
Supervisora de Enfermería	3	3.9
Coordinadora de Educación	1	1.3
Jefe de Sala	1	1.3
Enfermeras Asistenciales	24	31.6
Auxiliares de Enfermería	46	60.6
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No 5.

Áreas de trabajo del personal entrevistado.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010

Áreas de trabajo	Profesionales		Auxiliares		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sub Gerente de Enfermería	1	3.3	0	0	1	1.3
Supervisora de Enfermería	3	10.0	0	0	3	3.9
Coordinadora de Educación	1	3.3	0	0	1	1.3
Labor y Parto	2	6.6	9	19.6	11	14.5
Recién Nacidos	7	23.4	7	15.2	14	18.4
Pediatría A	3	10.0	6	13.0	9	11.8
Medicina de Hombres	5	16.7	5	10.9	10	13.3
Cirugía de Mujeres	1	3.3	6	13.0	7	9.2
Emergencia de Adultos	7	23.4	13	28.3	20	26.3
TOTAL	30	100.0	46	100.0	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No 6.

Años de laborar del personal entrevistado.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010

Tiempo de laborar	Profesionales		Auxiliares		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-5 años	9	30.0	17	37.0	26	34.2
6-10 años	9	30.0	15	32.6	24	31.6
11-15 años	1	3.3	3	6.5	4	5.3
16-20 años	4	13.3	5	10.9	9	11.8
21-25 años	4	13.3	4	8.7	8	10.5
25 y mas	3	10.0	2	4.3	5	6.6
TOTAL	30	100.0	46	100.0	76	100.0

Tabla No 7.

Ambiente de trabajo según el personal entrevistado.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010

Ambiente de trabajo	No.	%
Adecuado	60	78.9
Inadecuado	16	21.1
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 8.

Disponibilidad de Material y Equipo según el personal entrevistado.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010

Disponibilidad	Numero	Porcentaje
Si	19	25
No	57	75
TOTAL	76	100

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 9.
Adecuado número de Personal de Enfermería según el personal encuestado.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
 Noviembre, 2010.

No. de personal adecuado	No.	%
Si	8	10.5
No	68	89.5
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 10.
Opinión del personal entrevistado si conoce la existencia de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
 Noviembre, 2010.

Conoce	No.	%
Si	63	82.9
No	11	14.5
No contesto	2	2.6
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 11-a.

**Opinión de los entrevistados en relación a si existe beneficio contar con
Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.**

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital
de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Existe beneficio.	Numero	Porcentaje
Si	76	100.0
No	0	0.0
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 11-b.

**Opinión de los entrevistados en relación a los beneficios de contar con
Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.**

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital
de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Beneficios	No.	%
Son necesarios	7	9.2
Mejoran la atención	17	22.3
Mejoran las técnicas de Enfermería	8	10.5
Se organiza mejor el trabajo	10	13.2
Hay trato humanizado	7	9.2
Mejora el trabajo en equipo	10	13.2
Se cuenta con una guía científica	7	9.2
No contesta	10	13.2
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 12-a.

Opinión de los entrevistados en relación a si mejora la atención de enfermería con la aplicación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Mejora la atención	No.	%
Si	76	100.0
No	0	0.0
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 12-b.

Opinión de los entrevistados en relación a las razones por las cuales se mejora la atención al aplicar los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Razones	No.	%
Se mejora la técnica	7	9.2
Mejora los conocimientos	13	17.1
Se mejora la atención	14	18.4
Hay trato humanizado	18	23.7
Organización del trabajo	8	10.5
No contesto	16	21.1
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

. Tabla No. 13.

Opinión de los entrevistados en relación a si existen Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Existen	No.	%
Si	61	80.3
No	11	14.5
No sabe	4	5.2
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 14-a.

Opinión de los entrevistados en relación a si se aplican los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Se aplican	No.	%
Si	56	73.7
No	20	26.3
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 14-b.

Opinión de los entrevistados en relación a las razones por las cuales no se aplican los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Razones	No.	%
Poco interés	15	19.8
Hay demasiado trabajo	10	13.1
No hay supervisión	7	9.2
No existen	6	7.9
Poco tiempo para implementarlos	12	15.8
No contesta	26	34.2
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 15.

Opinión de los entrevistados en relación a si existe inconvenientes para la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Existen inconvenientes	No.	%
Si	58	76.3
No	18	23.7
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 16.

Opinión de los entrevistados en relación a los tipos de inconvenientes que existen para la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Tipo de inconvenientes	No.	%
No se han socializado	17	13.3
Poco recurso humano	23	18.0
Poca motivación	15	11.7
Falta de organización	11	8.6
Poco interés	10	7.8
Falta de trabajo en equipo	16	12.5
Poca comunicación en enfermería	11	8.6
Falta de insumos	25	19.5
TOTAL	128	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 17.

Opinión de los entrevistados en relación a si han recibido capacitación sobre los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Ha recibido capacitación	No.	%
Si	36	47.4
No	40	52.6
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 18.

Opinión de los entrevistados en relación a la disponibilidad de tiempo para participar en talleres de Socialización de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Disponibilidad de tiempo	No.	%
Si	55	72.4
No	21	27.6
TOTAL	76	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 19.

Opinión de los entrevistados en relación a las razones por las cuales no se han Implementado los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Razones	No.	%
Falta de interés	39	30.5
Falta de tiempo	28	21.9
Falta de recursos	18	14.1
No hay capacitaciones	11	8.6
Hay desconocimiento de los mismos	9	7.0
No se han socializado	9	7.0
Falta de organización	11	8.6
No contesta	3	2.3
TOTAL	128	100.0

Fuente: Entrevista.

Tabla No. 20.

Opinión de los entrevistados en relación a cuales serian los mecanismos para lograr la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.

Mecanismos	No.	%
Capacitación sobre los protocolos	36	26.5
Socialización de los protocolos	27	19.9
Motivación para su ejecución	24	17.7
Fortalecer la participación de otros	17	12.5
Mejorar la supervisión	13	9.5
Establecer monitorias	9	6.6
Exigir la aplicación de los mismos	7	5.1
Dar una adecuada inducción	3	2.2
TOTAL	136	100.0

Fuente: Entrevista.

Anexo No.4.

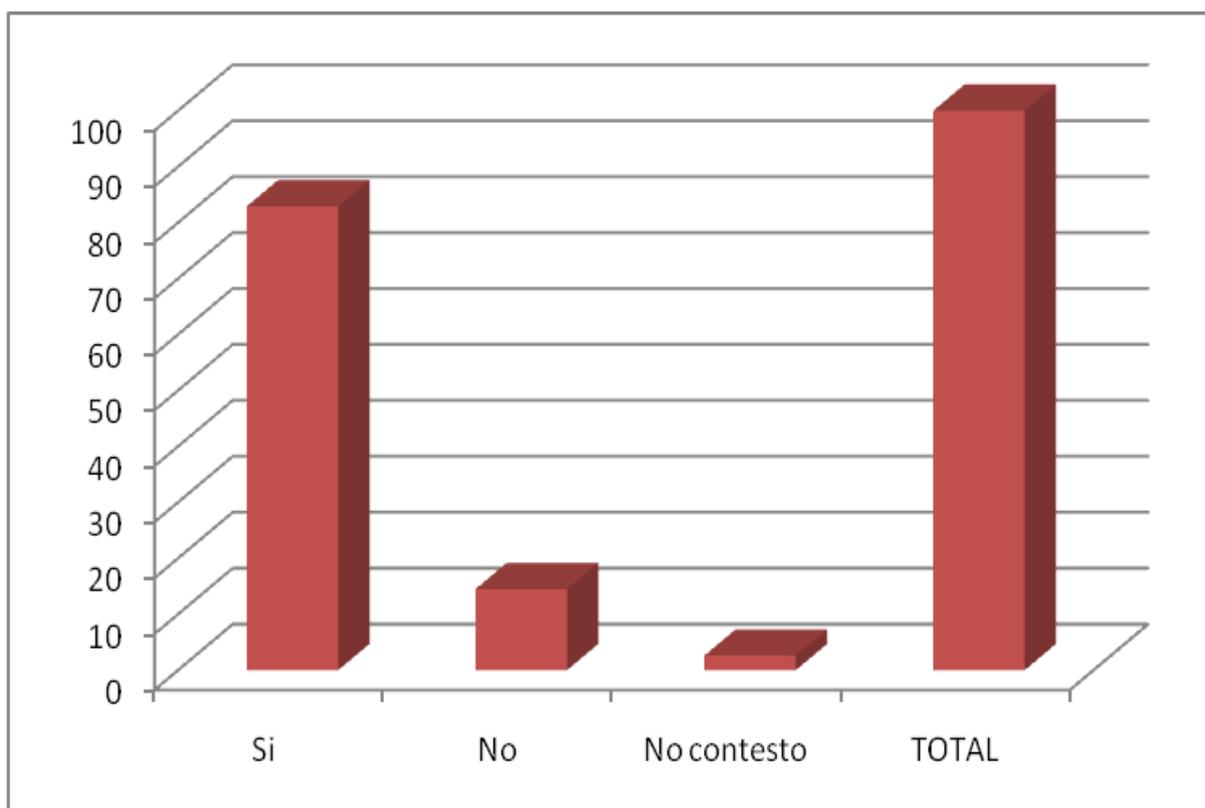
Gráficos.

Grafico No 1.

**Opinión del personal entrevistado si conoce la existencia de los
Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.**

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital
de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.



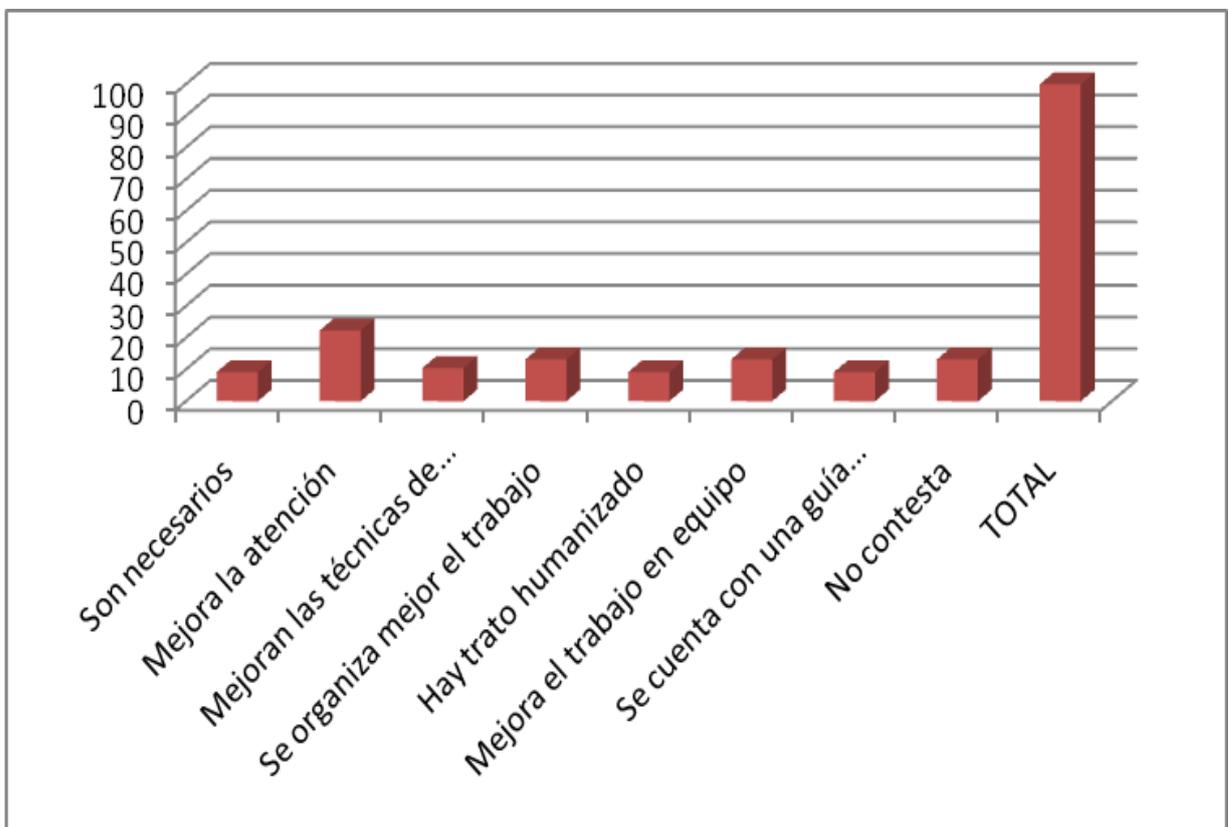
Fuente: Tabla No. 10.

Grafico No. 2.

Opinión de los entrevistados en relación a los beneficios de contar con Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital
de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.



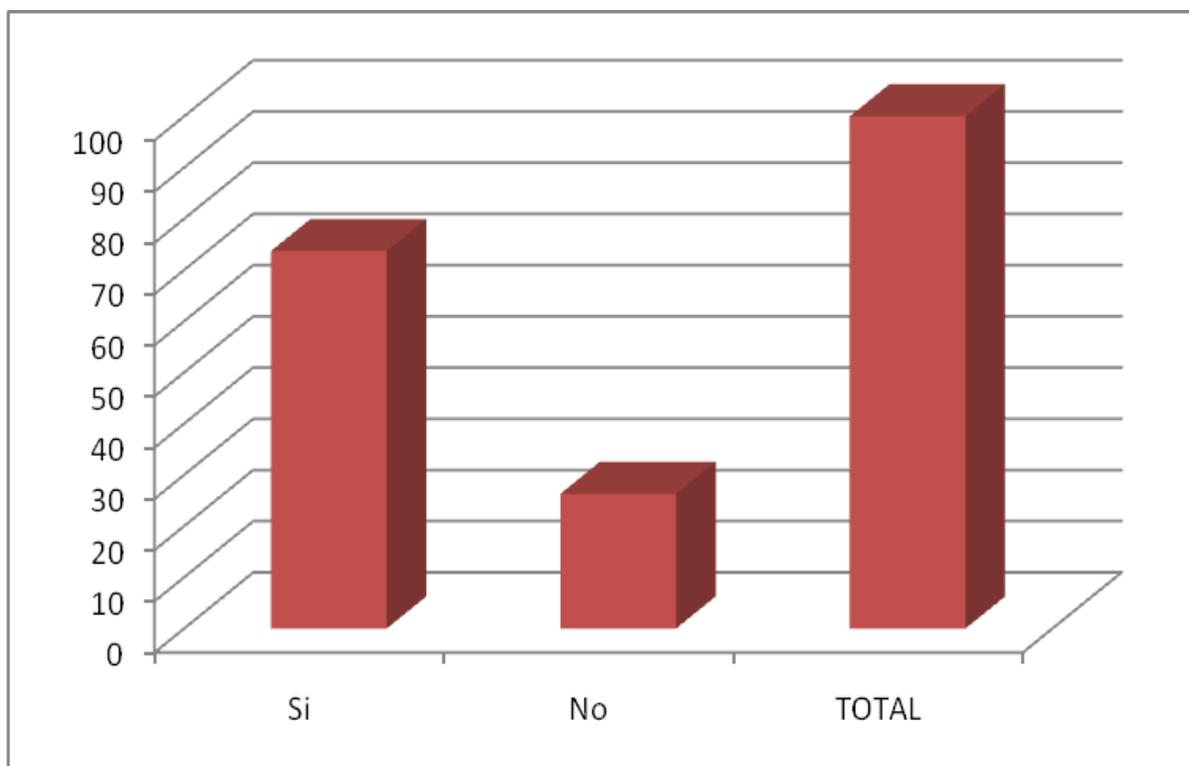
Fuente: Tabla No. 11-b.

Grafico No.3.

Opinión de los entrevistados en relación a si se aplican los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.



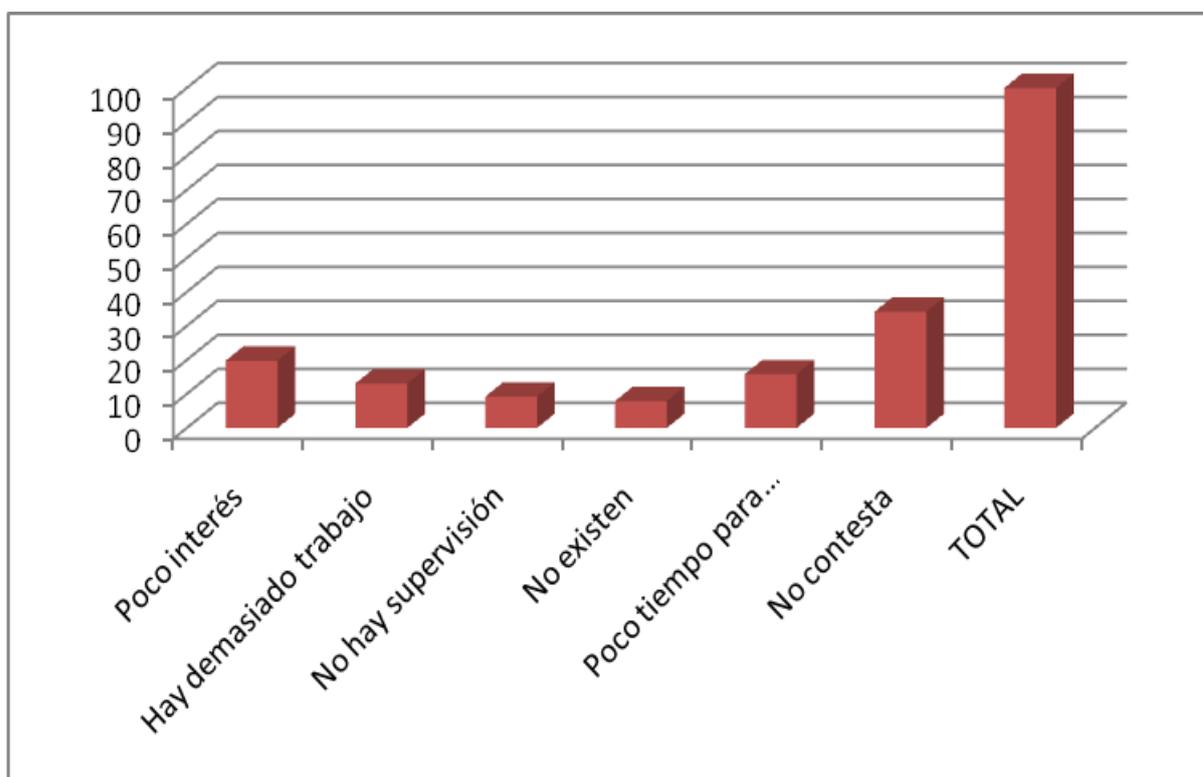
Fuente: Tabla No. 14-a.

Grafico No 4.

Opinión de los entrevistados en relación a las razones por las cuales no se aplican los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.



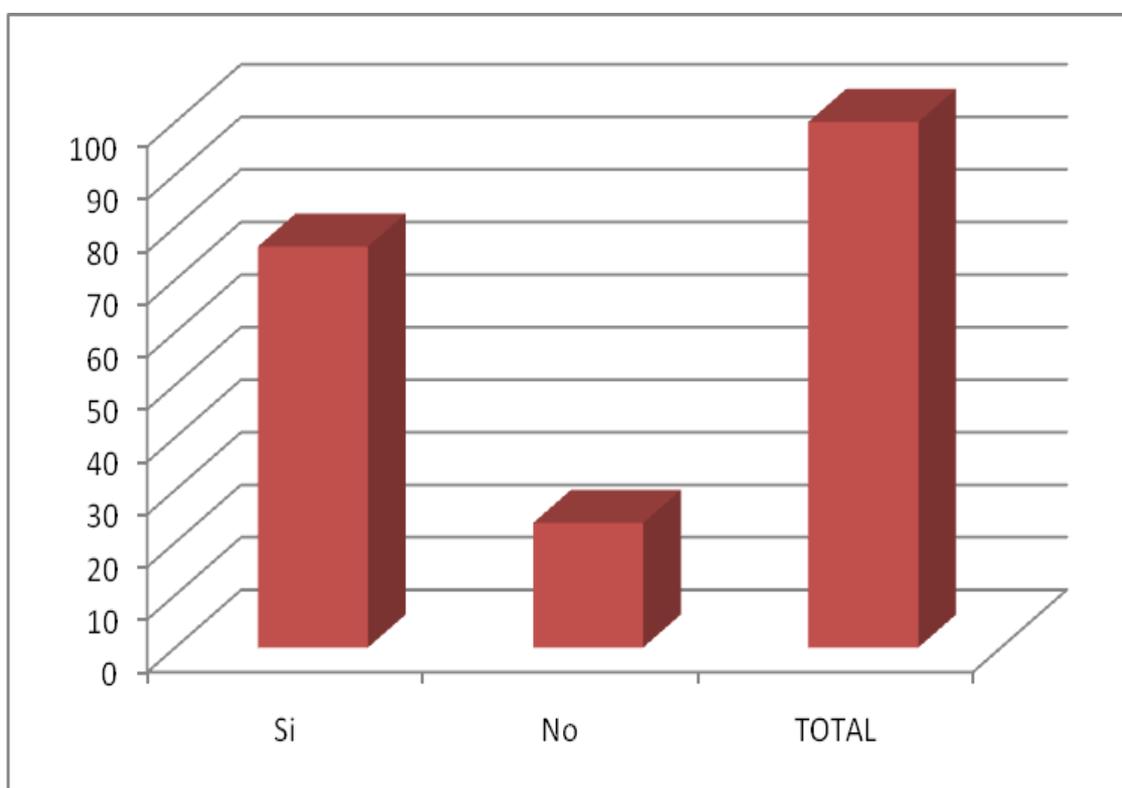
Fuente: Tabla No. 14-b.

Grafico No.5.

Opinión de los entrevistados en relación a si existe inconvenientes para la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería en sus áreas de trabajo.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.



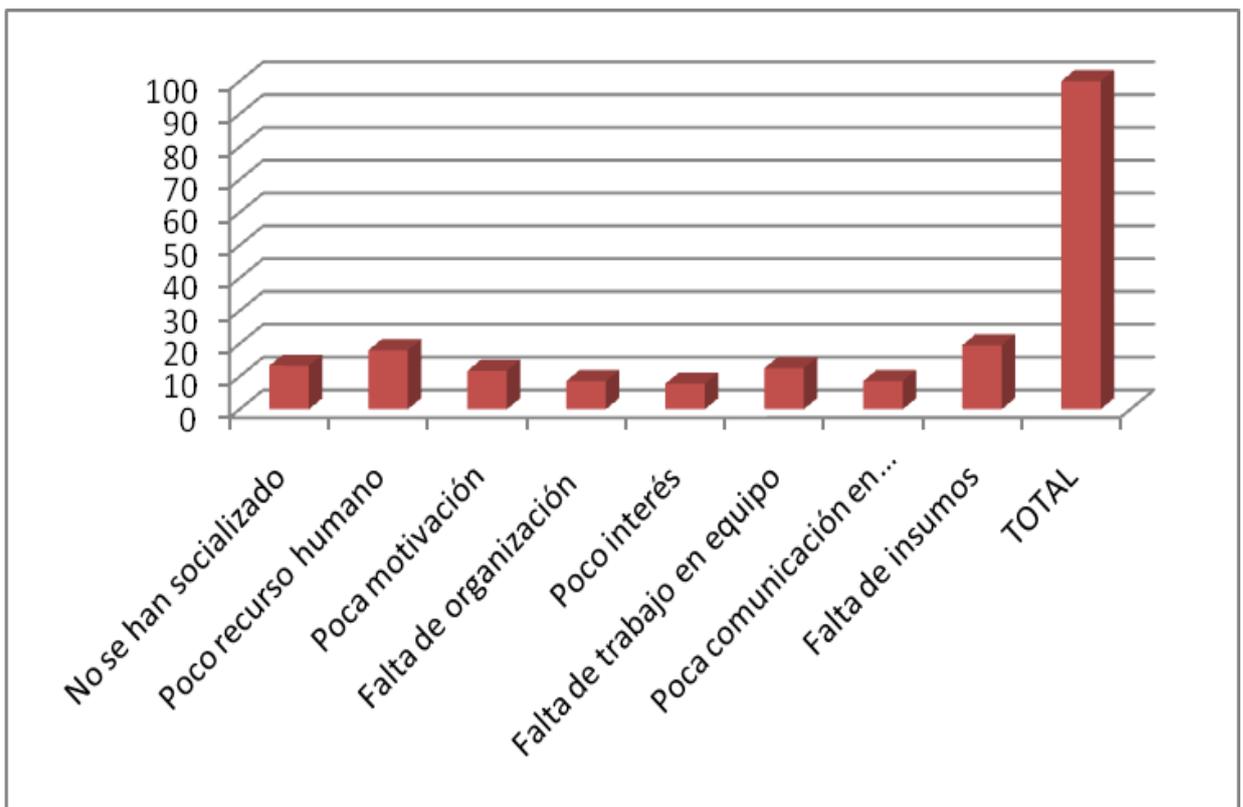
Fuente: Tabla No. 15.

Grafico No. 6.

Opinión de los entrevistados en relación a los tipos de inconvenientes que existen para la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.



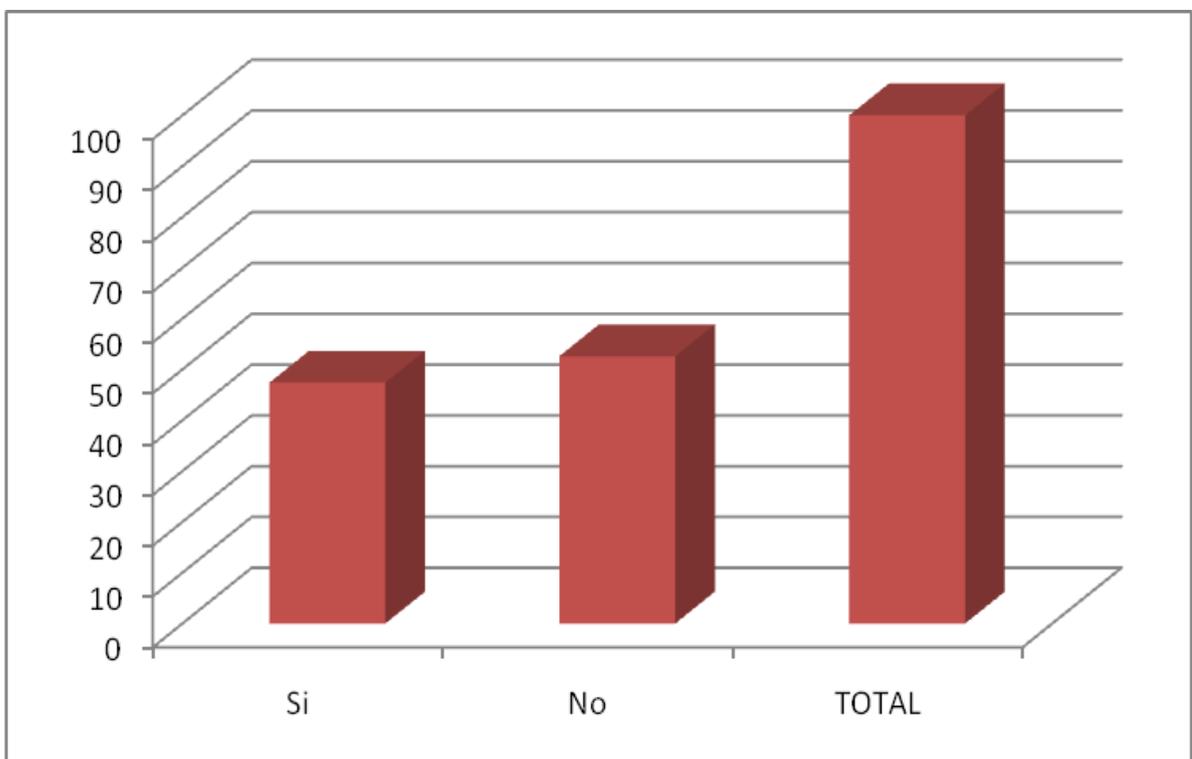
Fuente: Tabla No. 16.

Grafico No. 7.

Opinión de los entrevistados en relación a si han recibido capacitación sobre los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.



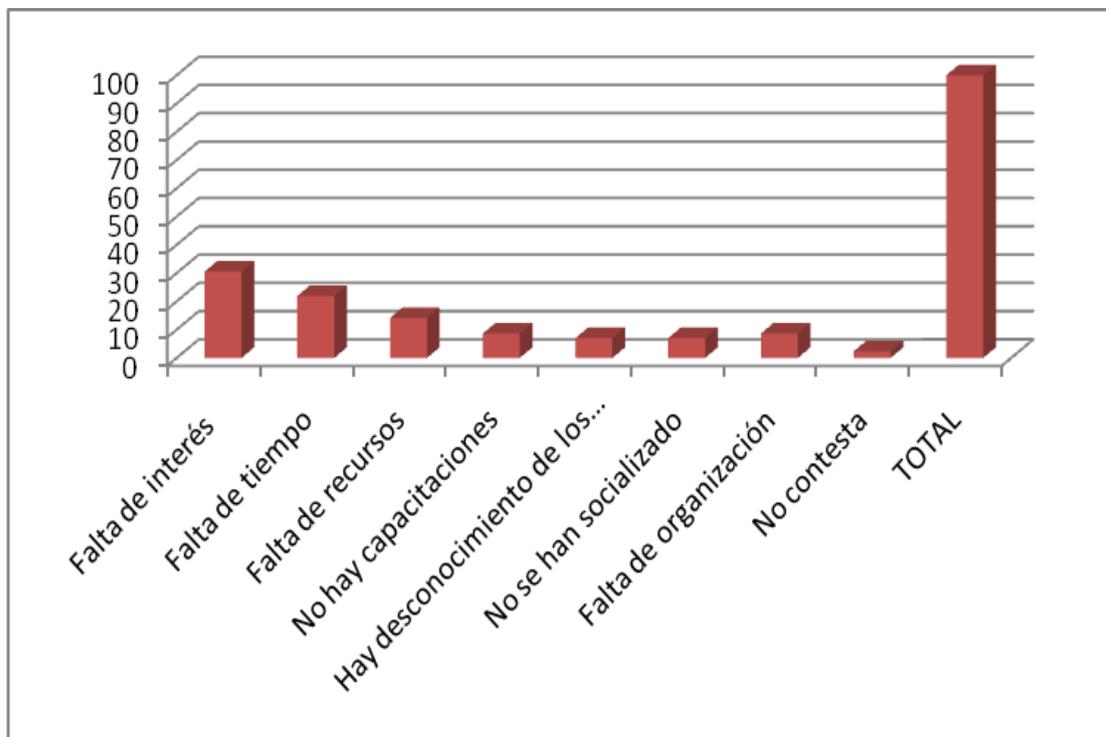
Fuente: Tabla No. 17.

Grafico No. 8.

Opinión de los entrevistados en relación a las razones por las cuales no se han Implementado los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.



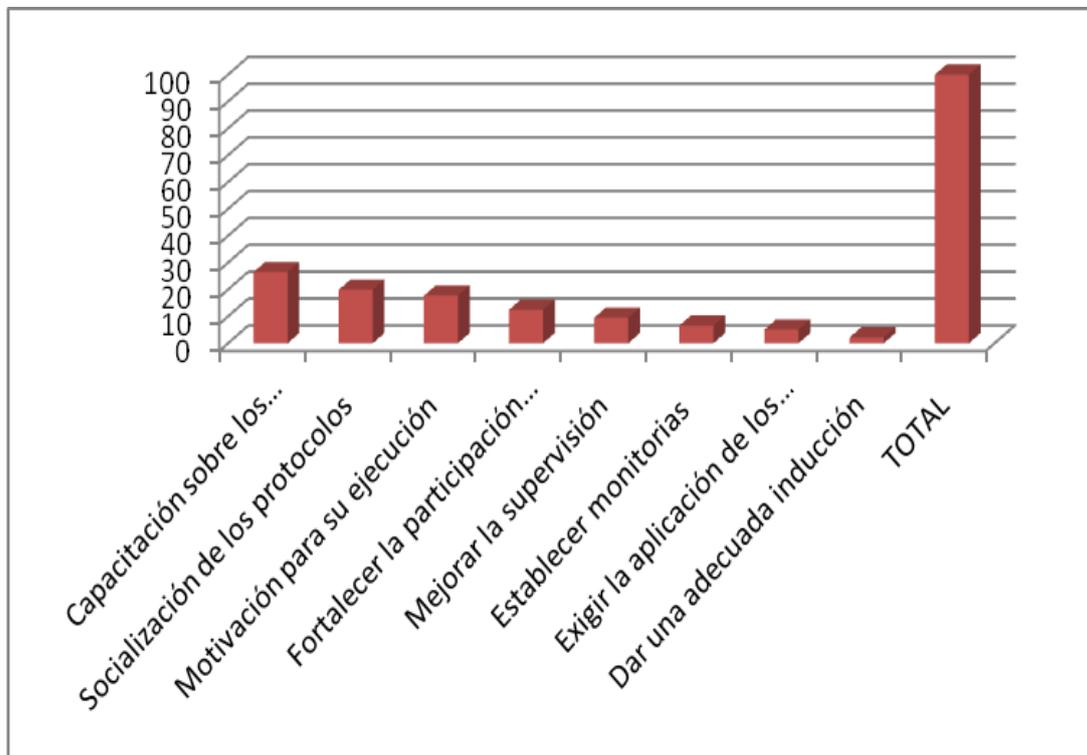
Fuente: Tabla No. 19.

Grafico No. 9.

Opinión de los entrevistados en relación a cuales serian los mecanismos para lograr la Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería.

Implementación de los Protocolos y Planes de Atención de Enfermería Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Noviembre, 2010.



Fuente: Tabla No. 20..

**Anexo No. 5.
Fotos.**



