



Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Enfermería Lidia Doce

**GESTIÓN DE CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON AFECCIONES
NEUMOLÓGICAS**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la
Enfermería

Elicerio Jorge Chacón Reyes

La Habana, 2022



Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Enfermería Lidia Doce

**GESTIÓN DE CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON AFECCIONES
NEUMOLÓGICAS**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la
Enfermería

Autor: Elicerio Jorge Chacón Reyes

Tutor (es): Dr.C. Mario Avila Sánchez. PT

Dr.C. María Lazo Pérez. PT

La Habana, 2022

DEDICATORIA

A Dios

A mi esposa, por estar, por ser el amor de mi vida. Sin ella esta obra no sería posible. A mis hijas Gabriela y Daniela por ser la luz de mis ojos, por ser el motivo de cada batalla que libro.

A mi suegra, nadie imagina la energía que transmite. A mi madre y mi hermano por ser retaguardía.

AGRADECIMIENTOS

En especial a todos los enfermeros, médicos y trabajadores del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico por su acompañamiento. Por permitirme el desarrollo de la investigación.

A mis tutores que nunca se rindieron conmigo y siempre estuvieron al tanto de la tesis. Especial al doctor Mario por siempre estar en función de mi familia por estar de colaboración.

Al claustro de profesores de la formación doctoral de la Facultad de Tecnología de la Salud.

A Arahi que con su alegría siempre le ha dado a mi familia su apoyo.

SÍNTESIS

Se realizó una investigación de desarrollo de corte transversal, explicativa en el Hospital Neumológico “Benéfico Jurídico”, basada desde el punto de vista teórico en la Teoría de la enfermería como cuidado apoyado desde el punto de vista metodológico en la triangulación metodológica. El objetivo fue diseñar un Modelo de gestión de cuidado enfermero para la atención a personas con afecciones neumológicas. La combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas permitió el análisis de la variable gestión de cuidado enfermero para la atención a personas con afecciones neumológicas determinándose que se presentan insuficiencias en la perspectiva de las personas como cuidado, situación enfermera, invitación directa a la llamada de cuidado y los cuidados compartidos. Estas dimensiones y los elementos conformadores de la gestión de cuidado permitieron realizar el diseño del modelo. Las formas de superación aplicadas permitieron transformar la gestión de cuidado enfermero.

Tabla de contenidos	PÁGINAS
SÍNTESIS	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y SU REPERCUSIÓN EN LOS PACIENTES CON AFECCIONES NEUMOLÓGICAS	11
1.1. Generalidades de la especialidad de Neumología	11
1.1.1 Consideraciones generales de la enfermería en Neumología.	13
1.2 Criterios acerca de la gestión del cuidado enfermero. Principales autores que han abordado el tema.	16
1.3. Relación entre la gestión del cuidado enfermero a pacientes con afecciones neumológicas con los supuestos de la teoría de la enfermería como cuidado.	27
CAPÍTULO II. ESTADO ACTUAL DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON AFECCIONES NEUMOLÓGICAS. HOSPITAL NEUMOLÓGICO BENÉFICO JURÍDICO	32
2.1. Parametrización de la variable gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas.	32
2.1.1. Procedimientos metodológicos para caracterizar el estado actual de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico	34
2.2. Caracterización de la gestión de cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas.	42
2.2.1 Diseño del modelo de gestión de cuidado enfermero de la persona con afecciones neumológicas.	43
CAPÍTULO III. MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON AFECCIONES NEUMOLÓGICAS	46
3.1. Resultados del momento de exploración para la modelación de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas	46
3.1.1. Caracterización de las variables sociodemográficas	46
3.1.2. Resultados de los procedimientos metodológicos para la caracterización el estado actual de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico y la administración de cuidados paliativos	48
3.2. Algoritmos y protocolos de actuación para la atención de personas con afecciones neumológicas	65
3.3. Modelo de gestión de cuidado enfermero a pacientes con afecciones neumológicas	71
3.3.1. Implementación del Modelo de gestión de cuidado enfermero para la atención a personas con afecciones neumológicas	91
3.3.2. Resultados de la consulta a expertos	92
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Neumología es la especialidad médica encargada del estudio de las enfermedades del aparato respiratorio. Su desarrollo histórico se inicia con los trabajos de René Théophile Hyacinthe Laennec a principios del siglo XIX. Desde su origen en la tisiología, broncología y la fisiología respiratoria, se ha desarrollado con la aparición del broncoscopio (rígido primero y flexible después) y, mucho menos importante, el pleuroscopio. ^{1,2}

En la actualidad el fundamento esencial para su existencia es el tabaquismo y la patología asociada como EPOC, enfisema y bronquitis crónica, dado que se han desarrollado otras especialidades que se le superponen como son alergia e inmunología (asma), medicina interna (tuberculosis, las enfermedades de la pleura y neumonías), medicina laboral (silicosis), neurología (los trastornos respiratorios del sueño) y oncología (cáncer de pulmón). ³

En Cuba durante el siglo XIX los médicos más calificados como Dueñas, Albo, Hartmann y Jalconsen seguían con interés los progresos que se realizaban en Europa relacionados con la Neumotisiología: el descubrimiento por Koch del bacilo tuberculoso, la colapsoterapia, la climatología y algunos adelantos. ⁴

A principios del pasado siglo la Neumología como especialidad no tenía status oficial al igual que el resto de las especialidades, no obstante hubo médicos que se dedicaron a la atención de enfermos con padecimientos respiratorios o afectados de Tuberculosis (TB.) pulmonar, estos profesionales adquirirían sus conocimientos de diversas formas a través de cursos en el extranjero, estancias en hospitales especializados en otros países o de forma autodidacta. La Tisiología gozaba de cierta definición debido a la magnitud e importancia epidemiológica de la TB, por lo que se crearon servicios y hospitales especializados con mejores

condiciones para la atención de estos enfermos.

Entre las décadas de 1940 a 1950 se incrementa algo el interés y la dedicación a la atención neumológica, se introduce la vacunación BCG y se funda un laboratorio para su producción. Además se construyen diferentes hospitales en diferentes partes del país. Todas las instituciones estaban bajo la dirección del Consejo Nacional de Tuberculosis, organismo autónomo que contaba además con 28 dispensarios situados en las principales ciudades del país. ⁴

En 1968 un selecto grupo de médicos que terminaron su servicio social incorpora al plan de formación de especialistas en Neumología surge de esa forma la concepción actual del especialista. Se inicia un paulatino desarrollo en esferas técnicas aplicables a la neumología como las Pruebas funcionales respiratorias, la Fibroncoscopía, la Pleuroscopía etc. ^{4,5}

En enero de 1977 todo el trabajo docente y asistencial de la especialidad se traslada al actual Hospital Neumológico Docente Benéfico Jurídico en Ciudad de la Habana, único centro especializado en Neumología en el país y Centro de Referencia Nacional de Neumología, con amplia experiencia en la docencia de postgrado, en el entrenamiento al personal en todo lo relacionado con los técnicas especializadas para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades neumológicas. ^{5,6}

Como se puede inferir la enfermería como especialidad no contó con un desarrollo en relación a la atención a personas con afecciones neumológicas, a partir de aquí se referirá a los personas como persona al asumir el metaparadigma de la enfermería. La enfermería como otras ciencias ha mantenido un desarrollo a lo largo del camino del cuidado como puntal para brindar una eficiente atención con calidad a las personas que por su estado actual

de salud es indispensable la presencia de los profesionales de la salud y en especial el enfermero.

La gestión en enfermería parte de las necesidades que se presentan en la persona sana o enferma en los diferentes momentos de su vida desde la gestación hasta su muerte. Es un proceso donde hay organización, planeación, ejecución y control de los recursos disponibles destinados a la atención de la persona.

Se gestionan los conocimientos que debe tener el enfermero tanto de pregrado como en su etapa laboral, ya que estos le darán los argumentos necesarios con una base científica para el adecuado desempeño de la profesión, facilita el buen desenvolvimiento como persona en la práctica de los valores como la honradez, confianza, responsabilidad profesional. Posibilita la toma de decisiones frente a situaciones nuevas o desconocidas, facilita las herramientas para la búsqueda de esa información para dar respuesta a las exigencias que demanda la sociedad.

La gestión fue acuñada por enfermería en la década de los sesenta desde la rama gerencial. Autores como Chiavenato y González en el año 2001 la ven como un proceso dirigido a mejorar la eficiencia y la eficacia de los procesos, para Zarate en el año 2004 considera que no solo es un asunto gerencial.⁷

En el contexto enfermero Kérouac y otros autores añaden al proceso de gestión el cuidado al entender la Gestión del Cuidado como “un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado, de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”.⁸ Según el Código Sanitario Chileno, la gestión del cuidado, un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control en la atención de los cuidados, de forma oportuna, segura e integrales,

sustentadas en políticas y lineamientos de la institución, pilar fundamental de la profesión.⁹

La gestión del cuidado enfermero parte desde la adecuada valoración que se hace al persona cuando llega por primera vez a cualquier centro de asistencia médica y según sus problemas de salud o necesidades afectadas se orientará y se asistirá de forma rápida, se brindan todos los recursos disponibles para su pronta recuperación e integración a la sociedad, se logra en él, su familia y comunidad el bienestar deseado por los profesionales de la salud y en especial el personal de enfermería.^{10, 11, 12}

Posibilita nuevas formas de conocimiento, atención, cuidados, coordinación con otros especialistas que permite una atención integral e interdisciplinaria al persona que genera la incorporación de nuevos conocimientos, habilidades, cuidados más específicos, una atención personalizada e individual según estado actual de salud.

Según el anuario estadístico 2016 la tasa de mortalidad por tipo de cáncer más elevada, corresponde a los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón; en hombres y mujeres. La Influenza y neumonía ocupan la cuarta causa de muerte y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (....) la sexta causa.

13

El Hospital Neumológico Benéfico Jurídico tiene como misión la atención a personas con afecciones neumológicas (cáncer de pulmón, tuberculosis pulmonar, EPOC, neumonía, bronconeumonía, infecciones respiratorias bajas), es el hospital de referencia nacional para la formación de los especialistas en Neumología, desde el punto de vista de enfermería, es responsable de diseñar la superación profesional de los enfermeros que tienen como función la atención a

personas que padezcan las afecciones antes mencionadas.

Es la gestión del cuidado la herramienta más poderosa y completa que tiene el enfermero para organizar, planificar, ejecutar, evaluar y controlar todos los recursos destinados a satisfacer las necesidades y problemas de salud del persona con afecciones neumológicas, dota al personal de conocimiento, habilidades, logro de la salud, la calidad en la atención y la adecuada incorporación a la sociedad de estas personas con una calidad de vida mayor, que en el futuro lograra disminuir estas cifras de mortalidad en Cuba.

En el año 2015 el autor identifica a través de la investigación insuficiencias en los conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos ¹⁴, además, a partir de su experiencia vivencial como supervisor y jefe del departamento de Enfermería en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico le permitieron identificar que se presentan **situaciones problemáticas** que obstaculizan la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas.

- Insuficiencias en la aplicación de acciones de enfermería independiente e interdependiente a personas con afecciones neumológicas.
- Insuficientes cursos de posgrado que estén dirigidos a resolver problemas profesionales de los enfermeros que atienden personas con afecciones neumológicas en relación al proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión.
- No se recogen evidencias del modelo de atención de enfermería para la atención de personas con afecciones neumológicas.

A partir de la contradicción que se presenta entre la gestión del cuidado

enfermero en personas con afecciones neumológicas, las exigencias de la sociedad, los personas y familiares de los mismos en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico se plantea como **problema científico** ¿Cómo contribuir con el desarrollo de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico?

El **objeto** de investigación lo constituye la gestión del cuidado y el **campo de acción** la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas.

El **objetivo** de la investigación es diseñar un modelo de gestión del cuidado enfermero para la atención a personas con afecciones neumológicas.

Para el desarrollo de la investigación el autor da respuesta a las siguientes interrogantes científicas.

Preguntas científicas

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos que debieran sustentar la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas?
2. ¿Cuál es el estado actual de la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico?
3. ¿Cómo estructurar un modelo de gestión del cuidado enfermero para la atención a personas con afecciones neumológicas en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico?
4. ¿Qué resultados se obtienen en la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas con la aplicación del modelo

en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico?

Para dar respuesta a las interrogantes y el cumplimiento de las tareas se desarrolló una investigación I+D, se asume como diseño de la investigación un estudio cuali-cuantitativo en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico, en el periodo comprendido entre enero del 2012 hasta febrero del 2016. Se trabajó con una muestra intencional de 37 enfermeros de los diferentes servicios de la institución de salud durante el proceso de investigación. Se asumió la triangulación metodológica como vía identificar las insuficiencias en la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas como variable única de la investigación. Se cumplió con las consideraciones éticas de Helsinki.^{15, 16}

La lógica de la investigación según la concepción dialéctico – materialista del investigador y el empleo de procedimientos lógicos del pensamiento le permitieron establecer las indagaciones teóricas y empíricas para alcanzar el objetivo propuesto.

Análisis documental: permitió junto a la revisión bibliográfica conformar el marco teórico conceptual de la investigación permitiéndole al autor estudiar el objeto de estudio y los presupuestos teóricos que se han utilizado para la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas.

Histórico – lógico: permitió estudiar el proceso de desarrollo de la gestión del cuidado en la atención a personas con afecciones neumológicas, la educación de posgrado en enfermería, estudiar las leyes, tendencias regularidades a las cuales ha estado sujeto en su devenir histórico.

Sistematización: permitió organizar, interrelacionar la información obtenida del análisis documental acerca de la gestión del cuidado en general y de la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas en

particular, lo cual posibilitó la determinación de la variable a partir de los supuestos teóricos.

Sistémico estructural funcional: permitió estructurar el modelo para la gestión del cuidado a personas con afecciones neumológicas, establece la relación dialéctica entre la base teórica que deben poseer los enfermeros para poder desarrollar una gestión que logre la satisfacción de sus problemas profesionales y las necesidades humanas afectadas en el persona estableciéndose una relación entre los problemas profesionales – el modelo –gestión del cuidado en la atención a personas con afecciones neumológicas.

Modelación: se utilizó con el fin de diseñar el modelo de gestión para la atención a personas con afecciones neumológicas, sobre la base de los problemas profesionales.

Se emplearon técnicas de la investigación cualitativa y cuantitativa.

Observación: favoreció el determinar cómo se desarrolla la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas en relación a sus cuatro dimensiones: estrategia, cultura, estructura y ejecución.

Análisis de documentos: de conjunto con la revisión documental posibilitó el establecimiento de las características y relaciones que se establecen en la gestión del cuidado enfermero durante la atención a personas con afecciones neumológicas.

Entrevista cuantitativa: se realizó a las jefas de los servicios de Neumología, Tisiología, Oncología, Broncoscopía, Consulta externa, Servicio de Cuerpo de Guardia. Con el objetivo de identificar en cuales aspectos de la gestión del cuidado dirigen su atención en relación a la atención a personas con afecciones neumológicas, la población estuvo constituida por las 6 jefas de sala de los

servicios de Tisiología y Neumología.

Encuesta: para realizar la valoración de si era necesario o no un modelo que permitiese que los enfermeros logren una actuación profesional de enfermería acorde a las necesidades humanas de las personas y los problemas profesionales que se presentan durante la gestión del cuidado enfermero, para la formulación del problema a investigar y la elaboración del modelo, así como para obtener conocimientos acerca del objeto que se investiga. Población 37 enfermeros.

Consulta a expertos: tuvo como objetivo la validación del modelo para la gestión del cuidado a personas con afecciones neumológicas. Población 30 expertos.

Método Delphi: propio de la estadística no paramétrica, permitió el procesamiento de los resultados que se obtuvieron de la consulta a expertos como prueba de constatación del grado de viabilidad del modelo y consenso de los expertos en relación a la consistencia del modelo propuesto.

Novedad científica: permite organizar la labor del enfermero que contribuye a elevar el nivel de preparación de los mismos, el desarrollo de habilidades y la optimización de la atención de enfermería a personas con afecciones neumológicas.

Actualidad: a nivel internacional se realizan estudios sobre la gestión del cuidado como abordaje de la gerencia en enfermería. La gestión del cuidado enfermero tributa a las nuevas transformaciones que se realizan en el país, la formación y desarrollo de la enfermería cubana no solo responde en estos momentos a la formación de un profesional en esta especialidad para Cuba, sino para prestar atención de enfermería en cualquier lugar del mundo, para lo cual debemos estar preparados con un alto nivel científico-técnico.

Pertinencia: la sociedad cubana requiere de un profesional de enfermería mejor

preparado para desarrollar con éxito su labor, en correspondencia con las exigencias de la sociedad. La gestión del cuidado enfermero es una alternativa de superar a los enfermeros que atienden a personas con afecciones neumológicas, de esta forma se elevaría el nivel de competencia y desempeño de los enfermeros.

Contribución a la teoría: están dadas por las relaciones dialécticas que se evidencian en el modelo como proceso de superación propuesto y que se expresan en los siguientes componentes:

Las funciones del enfermero asistencial, los problemas profesionales para el desarrollo de la gestión del cuidado enfermero y la satisfacción en los cuidados a la persona con afecciones neumológicas y la exigencia de la sociedad cubana actual.

Las recomendaciones anteriores contribuyen al proceso de construcción de gestión del cuidado enfermero como herramienta esencial para elevar el conocimiento en los enfermeros, armarlos de habilidades a fin a la especialidad y el desarrollo de los cuidados en la atención de enfermería en las personas. Como valor añadido de la investigación a la práctica se ofrecen los protocolos de actuación de enfermería en afecciones neumológicas.

**CAPÍTULO I. GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y SU
REPERCUSIÓN EN LOS PACIENTES CON AFECCIONES
NEUMOLÓGICAS**

CAPÍTULO I. GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y SU REPERCUSIÓN EN LOS PACIENTES CON AFECCIONES NEUMOLÓGICAS

Los enfermeros son responsables de modificar y mejorar los aspectos en cuanto a salud que demanda la sociedad actual, mediante la promoción, manejo y rehabilitación de las personas que sufren y demandan cuidado. La persona con afecciones neumológicas necesita demanda cuidados enfermeros, a criterio del autor especiales ya que tiene afectada la necesidad de respiración que de fallar compromete su vida.

En este capítulo se abordan aspectos generales de la enfermería en neumología en el mundo y en Cuba. Referencia algunos autores que han discutido la gestión del cuidado enfermero y el análisis crítico de los autores que lo anteceden del objeto de la investigación.

1.1 Generalidades de la especialidad de Neumología

La historia de la patología respiratoria es mucho más que el paso de la fisiología a la neumología actual. Incluso en los comienzos de la especialización, con el principio de siglo en España, se desarrollaron de forma importante los estudios funcionales con la espirometría, el estudio del consumo de oxígeno al ejercicio, o los tratamientos con las técnicas de inhalación o la rehabilitación respiratoria denominada entonces iatrogimnasia.¹⁷

En estos años, la TB era la enfermedad fundamental y el descubrimiento de los rayos X supuso un paso fundamental en el estudio de la enfermedad. La neumología, se hace independiente como especialidad en el siglo XIX de la cardiología, a la cual estaba ligada hasta ese momento. Dentro de las ramas de la Neumología la broncoscopía permitió el estudio completo y profundo del pulmón, se llega a cavidades y sitios que antes eran difícil lograr. Además, facilitó tratamientos quirúrgicos como la aplicación de cirugías de mínimo acceso, tratamientos medicamentosos, estudios histopatológicos (lavado bronquial, raspado, biopsia), con obtención del diagnóstico preciso y directo en los diferentes exámenes.

Otras de las ramas que se unió al desarrollo de la neumología fue la fisiología, que desde años atrás se dedicó al estudio del comportamiento de la tuberculosis en sus diferentes formas, enfermedad que devastó un número alto de personas en siglos pasados y que en la actualidad ha aumentado su incidencia. La otra rama es el estudio de la fisiología pulmonar, donde se investiga acerca de las capacidades y volúmenes pulmonares. ²

En la actualidad el fundamento esencial para su existencia es el tabaquismo y la patología asociada como EPOC, enfisema y bronquitis crónica, dado que se han desarrollado otras especialidades que se le superponen como son alergia e inmunología (asma), medicina interna (tuberculosis, las enfermedades de la pleura y neumonías), medicina laboral (silicosis), neurología (los trastornos respiratorios del sueño) y oncología (cáncer de pulmón). ²

Otro país fue México, que al igual que España a finales del siglo XIX y comienzo del XX la tuberculosis ocupaba un número elevado de consultas en los centros de salud

tanto privados como en los hospitales donde se atendían a estos enfermos por lo que la fisiología se convirtió en la especialidad que atendía a las enfermedades respiratoria, a pesar de atender otras enfermedades del pulmón o del aparato respiratorio. ¹⁸

Las enfermedades pulmonares, son frecuente causa de enfermedad y de mortalidad, son padecimientos graves, con mortalidad inusual y constituyen el quehacer principal del neumólogo actual, sin que deba dejar de estar enterado de la grave TB pulmonar que persiste, ya sea porque complica el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o porque los bacilos que la producen sean resistentes a los antifímicos con que se cuenta en la actualidad. ¹⁸

En Cuba, con el triunfo de la revolución la educación y la salud fueron dos esferas priorizadas para el desarrollo social en beneficio del pueblo. En un inicio no solo bastaba el esfuerzo y la voluntad del estado, no contábamos con el personal suficiente para satisfacer las necesidades y problemas de salud en aquel entonces, por lo que el gobierno se dio a la tarea de crear escuelas y nuevos hospitales para la preparación del personal médico y en especial de enfermería. Lo que posibilitó en el alto desarrollo en la medicina a nivel mundial.

Entre 1971 y 1986 el programa nacional de lucha contra la TB se integra al Sistema Nacional de Salud lográndose una notable reducción de la morbimortalidad por esa enfermedad. En 1968 un selecto grupo de médicos que terminaron su servicio social incorpora al plan de formación de especialistas en Neumología surge de esa forma la concepción actual del especialista. Estos primeros residentes se formaron en el Hospital Julio Trigo en Ciudad de la Habana y en el Ambrosio Grillo de Santiago de

Cuba con prestigiosos y experimentados médicos como profesores. Se inicia un paulatino desarrollo en esferas técnicas aplicables a la neumología como las Pruebas funcionales respiratorias, la Fibroncoscopía, la Pleuroscopía, entre otros.³

El Hospital Neumológico Benéfico Jurídico brinda asesoría nacional al programa de control de la TB. y otros programas afines a la especialidad, desarrolla el plan temático de investigaciones de la especialidad y ofrece entrenamiento a especialistas de otros centros sobre técnicas y temas relacionadas con la Neumología, así como la formación de especialistas de segundo grado; además se han creado otros servicios de Neumología en hospitales intermunicipales, clínico- quirúrgico y generales provinciales.³

1.1.1 Consideraciones generales de la enfermería en Neumología

La profesión de enfermería en neumología se ha desarrollado poco, por ser la misma una especialidad joven del siglo pasado. En el mundo los países que gozan de un desarrollo vertiginoso y continuo en la neumología en enfermería se puede nombrar a España, en el hospital Clínico Universitario de Valencia en el servicio de neumología tienen como metodología para los estudiantes la rotación por los diferentes departamentos, laboratorios, procederes y técnicas a fin al servicio, prepara al estudiante de enfermería desde pregrado, con las especificidades que demanda la especialidad, que desarrolla en los mismos habilidades, conocimientos, interés para la investigación y docencia, armándolos para afrontar en el futuros los nuevos retos que le impone el cuidado de estas personas con afecciones respiratorias. Algunos cursos en internet donde abordan la atención al paciente respiratorio (en el 2014 Cuidados de Enfermería del Paciente Respiratorio Agudo y el

pasado año Cuidado Integral al Paciente Respiratorio) donde la participación no es masiva por el costo de su matrícula y en ocasiones presencial, por lo que limita la participación de todos los interesados de España y de otros países.¹⁹

Aunque España alcanza buen desarrollo en la atención a las personas que dispensan sus cuidados en el entorno de la neumología existen insuficiencias en los enfermeros generalistas en cuanto a los conocimientos y dudas que se le presentan en técnicas como medición de la frecuencia respiratoria, realización de gasometría, manejo de los enfermos crónicos que demandan tratamientos complejos como la ventilación mecánica no invasiva, tratamiento con presión continua de la vía aérea así como las terapias domiciliarias que requieren de un personal entrenado y que causan cambios de estilos de vida para el persona.²⁰ Otros artículos, trabajos y autores españoles hablan sobre cuidados y atención de enfermería en neumología, pero en enfermedades aislados como asma.^{21 - 23}

Otros países que desarrollan la neumología en enfermería son Chile, Colombia, México entre otros, que aportan actualidad en el manejo al paciente respiratorio o con afecciones neumológicas, sobre todo destacan la importancia de la educación sanitaria al alta.

En un estudio de revisión de alcance o scoping review, del modelo de Joanna Briggs Institute realizado por Arias y otros en Colombia identificó que *“el personal de enfermería debe estar en la capacidad, entrenamiento y disposición para brindar un cuidado integral al paciente con enfermedades respiratorias”* con lo cual se identifica el autor, ello se asume debido a que los profesionales de enfermería deben estar preparados para asumir el reto de ofrecer cuidados de enfermería a las personas con

enfermedades respiratorias desde sus conocimientos, sintiéndose empoderados de las competencias profesionales necesarias para ello, pero ello debe transitar por el su humanismo y sentido del deber de cuidar. ²⁴

En un estudio realizado por Ticona y Damián se revela que los pacientes con tuberculosis identifican insuficiencia en la relación empática de los profesionales de enfermería hacia ellos. Dentro de este marco, se coincide en que los profesionales sanitarios, diría el autor en particular los enfermeros, deben establecer una mirada integral a los pacientes con afecciones crónicas (personas con afecciones respiratorias) *“social, psicoafectiva, la vivencia que la persona tiene de la enfermedad, su contexto familiar”*. ^{25, 26}

En relación a la idea anterior emergen entonces tres elementos esenciales para los profesionales de la enfermería en la atención a las personas con afecciones respiratorias: preparación profesional para atender las necesidades de los pacientes, relación empática (persona-enfermero-familia), atención a las características del contexto.

En la búsqueda sobre neumología en enfermería en Cuba el autor encontró poca evidencia, algunos autores plasmaban el tema, pero sin un soporte que respondiera a la situación actual de salud de Cuba, solo se escribía de las evidencias y experiencias de otros países o continentes que no daban respuesta a las exigencias y problemas de salud que demanda la sociedad cubana.

A partir del señalamiento anterior el autor realizó el análisis documental del programa de la disciplina Enfermería Clínico – Quirúrgico la cual permitió encontrar insuficiencias en cuanto a los contenidos relacionado con las afecciones respiratorias

donde:

- se abordan poco los problemas de salud que demanda la población cubana en la actualidad y en otros países;
- no se observa la vinculación entre las especialidades, ni con el método científico de enfermería el proceso de atención de enfermería (PAE). Se desarrollan solo los contenidos de forma rígida, sin la vinculación con otras ciencias;
- en los contenidos de la disciplina Enfermería Clínico-Quirúrgico de la formación técnica se abordan de igual forma que en la formación de los licenciados lo que provoca una contradicción cuando en la formación técnica se les da morfología humana y no fisiología y se le enseña y se le exige la fisiopatología de la enfermedad en el método científico de enfermería, llegan a la etapa laboral con lagunas y desconocimientos frente a determinados problemas de salud en el paciente con afecciones neumológicas.

1.2 Criterios acerca de la gestión del cuidado enfermero. Principales autores que han abordado el tema

La gestión se entiende como la acción o consecuencia de administrar o gestionar algo, es decir llevar a cabo diligencias, actividades para hacer posible la realización de un objetivo, anhelo cualquiera. Además, abarca la idea de dirigir, ordenar, organizar determinada cosa o situación. Es el conjunto de trámites, pasos, procesos para dar solución a un asunto o concretar un proyecto.

La gestión para su logro debe cumplir cuatro pilares fundamentales:

- estrategia,
- cultura (grupo de acciones que promueven los valores según sus intereses),

- estructura (actuaciones para la cooperación, el diseño de formas para compartir el conocimiento y colocar a las personas mejores cualificadas al frente de las decisiones) y
- ejecución (donde se ve la toma de decisiones, consolidar la mejora de la productividad y la satisfacción de las necesidades de los consumidores).²⁷

La gestión deviene de la palabra administración, en un inicio se limitaba a la planificación, ejecución y control de los recursos en el aspecto político, económico y financiero.²⁸

El cuidado es un acto, respuesta innata del ser vivo como resultado de una agresión de cualquier fenómeno del entorno donde este vive y se desarrolla, es la acción de proteger, defender, aliviar, curar al ser que necesita de ese cuidado por vivir una situación de salud inestable que lo coloca en una posición en desventaja con los demás, por lo que queda vulnerable a la influencia del medio donde se encuentre.

La profesión de enfermería tiene su fundamento en el cuidado. Es el personal de salud que permanece al lado de la persona que necesita de cuidado, que día y noche vive de cuidados, se desarrolla en el cuidado y muere sin dejar de recibir cuidado. La enfermería se basa en el cuidado y es donde va a desarrollar su gestión para disponer, organizar, controlar aquellos recursos disponibles, para brindar y desarrollar una gestión del cuidado enfermero en la atención al persona que sufre de afección neumológica.

En la mitad del siglo IXX, es utilizada en la profesión de enfermería como proceso, donde se planifica, ejecuta y controla los recursos para brindar un cuidado humano, sobre la base de los valores como el respeto, humanismo, confianza, que permite el intercambio entre el ente cuidador (enfermero/a) y el ente cuidado (paciente) de esta

forma se logra satisfacer necesidades afectadas y solucionar aquellos problemas de salud que sitúan a la persona que requiere cuidado, que necesita de cuidado y es el personal de enfermería donde juega un rol como persona que brinda ese cuidado, de forma especial, personal, donde cada persona es única y diferente a las demás.

La gestión ordena los recursos existentes con el fin de mejorar el resultado; es decir, mejora la eficiencia, contiene gastos, es un puente entre la salud y la economía y torna a las organizaciones más inteligentes.²⁸ A pesar de lo mencionado, es necesario aclarar que la enfermería toma solo algunos aspectos del área gerencial, cuyo principal objetivo es garantizar la calidad del cuidado que se realizará con creatividad, análisis y transformación²⁹

El profesional de enfermería utiliza herramientas propias de la gerencia para proveer, organizar, dirigir y controlar el cuidado con calidad y seguridad.³⁰ La Gestión del Cuidado como es “un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado, de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”³¹

Otro aspecto relevante es la gerencia de los cuidados, lo cual no significa alejarse de los usuarios/as, debido a que, un buen gestor/a realiza esta acción en conjunto con él o las personas que requieren cuidados, máxime que la gestión del cuidado contribuye a la calidad, cuando su objetivo esencial es el satisfacer las necesidades de las personas³²

El profesional enfermero debe conocer el contexto sociopolítico en donde se desempeña, lo cual debe inculcarse desde la formación de pre-grado, ya que depende del contenido político de la formación profesional, la enfermera/o podría

ejecutar su profesión y obtener una visión que contribuya a los cambios sociales en el mediano y largo plazo. ³³

En relación con lo anterior, el desarrollo de la enfermería como profesión tuvo su inicio en la década de 1800, gracias a las experiencias y conocimientos que dejara Florence Nightingale, supo identificar y separar el trabajo del médico y el de enfermería, dándole una importancia especial al entorno y los problemas sociales, como determinante en la recuperación de la salud de la persona.

Su desvelo por el cuidado hacia los soldados enfermos en la guerra de Crimea en 1854, donde las condiciones higiénicas sanitarias en este lugar eran pésimas, situación que tuvo que mejorar, convirtiéndose en una persona popular y querida por los soldados, donde sacrifico sus horas de descanso nocturno en cuidar con la ayuda de una lámpara de aceite a los soldados heridos, dándoles aliento y apoyo lo que provoca en ellos cambios positivos para su mejoría, por lo que fue nombrada por los soldados en aquella época como la “Dama de la lámpara” y así fue reconocida por todo el mundo hasta la actualidad.

La figura de Nightingale propició el comienzo de una consecutiva cadena de autores que desarrollaron teorías y definiciones diferentes en relación al tema del cuidado en enfermería. Dentro de los innumerables autores que desarrollaron el cuidado en la profesión de enfermería esta la enfermera estadounidense Jean Watson que aborda la “Filosofía y Teoría del cuidado transpersonal” y plantea:

“Se invita a la profesión de enfermería y a cada enfermera a considerar/reconsiderar: ¿Cómo pasamos por la vida? ¿Cómo mantener el equilibrio para traer el arte del cuidado y la conciencia global de la caridad a nuestras vidas, nuestro trabajo y

nuestro mundo? ³⁴

La Watson empleo el conocimiento del cuidado humano que forma la base científica y moral de la práctica clínica, la erudición, la administración y el liderazgo. Se apoya en las ciencias y las humanidades, establece un vínculo entre lo existencial y espiritual, curación transpersonal y cuidado transpersonal, momento del cuidado, ocasión del cuidado, modalidades del cuidado-curación, la conciencia del cuidado, la energía de la conciencia del cuidado entre otros.

Supuestos generales de la Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica.

Otras enfermeras como Boykin y Schoenhofer, trabajaron lo concerniente a “La teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica”, donde su puntal fundamental fue la aceptación del cuidado como objetivo, más que como medio; y de la enfermería como intención de cuidar, más que solo como instrumento. Este trabajo las condujo a conceptualizar el objetivo de la enfermería como “nutrir a las personas que viven el cuidado y que crecen en los cuidados”. ³⁵

Son varias las definiciones que abordan las autoras en su investigación. Proponen que “la enfermería está centrada en un amplio espectro del ser humano”. Además, plantean que la teoría de la enfermería como cuidado es un modelo de transformación en todos los campos, incluidos la práctica de enfermería, la organización de servicios de enfermería, la ciencia de la enfermería y la educación sobre enfermería. Los principios en los que se basa la enfermería como cuidado mantienen en la práctica la educación en enfermería y la administración de la educación en enfermería. ³⁵

Reconocen que la disciplina “(...) *es de conocimiento y la práctica profesional es atender a las personas que viven el cuidado y que crecen en el cuidado. La intención general de la enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, y apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas...*”³⁵

➤ **Perspectiva de las personas como cuidado:** se asumen que el cuidado es la expresión de enfermería, la presencia intencional y auténtica de enfermera con otra persona que se reconoce como persona que vive el cuidado y crece en el cuidado. Se distingue al cuidado como un proceso que dura toda la vida, cada persona en su desarrollo es capaz de brindar cuidado.³⁶

➤ **Situación enfermera:** es el lugar donde la enfermera reconoce su contexto y realiza la acción de enfermería. Es el lugar donde se comparte la experiencia de la enfermera con la persona que recibe el cuidado, ello genera en la enfermera un pensamiento con propósito de cuidar. Siempre debe tener en cuenta: *la expresión de unos valores, intenciones y acciones de dos o más personas que eligen vivir una relación de cuidado.*

➤ **Personalidad:** esta se manifiesta en la situación enfermera, parte de la experiencia vivida en la práctica profesional; trasciende y potencia la personalidad como enfermera, el respeto hacia la profesión y hacia sí mismo.

➤ **Invitación directa:** establece dentro de la relación enfermera la comunicación entre los enfermeros y la persona que necesita el cuidado. Reconoce lo que va necesita esta persona, establece un lenguaje personal para poder ofrecer los cuidados a través de las siguientes interrogantes:

- *“¿cómo puedo cuidarlo de manera que tenga sentido para usted?”*
- *¿qué es lo que más le importa en este momento?”*

Las respuestas que ofrece la persona son las que deben guiar el cuidado que se ofrece a la persona.

➤ Llamada de cuidado: son percepciones recibidas por los enfermeros, emergen de la persona que recibe el cuidado y necesitan que los reconozcan como son y necesitan de acompañamiento mientras vive.³⁷

➤ Cuidados compartidos: se reconoce en la presencia y la intencionalidad, la enfermera conoce a la persona cuidada, que vive y crece en cuidados. Se establece una comunicación en ambos sentidos o no, emerge sobre el reconocimiento de ambos (el que presta cuidados y el que los recibe).

➤ Respuesta de enfermería: transformación del conocimiento que aporta la enfermera a la situación de cuidado. No pueden predecirse ni establecerse como protocolos planeados porque surgen según la necesidad de cuidado de la persona que lo requiere.

Otro aspecto relevante de la teoría es el uso de datos empíricos. Los supuestos enfermeros emergen de la práctica, establece las relaciones entre la persona que cuida y la que es cuidada, reconoce que el cuidado se transforma de forma cualitativa en la práctica. Reconoce por tanto y en ello coincide el autor de la investigación que en el cuidado compartido están los conocimientos que los enfermeros deben alcanzar. Esto se constituye en valor añadido.³⁵

Premisas de la teoría

Persona

1. Uno: las personas son fruto del cuidado en virtud de su humanidad.
2. Dos: las personas son un todo y completas en el momento.
3. Tres: las personas viven el cuidado, momento a momento.

Salud

4. Cuatro: la personalidad es vivir la vida basada en el cuidado.

Entorno

5. Cinco: la personalidad se potencia a través de la participación en las relaciones de atención de cuidado a los otros.

Enfermería

6. Seis: la enfermería es tanto una disciplina como una profesión.

Desde estos supuestos las investigadoras asumen la *Dance of Caring Persons* (Figura 1) que establece las relaciones entre la enfermera y la persona cuidada. Todos se manifiestan como cuidadores porque en la vida siempre se podrá estar en una situación de cuidado aunque sea profesional de enfermería. Esta danza trasciende también los aspectos relacionados con la formación, desde este análisis el autor lo identifica como la interacción entre los profesores y los estudiantes, ya sea en pregrado o posgrado.



Figura 1. Dance of Caring Persons. (Tomado de Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. [2001a]. Nursing as caring: A model for transforming practice [p. 37]. [Reedición del volumen original de 1993, con adición de un epílogo]. Sudbury, MA: Jones & Bartlett; ilustración creada por Shawn Pennell, Florida Atlantic University, Boca Raton, FL.)

Desde estos presupuestos el autor sustenta su investigación desde el punto de vista teórico; ello se traduce hacia la atención a personas con afecciones neumológicas, el análisis parte del abordaje de las premisas propuestas por Boykin y Schoenhofer. Se tiene en cuenta por parte del investigador la persona, la salud, el entorno y la enfermería como profesión. Figura 2.

Persona

1. Uno: las personas con afecciones neumológicas en dependencia de la entidad que padezcan asumen posicionamientos que trascienden en el cómo han vivido hasta el momento del diagnóstico, es una mirada hacia su percepción de cómo debe recibir y ofrecer cuidado.
2. Dos: debe ofrecerse una mirada integral al paciente, así pues, se insertan en este análisis los supuestos de la teoría del cuidado en relación a la llamada de cuidado que emite la persona.
3. Tres: en consonancia con lo anterior la llamada de cuidado genera cuidados compartidos y una respuesta de enfermería que es necesaria para solucionar las necesidades del paciente.

Salud

4. Cuatro: la persona que recibe el cuidado, en particular la que tiene una afección neumológica debe reacomodar su personalidad hacia el cuidado que se genera a partir del diagnóstico, asume temores, nuevas expectativas de vida, nuevos roles ya que puede pasar de cuidador a persona que recibe cuidado aunque se reconoce que la demanda de cuidado surge desde el comienzo de la vida ya que se da como un proceso.

Entorno

5. Cinco: se establecen cuidados compartidos, donde el enfermero compromete al paciente con su cuidado, atiende sus llamadas generadas por las necesidades desde el punto de vista fisiológico y psicológico que demanda el cuidado a pacientes con afecciones neumológicas.

En función de lo planteado el autor considera que en el entorno debe incluirse el contexto en que se ofrece el cuidado, las condiciones en que se genera la enfermedad pulmonar no solo radican en un antecedente genético, marcan su aparición los estilos y las condiciones de vida que asume la persona. Sus experiencias de vida y comportamientos.

Enfermería

6. Seis. Usado con enfermedades para cuidados de enfermería y técnicas propias de conducta. Incluye el rol de la enfermería en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos.³⁸

El enfermero ofrece cuidados a la persona con afecciones neumológicas desde el momento del diagnóstico cuidados de enfermería, con base en la teoría que se asume. Se enfatiza en el diagnóstico enfermero a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). La vinculación taxonómica NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), NOC (*Nursing Outcome Classification*) y NIC (*Nursing Intervention Classification*).

Teoría de la enfermería como cuidado. Boykin y Schoenhofer

Premisas

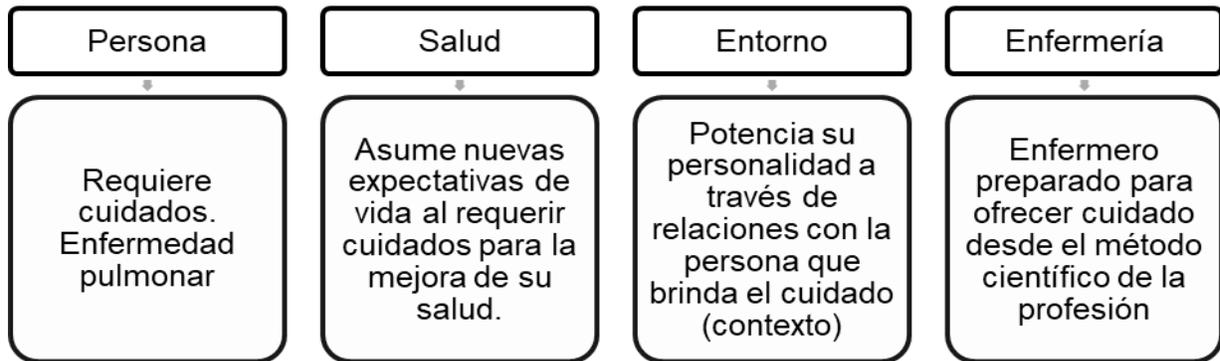


Figura 2. Premisas de la Teoría de la Enfermería como cuidado en pacientes con afecciones neumológicas. Propia del autor.

Se pudiera plantear entonces que la teoría de la enfermería como cuidado puede ser asumida desde sus supuestos para la atención a persona con afecciones neumológicas desde la gestión del cuidado enfermero.

1.3. Relación entre la gestión del cuidado enfermero a pacientes con afecciones neumológicas con los supuestos de la teoría de la enfermería como cuidado

Según Alvarado y Godínez, la enfermería está en el paradigma de la transformación, para su reconocimiento es necesario identificar las relaciones entre los resultados de las investigaciones y su ejecución en la práctica que define en esencia su transformación. ³⁹ Se retoman para este análisis los cuatro pilares fundamentales: estrategia, cultura (grupo de acciones que promueven los valores según sus intereses), estructura (actuaciones para la cooperación, el diseño de formas para compartir el conocimiento y colocar a las personas mejores calificadas al frente de

las decisiones) y ejecución (donde se ve la toma de decisiones, consolidar la mejora de la productividad y la satisfacción de las necesidades de los consumidores).

La estrategia guarda relación a criterio del autor con los supuestos perspectiva de las personas como cuidado y situación enfermera, involucra el estar y reconocerse como enfermero, que se manifiesta en la personalidad enfermera para ofrecer cuidados a la persona que tiene una afección neumológica. La estrategia se da desde la identificación de la persona que necesita el cuidado, la planeación de cómo se ofrecerá el cuidado hasta su evaluación y control mediado por el PAE.

La cultura se establece en relación directa con los conocimientos de los enfermeros para brindar cuidado, se construye una invitación directa a la llamada de cuidado de la persona para establecer cuidados compartidos. Un paciente con afecciones neumológicas necesita a criterio del autor cuidados centrados en satisfacer la necesidad de aire que llega incluso a la necesidad de ofrecer cuidados paliativos desde el momento del diagnóstico médico y enfermero que en ocasiones no resultan suficientes desde los conocimientos para su abordaje.^{14, 41}

La estructura y la ejecución se manifiestan en los cuidados compartidos y la respuesta de enfermería desde la evolución de sus conocimientos, reconoce la necesidad de cuidado de la persona con afecciones neumológicas.

A su vez se reconocen tres aspectos considerados claves: el empoderamiento de la gestión del cuidado con la valoración del perfil de egresado, afianza las relaciones entre la docencia y la asistencia; desde la investigación científica gestionar nuevos conocimientos relacionados con el cuidado que impacten en la salud de las personas.⁴²

Cabe considerar por otra parte que la gestión contempla la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales. Se coincide con Ayala y otros que esta debe ser coherente, contextualizada, personalizada, humana y participativa.^{43 - 45}

El análisis documental le permitió al autor profundizar en autores cubanos que abordaron la gestión del cuidado como objeto de investigación. Ayala hace referencia a la gestión del cuidado desde el enfoque humanístico-clínico donde plantea la necesidad de comprometer no solo al enfermero en la recuperación de la persona, sino a este y a su familia, logra el éxito en el mejoramiento de los problemas de salud del paciente, además del carácter humanista que debe poseer el personal de enfermería que interactúan con estos pacientes desde su llegada al servicio de urgencia, que necesita de su rápida actuación profesional que será capaz de salvar la vida del paciente y anticiparse a las futuras complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente que sufren afecciones traumatológicas y ortopédicas. Por lo que se hace necesario un modelo que responda a estas necesidades profesionales.⁴⁴ Del mismo modo Moreno aborda la gestión del cuidado como modelo desde el campo de la oftalmología.⁴⁶

El autor ve el cuidado como la razón de ser de la enfermera, el fundamento de su labor, pues se basa en la observación diaria de los fenómenos que se manifiestan e intervienen en la evolución y mejoría del paciente. Es compartir e intercambiar momento a momento los sentimientos de la persona cuidada, es identificar, priorizar, solucionar situaciones de salud y anticiparse a los futuros problemas o complicaciones, proporciona seguridad, confianza, empatía en la persona que

momento a momento vive y necesita el cuidado.

La enfermería a diferencia de otras disciplinas o profesiones tiene su quehacer en la práctica más que en la teoría. El «saber teórico» sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. El «saber práctico» consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al «saber teórico»; es decir, un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica.³¹

Por tanto, la práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento. La práctica clínica incorpora la noción de excelencia; estudia la práctica, las enfermeras pueden descubrir nuevos conocimientos. La enfermería debe desarrollar el conocimiento a partir de la práctica (saber práctico) y mediante la investigación y la observación científicas, debe empezar a registrar y desarrollar el saber práctico del trabajo clínico experto. De forma idela, la práctica y la teoría establecen un diálogo que abre nuevas posibilidades. La teoría proviene de la práctica y la práctica es modificada o ampliada por la teoría.³¹

La profesión de enfermería no está ausente de este desarrollo, y continua su labor con el mejoramiento cada día de su personal en las diferentes especialidades como la neumología. Desde este análisis el autor define de forma operacional la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas, la cual se constituye como variable de la investigación, vista como el proceso que realiza el enfermero al asumir el su liderazgo en el cuidado de pacientes con afecciones neumológicas donde tiene en cuenta como elementos esenciales la persona, la salud, el entorno y la enfermería de forma planificada a través del proceso de atención de enfermería;

incluye acciones de promoción y prevención de salud.

Conclusiones del capítulo.

Como resultado del proceso de sistematización se asume la Teoría de la enfermería como cuidado, desde la percepción y análisis de sus premisas: en primer lugar el ser humano es ser cuidado, y en segundo lugar, las actividades de la disciplina y de la profesión de enfermería coinciden al llegar a conocer a las personas como cuidado, y atenderlas como personas que viven y crecen en el cuidado.

A partir de la sistematización realizada se define operacional la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas, se asume la importancia del cuidado desde la persona que cuida (enfermero), la persona que recibe el cuidado y como se manifiestan sus relaciones en ese proceso.

**CAPÍTULO II. ESTADO ACTUAL DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO
ENFERMERO A PERSONAS CON AFECCIONES NEUMOLÓGICAS.
HOSPITAL NEUMOLÓGICO BENÉFICO JURÍDICO**

CAPÍTULO II. ESTADO ACTUAL DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON AFECCIONES NEUMOLÓGICAS. HOSPITAL NEUMOLÓGICO BENÉFICO JURÍDICO

En el presente capítulo se expone el proceso de parametrización de la variable para determinar las dimensiones e indicadores de la variable que se investiga a partir de las indagaciones realizadas en los enfermeros, directivos y personas con afecciones neumológicas. El objetivo es caracterizar el estado actual de la Gestión del cuidado enfermero en neumología, se describen los principales problemas en la práctica de enfermería para implementar la gestión del cuidado a personas con afecciones neumológicas.

Se identifican las dimensiones e indicadores que permitieron caracterizar la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas y se establecen los niveles actuales de desarrollo de estas, se realiza el inventario de problemas de enfermería que influyen en su proceso.

2.1. Parametrización de la variable gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas

A propósito de la sistematización realizada en el capítulo uno ofreció la posibilidad de definir de forma operacional la variable gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas. De esta definición el autor establece dimensiones,

subdimensiones e indicadores que permiten profundizar en el contexto de la investigación. Ello se sustenta en los aportes de Añorga J., Valcárcel N., Ché J., Colado J. y Pérez A.M. ⁴⁸ Se definen de forma operativa: persona, salud, entorno y enfermería analizados desde el capítulo uno (páginas de la 26 -28).

Las dimensiones que se toman parten de los pilares de la gestión del cuidado asumida por el autor en relación con las premisas de la teoría que ocupa desde lo teórico en las páginas de la 27 y 28 del capítulo uno. Por su importancia para caracterizar el estado actual de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas se establecen sus indicadores.

Dimensión estrategia

Subdimensiones

Perspectiva de las personas como cuidado

- 1.1. Reconoce las necesidades de la persona con afecciones neumológicas que necesitan de cuidado.
- 1.2. Identifica a la persona como un ente único pero sin estar aislado del espacio de cuidado.

Situación enfermera

- 1.3. Realiza la planeación dentro del Proceso de Atención de Enfermería.
- 1.4. Conoce las fuentes de recolección de datos.
- 1.5. Conocimiento que posee sobre examen físico a personas con afecciones neumológicas.
- 1.6. Posee sobre fisiopatología de enfermedades neumológicas.

Dimensión cultura

Subdimensión

Invitación directa a la llamada de cuidado

- 1.7. Establece relaciones de comunicación empática.
- 1.8. Identifica y reconoce las necesidades afectadas de la persona que necesita el cuidado.
- 1.9. Tiene en cuenta cual es la prioridad de demanda de cuidado.
- 1.10. Se evidencian niveles de actualización acerca de los cuidados a personas con afecciones neumológicas
- 1.11. Vincula la taxonómica NANDA, NOC y NIC.

Dimensión estructura

Subdimensión

Cuidados compartidos

- 1.12. Establece relaciones no solo con otros profesionales de enfermería en el contexto.
- 1.13. Tiene en cuenta las características del contexto para ofrecer cuidado a la persona con afecciones neumológicas.
- 1.14. Tiene en cuenta las características de las personas que ofrecen cuidado a la persona con afecciones neumológicas.

Dimensión ejecución

- 1.15. Capacidad de gestión del cuidado enfermero.

2.1.1. Procedimientos metodológicos para caracterizar el estado actual de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico

Se realizó una investigación de desarrollo de corte transversal. Se trabajó con la población de enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico que asciende a 37. Además, se entrevistaron seis directivos de los servicios de enfermería.

El autor consideró que no era pertinente excluir a los enfermeros de nivel técnico al tener en cuenta que al analizar el programa de la asignatura Enfermería Clínico Quirúrgico no ofrece todas los conocimientos necesarios para el desarrollo de la gestión del cuidado enfermero a persona con afecciones neumológicas en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico líder en la atención a este tipo de persona.

Es el hospital de referencia nacional para la formación de los especialistas en Neumología, desde el punto de vista de enfermería, es responsable de diseñar la superación profesional de los enfermeros que tienen como función la atención a pacientes que padezcan las afecciones antes mencionadas.

El autor se valió de la utilización de indagaciones teóricas como el análisis documental, la sistematización, el enfoque de sistema e indagaciones empíricas como: la encuesta, la entrevista cuantitativa, la observación y el test de conocimientos. Por último el autor realiza la consulta a expertos acerca del modelo de gestión del cuidado enfermero en la atención a persona con afecciones neumológicas.

Al realizar la investigación se pretendió buscar las causas que afectan la gestión del

cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas. Transita por tres momentos:

- exploración (aplicación de los instrumentos que permitan realizar la caracterización de la gestión del cuidado enfermero en la atención a pacientes con afecciones neumológicas),
- descripción (describe el fenómeno, en este caso la gestión del cuidado contextualizado en la atención a personas con afecciones neumológicas) y
- correlación o asociación (el autor asume la triangulación metodológica).

Momento de la exploración

Se construyó un cuestionario que fue validado por los doctores y másteres que formaban parte del claustro de la estrategia doctoral de la Facultad de Tecnología de la Salud. Se aplicó al personal de enfermería del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico que contenía aspectos relacionados con aspectos relacionados con el PAE y la administración de cuidados paliativos. Anexo 1

- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a personas con afecciones neumológicas.
 - Realiza la planeación dentro del Proceso de Atención de Enfermería.
 - Tiene en cuenta cual es la prioridad de demanda de cuidado.
 - Aplica la taxonómica NANDA, NOC y NIC.
- Cuidados paliativos: ¹⁴
 - Tratamiento del dolor.
 - Intervención para el control de la disnea.

- Criterios para la administración de medicamentos y criterios de elección de la vía para administrarlos.
- Percepción de los enfermeros acerca de su nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos.

Se aplicó una entrevista cuantitativa a las jefas de los servicios de Neumología, Tisiología, Oncología, Broncoscopía, Consulta externa, Servicio de Cuerpo de Guardia con el objetivo de identificar hacia cuales aspectos de la gestión del cuidado dirigen su atención en relación a la atención a personas con afecciones neumológicas. Ello parte del análisis que en la gestión se incluyen aspectos relacionados con la administración de cuidados desde estructura y planificación. Si se producen fallas en la planificación del cuidado, falla la persona que ofrece cuidado (enfermeros de atención a personas hospitalizadas). Anexo 2

Desde la teoría que se asume si bien se le presta atención a la persona que recibe cuidado debe atenderse, también, a las que ofrecen el cuidado. Todas las personas generan y reciben cuidado a lo largo de la vida. Se realizó una entrevista cuantitativa se aprovechó para su realización los despachos realizados con las jefas de los servicios, con carácter individual de forma tal que no existiese intrusismo por parte de otras personas que pudiesen afectar los criterios de las entrevistadas. El espacio utilizado fue el aula docente que cuenta con las características de discreción, silenciosa y privada, con adecuada iluminación.⁴⁹

La pregunta que guió la entrevista fue ¿Cuáles considera usted son las afectaciones que inciden desde la administración en la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas?

La observación es empleada como técnica cualitativa desde el análisis de la literatura que aborda los aspectos relacionados con la metodología de la investigación cualitativa. Sampieri ratifica que la observación permite y favorece la comprensión de los procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones (gestión de cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas), además tiene en cuenta prácticas o situaciones en determinados contextos. ⁴⁹

Se asume por parte del investigador una participación completa debido a que durante el proceso de investigación asumió como tareas administrativas ser supervisor y Jefe del departamento de Enfermería. Para la guía de observación y después del análisis de diferentes artículos que realizan investigaciones de desarrollo para determinar problemas o insuficiencias en la práctica de enfermería. ^{50,51} Se dirige la observación hacia dos aspectos esenciales: sabe ser y sabe hacer. Anexo 3

Para el saber ser se asumen los indicadores relacionados con los aspectos éticos: cumplimiento de los principios éticos y bioéticos, asistencia y puntualidad, porte y aspecto personal, organización y limpieza, actitud crítica y autocrítica, independencia y creatividad y las relaciones interpersonales y con el equipo de trabajo con una puntuación de 10 puntos.

Para el saber hacer se asumen los indicadores relacionados con: el interrogatorio, examen físico, atención a necesidades y ejecución de técnicas y procedimientos, ejecución de acciones docentes y administrativas con una puntuación de 30 puntos y la aplicación del proceso de atención de enfermería con una puntuación de 60 puntos.

Se realizó el análisis documental de tres documentos que influyen a criterio del autor

en el desempeño profesional de los enfermeros que labora en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico, la resolución 396/08 y el programa de la asignatura Enfermería Clínico Quirúrgico. Se aplicó una guía para la revisión partir de dos elementos:

- actualización de la atención de enfermería a personas con afecciones neumológicas y el
- proceso de Atención de Enfermería a personas con afecciones neumológicas.

Se realizaron revisiones sistemáticas exploratorias del conocimiento, se ejecutaron diferentes pasos para la identificación de los cuidados de enfermería a personas con afecciones neumológicas. Se realizó la identificación de los descriptores en DeCS y MeSH, así como los operadores booleanos “y”, “and”. Para la realización de la búsqueda se utilizaron palabras claves como: enfermedad respiratoria y cuidado de enfermería, enfermedad respiratoria y gestión de cuidado. La pregunta que guió el proceso de revisión fue ¿Cuáles son los cuidados de enfermería, algoritmos y protocolos de actuación de enfermería en la atención a pacientes con enfermedades respiratorias?

Se consultaron los artículos en el buscador Scielo y las bases de datos: Science Direct, Medline, Latindex, y Biblioteca Virtual en Salud, se delimitó la búsqueda a los artículos publicados entre los años 2013 y 2017, sin embargo, por los niveles de actualización necesarios para la investigación realizada se extendió la búsqueda hasta el 2020. Los artículos estaban publicados en idioma español, inglés y portugués. Se realizó la lectura del título de los artículos y tesis, después se leyó el resumen y por último el texto completo.

Se seleccionaron 25 artículos. De ellos se excluyeron cuatro a partir de la lectura del resumen y se incluyeron tres tesis y cuatro artículos. Se excluyeron artículos que coincidían en sus resultados con los que habían sido seleccionados de forma previa en relación a los criterios de inclusión, sobre todo el abordaje de los cuidados de enfermería a personas con enfermedades pulmonares. Figura 3. Anexo 4

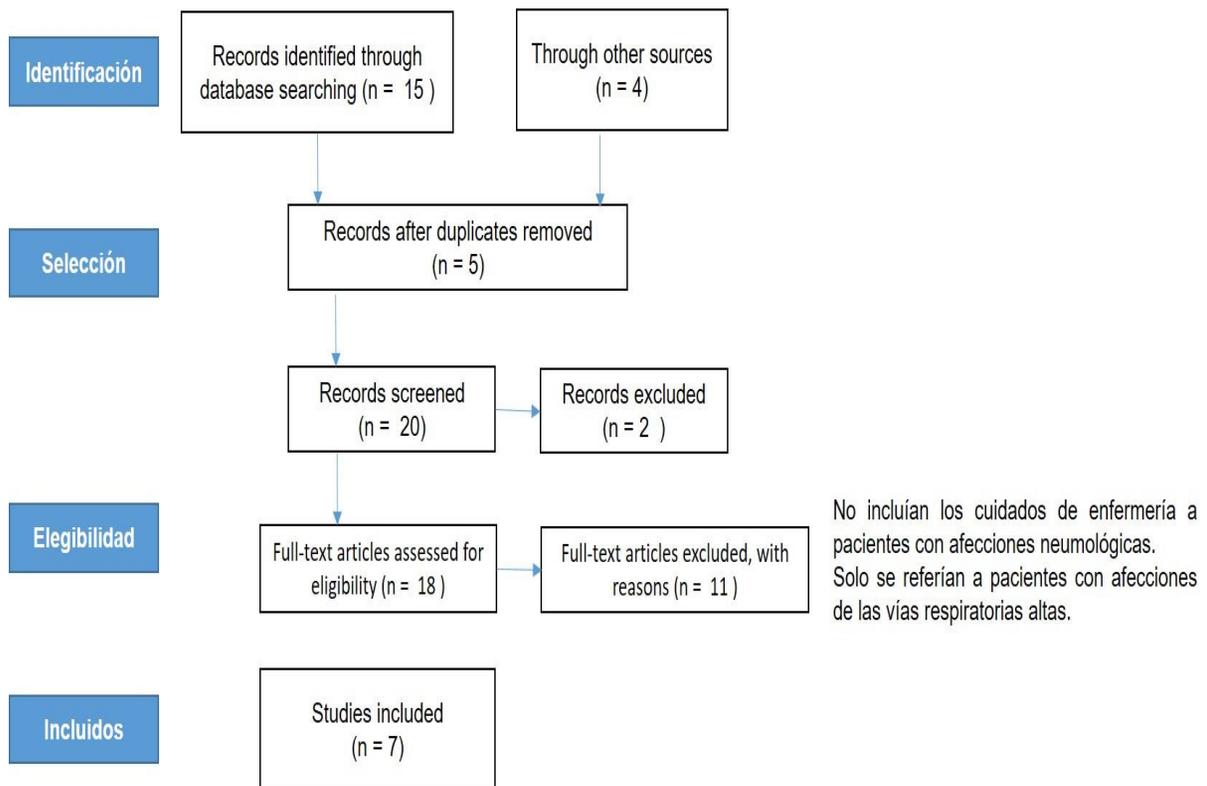


Figura 3. Adaptación de: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

La segunda revisión se realizó con la misma estrategia de búsqueda pero con las palabras clave plan de cuidado AND enfermedades respiratorias y plan de cuidado AND enfermedades neumológicas, mh:e02.760.611 AND (db:("LILACS") AND

mj:("Atención de Enfermería" OR "Proceso de Enfermería" OR "Diagnóstico de Enfermería") AND type_of_study:("systematic_reviews" OR "guideline") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[2016 TO 2021]). Figura 3.1. Anexo 4.1

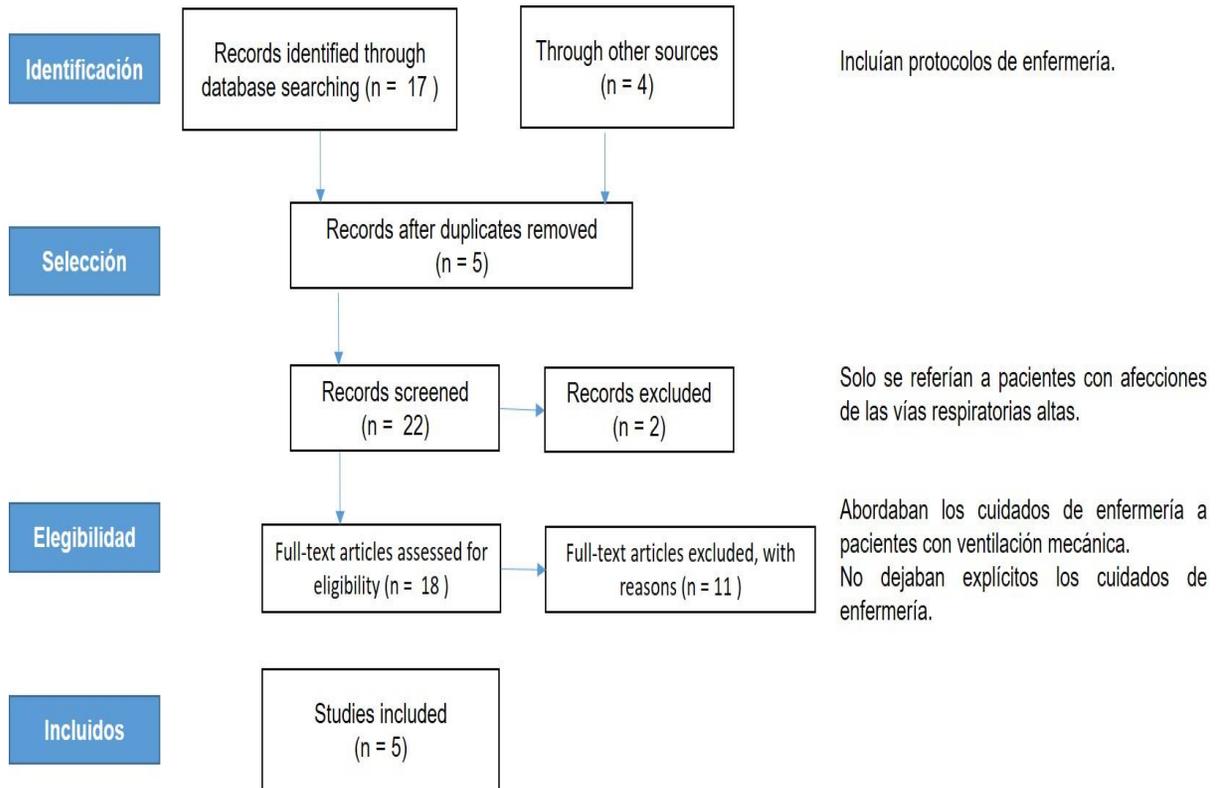


Figura 3.1. Adaptación de: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Tabla 1. Estructura de la población según instrumentos aplicados.

Instrumentos	Población
Entrevista a directivos (jefas de sala de enfermería de los servicios de Neumología, Tisiología, Oncología, Broncoscopía, Consulta externa, Servicio de Cuerpo de Guardia)	6

Encuesta	37
Observación	37
Análisis documental	
Revisión del plan de estudios	
Licenciatura en Enfermería	1
Formación técnica	1
Resolución 396/04	1
Revisión bibliográfica	
1.Documentos relacionados con la gestión del cuidado. ➤ Artículos científicos. ➤ Tesis de maestría y doctorado. 2.Protocolos de actuación de enfermería en afecciones neumológicas.	

Fuente: propia del autor.

En el procesamiento y análisis de la información, se aplicó el análisis porcentual y la media en las guías de observación. Se describe el procesamiento de los datos obtenidos por la vía empírica y el método Delphi para el trabajo con los resultados de la consulta a expertos. El autor utilizó la triangulación metodológica para la determinación desde el análisis de las técnicas aplicadas cuales son los problemas que afectan la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas.

La triangulación metodológica es uno de los objetivos para usar más de un métodos en el análisis de un fenómeno para la determinación de problemas. La triangulación metodológica se refiere al uso de un método para recolectar datos. Esta puede ser entre métodos o dentro de métodos ^{52 - 54}

El autor selecciona la triangulación de datos. Ello se debe a que la debilidad que puede tener uno de los métodos se constituye en fortaleza del otro, ello potencia los resultados que podrá utilizar el investigador como sustento para dar solución a los problemas identificados.⁵⁵ Se tuvieron en cuenta los datos obtenidos a través de los datos aportados por los participantes en relación a las dimensiones de la gestión (estrategia, cultura, estructura y ejecución). Los que coincidieron en las tres fuentes de información se denominaron de primer grado (I), los que coincidieron en dos de ellas, de segundo grado de consistencia (II) y de tercer grado de consistencia (III), resultaron aquellos aportados por una única fuente de información. Figura 4

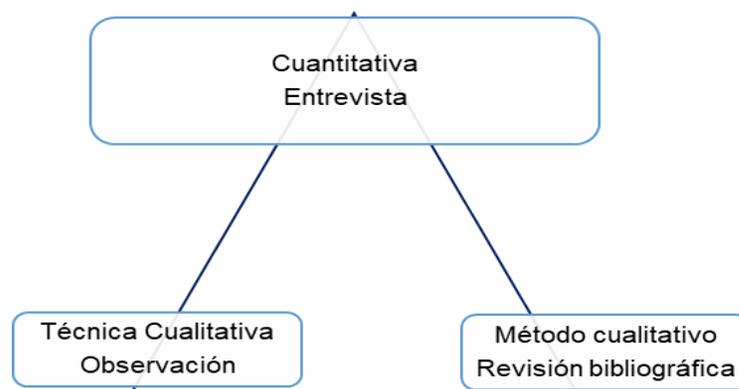


Figura 4. Triangulación metodológica. Propia del autor.

La combinación adecuada de estas técnicas y su análisis y aplicación dialéctica, permitieron arribar a conclusiones.

2.2. Caracterización de la gestión de cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas

El anuario estadístico de salud del año 2016, en Cuba, señala que se elevó la tasa de años de vida potencial perdidos por neumonía, según la clasificación en tres grupos de causas de muerte, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no

trasmisibles es la más elevada. De igual forma refleja que la segunda causa de muerte está relacionada con los tumores malignos a predominio de corresponder a los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón.⁵⁶

La sistematización realizada en el capítulo uno le permitieron al autor identificar la importancia de atender las necesidades que tienen las personas con afecciones neumológicas.

2.2.1. Diseño del modelo de gestión de cuidado enfermero de la persona con afecciones neumológicas

La sistematización como método le permitió al autor adentrarse en las diferentes acepciones de modelo para dar respuesta a problemas de la práctica. A propósito de ello Bolsegui y Fuguet reconocen que en el contexto científico, tecnológico, social y organizacional se presenta un cambio en los procesos investigativos.⁵⁷

Aduriz, en su artículo Algunas características clave de los modelos científicos relevantes para la educación química hace referencia a Chamizo que en el año 2006 reconoce ocho características de los modelos científicos:⁵⁸

- “1. los modelos son representaciones de objetos, sistemas, fenómenos o procesos;
2. son instrumentos para intentar responder las preguntas científicas;
3. guardan analogía con los fenómenos que representan;
4. son distintos de (y más simples que) la realidad, porque responden a un sentido: para qué se propusieron, de dónde vienen y adónde van;
5. se construyen en un compromiso entre las analogías y las diferencias que tienen con la realidad que representan. Por tanto, los modelos se pueden ampliar y corregir.
6. los modelos se desarrollan a lo largo de la historia, en un proceso iterativo de

revisión para acomodar la nueva evidencia empírica;

7. deben ser aceptados (consensuados) por la comunidad científica. La ciencia es conocimiento público y validable;

8. se pueden clasificar en tipos. La clasificación de los modelos en icónicos (imágenes y maquetas) y conceptuales (relacionados con el lenguaje, como símbolos y fórmulas) "parece ser de las más relevantes para discutir el aprendizaje" ⁴¹

Otro análisis lo realizan Oh y Oh donde plantean que un modelo es "un puente" que tiene la función de conectar una teoría con la práctica, describe el fenómeno, busca su explicación y como se manifiesta, se pueden comprobar en la práctica por la vía empírica. ⁵⁹

Por otra parte Adúriz, en compañía de Labaeca y Lombardini plantean que "el modelo es entonces un objeto abstracto conceptualmente construido, en el cual se consideran como variables solo algunos factores relevantes, incluso a veces se suponen propiedades de elementos inobservables del sistema real o en otros casos se introducen entidades ideales inexistentes en la realidad". Guevara y otros asumen que el modelo científico funciona como un "mapa" o "plano" posición que asume el autor. ^{60,61}

Modelos en enfermería

En enfermería los modelos se asumen como una representación del cuidado enfermero. Dandicourt, reconoce que en la actualidad la enfermería tiene como reto la reconstrucción de sus saberes en relación al saber hacer a través de nuevas

¹ Chamizo JA. *Los modelos de la Química*. 2006. Vol. 17, No 4. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fq.18708404e.2006.4.66030>

formas de redefinir la significación del cuidado, de forma tal que transforme su práctica enfermera.⁶²

Los modelos más utilizados en enfermería están relacionados con Orem que abordó la teoría del autocuidado y Henderson con nuevos conceptos fisiológicos y psicológicos. En enfermería se asumen los modelos para transformar la práctica de enfermería. Esta afirmación se evidencia en varios artículos analizados por el autor de la investigación.⁶³⁻⁶⁹

Desde este análisis el autor reafirma su posicionamiento en relación a asumir la teoría del Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica de Boykin y Schoenhofer del año 2001; asume como modelo y ajusta su percepción al Dance of Caring Persons donde los bailarines están en una situación enfermera estableciéndose una relación entre las diferentes personas.⁷⁰

Conclusiones del capítulo

La aplicación de las diferentes técnicas y la revisión bibliográfica realizada facilitó la identificación de los indicadores y dimensiones para la caracterización de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas. Bajo la utilización de la técnica PRISMA se identificaron los documentos que sirvieron de sustento teórico para determinar el algoritmo, los protocolos y cuidados de enfermería a personas con afecciones neumológicas.

**CAPÍTULO III. MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO A
PERSONAS CON AFECCIONES NEUMOLÓGICAS**

CAPÍTULO III. MODELO DE GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON AFECCIONES NEUMOLÓGICAS

El modelo de gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas se basó en la teoría de enfermería como cuidado a partir de los resultados obtenidos de la triangulación metodológica lo cual favoreció la dinámica que se establece entre la persona que brinda cuidado (enfermero) y la que recibe cuidado (personas con afecciones neumológicas).

En este capítulo se ofrecen los resultados obtenidos con la implementación del modelo de gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas. Además, se diseñan los algoritmos y protocolos de atención de enfermería.

3.1. Resultados del momento de exploración para la modelación de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas

En el capítulo uno se describió los procedimientos metodológicos seguidos en el momento de la exploración para caracterizar como se desarrolla la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas.

3.1.1. Caracterización de las variables sociodemográficas

La caracterización sociodemográfica de los enfermeros del Hospital Neumológico

Benéfico Jurídico arrojó que el 45,94 por ciento de los enfermeros tienen más de 30 años de graduados. A predominio de 17 para un 45,94 por ciento de licenciados en enfermería. Este aspecto es necesario tenerlo en cuenta para análisis posteriores relacionados con la superación recibida por los licenciados en relación a la actualización sobre los cuidados de enfermería a personas con afecciones neumológicas. Tabla 2 y 3.

Tabla 2. Descripción de la muestra según años de graduados

Años de graduados	No. N - 37	Por ciento
Menos de 15 años	10	27,02
15 a 30 años	10	37,02
Más de 30 años	17	45,94
Total	37	100

Fuente: cuestionario.

Tabla 3. Descripción de la muestra según nivel Profesional.

Años de graduados	No. N - 37	Por ciento
Básicos	8	21,62

Técnicos	12	32,43
Licenciados	17	45,94
Total	37	100

Fuente: cuestionario.

3.1.2. Resultados de los procedimientos metodológicos para la caracterización del estado actual de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico y la administración de cuidados paliativos

Resultados del cuestionario aplicado a los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico que contenía aspectos relacionados con aspectos relacionados con el PAE y la administración de cuidados paliativos

Lo más relevante de la caracterización sociodemográfica de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico es que más del 30 % de los enfermeros tiene más de 30 años de graduados y no han recibido formas de superación profesional que favorezcan su actuación en la atención a personas con afecciones neumológicas.

En relación al ítem relacionado con la evaluación de los cuidados de Enfermería que se brindan a los personas con diagnóstico de afecciones neumológicas el 50.00 por ciento de los encuestado reconoce que es medianamente adecuado, 27.00 por ciento lo considera poco adecuado.

A propósito de este resultado se reconoce que los enfermeros necesitan mantener niveles de actualización que le permitan ofrecer cuidados de enfermería que estén en adecuada correspondencia con las necesidades de los paciente, hacer uso de las evidencias científicas que se tienen a nivel nacional e internacional. ^{24, 70,71}

En segundo lugar, en relación a la evaluación a la preparación que recibe en temas relacionados con el diagnóstico de personas con diagnóstico de afecciones neumológicas consideran que es inadecuada, los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico han carecido de opciones de superación para elevar la calidad de los servicios que brindan a las personas con afecciones respiratorias. Al momento de la investigación dos licenciadas en enfermería estaban por la maestría en enfermería en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. No obstante el investigador considera que los enfermeros del mencionado hospital son enfermeros de práctica avanzada. La Enfermería de Práctica de Avanzada tiene su base en el saber práctico y el saber teórico donde el primero permite la adquisición de una habilidad que puede desafiar al segundo. ⁷²

En relación a la interrogante relacionada con si consideran que los conocimientos obtenidos del pregrado les permiten la atención a personas con diagnóstico de afecciones neumológicas las respuestas ofrecidas estuvieron relacionadas con las categorías medianamente adecuado y poco adecuado. Esto guarda relación con lo obtenido en la caracterización.

Si bien en la educación en el trabajo el docente debe hacer énfasis en estos aspectos es desde el contexto de las facultades que debe iniciarse el proceso y no

debe ocurrir de forma fragmentada. El 75,25 por ciento de los enfermeros encuestados consideró que en ocasiones se auto prepara en temáticas relacionadas con la atención a personas con diagnóstico de afecciones neumológicas y el 24,75 responde que nunca.

Resultaron interesantes para el investigador las respuestas obtenidas en relación a los aspectos que debe tener en cuenta en relación a las etapas del PAE. Desde la posición de jefe del departamento de enfermería, supervisor del hospital y uno de los dos enfermeros que poseen categoría docente se pudo constatar en la práctica que la enseñanza fragmentada de los cuidados de enfermería sin tener en cuenta la taxonomía NANDA-NOC-NIC ⁷³ afecta la calidad de las intervenciones de enfermería a las personas con afecciones neumológicas. Tabla 4.

Tabla .4. Aspectos a tener en cuenta sobre las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Ítems	Respuestas			
	Correcta n-37		Incorrecta n-37	
1. Obtención de la información: datos subjetivos e objetivos	10	27,02%	27	95,32 %
2. Identificación de necesidades y problemas de la salud	31	83,78%	6	16,21%

3. Define todos los diagnósticos de enfermería que tiene el paciente	5	13,51%	32	86,48%
4. Define las acciones y expectativas en correspondencia con todos los diagnósticos que tiene el paciente	20	54,05%	17	45,94%
5. Existe coherencia entre datos obtenidos, diagnósticos de enfermería, acciones y expectativas	5	13,51%	32	86,48%
6. Ejecuta priorización de los diagnósticos identificados	28	75,67%	9	24,32%
7. Fundamenta las acciones de enfermería propuestas	15	40,54%	22	59,45%
8. Valoración de la respuesta del paciente	17	45,94%	20	54,05%

Fuente. Cuestionario

Insuficiencias

- Enseñanza fragmentada del Proceso de Atención de Enfermería.

- Atención insuficiente a la superación de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Resultados de la entrevista a jefas de los servicios de Neumología, Tisiología, Oncología, Broncoscopía, Consulta externa, Servicio de Cuerpo de Guardia.

A partir de la pregunta que guió la entrevista se obtuvo que ¿Cuáles considera usted son los problemas que inciden desde la administración en la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas? El 100 por ciento de las jefas de los servicios consideró que los problemas estaban en el orden del completamiento de la plantilla, la preparación del personal de enfermería y la actualización sobre dirección y gestión.¹¹ aunque no fue objetivo de la investigación el autor reconoce que es imprescindible tener en cuenta que la los problemas que se presentan en la gestión del cuidado enfermero afecta la visión de la persona que recibe el cuidado.

74 - 76

En relación a la interrogante ¿Cuáles aspectos de la gestión del cuidado dirigen su atención en relación a la atención a personas con afecciones neumológicas? Las jefas consideraron que los aspectos que inciden en la calidad de la atención guardan relación con las necesidades afectadas de las personas con afecciones neumológicas y el cumplimiento de los cuidados de enfermería.⁷

Insuficiencias

- Preparación de los enfermeros para identificar las necesidades afectadas de las personas con afecciones neumológicas.

Resultados de la observación

Como se explicó en el capítulo dos el objetivo de la observación estuvo relacionado con determinar cómo se desarrolla la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas en relación a sus cuatro dimensiones: dimensión estrategia, dimensión cultura, dimensión estructura, dimensión ejecución. Con la aplicación de la guía observación se evidencia que se presentan insuficiencias en las cuatro dimensiones:

En la dimensión estrategia el reconocimiento de las necesidades de la persona con afecciones neumológicas que necesitan de cuidado se observa a veces en el 64,86 por ciento de los enfermeros, lo cual se traduce en que se debe insistir en la preparación hacia la identificación de las necesidades afectadas, ello podría deberse a la presión asistencia que se presenta en ocasiones en los diferentes servicios, y sea por problemas de asistencia, se cumple de forma automática el tratamiento médico sin tener en cuenta el plan de cuidados que se puede desarrollar según los patrones afectados.

Además, en la situación enfermera se observan pocas acciones relacionadas con los tres indicadores, si bien los enfermeros identifican a la persona que requiere cuidado se observa poco en un 43,24 por ciento la planeación dentro del PAE y conocer las fuentes de recolección de datos que le permitan identificar todas las necesidades. Otro problema se presenta en la explicación de los signos y síntomas que presenta la persona que requiere cuidado en correspondencia a la fisiopatología de enfermedades neumológicas.

En la dimensión cultura, en particular, en la invitación directa al cuidado se observa poco en el 43,24 por ciento se observa poco que los enfermeros posean niveles de

actualización acerca de los cuidados a personas con afecciones neumológicas y la vinculación de la taxonómica *NANDA*, *NOC* y *NIC*. En la dimisión estructura donde se observan los indicadores relacionados con los cuidados compartidos se observa en el 45,94 por ciento tiene en cuenta las características del contexto para ofrecer cuidado a la persona con afecciones neumológicas y las características de las personas que ofrecen cuidado a la persona con afecciones neumológicas. Gráfico 1.

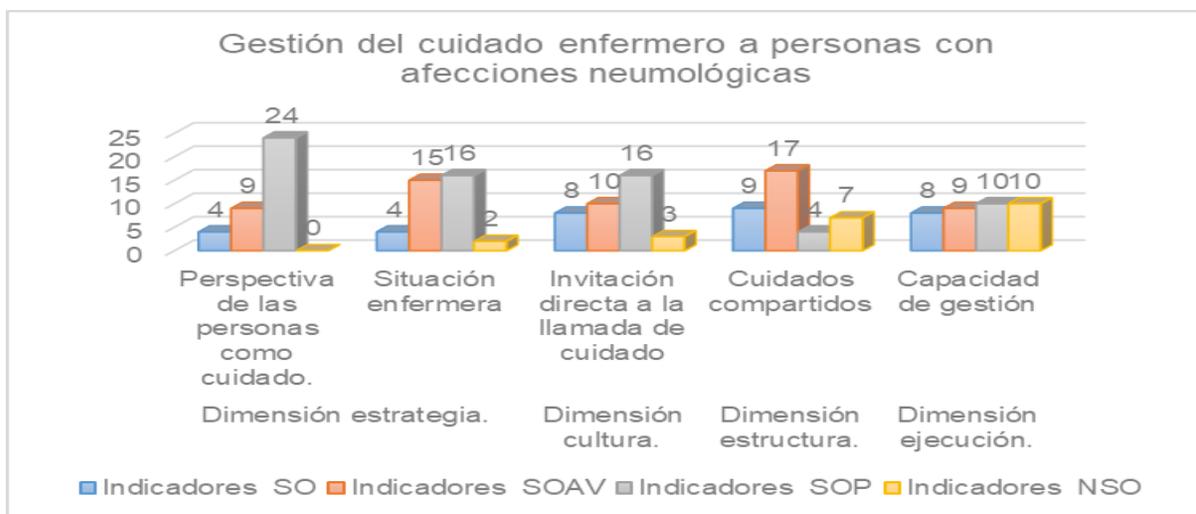


Gráfico 1. Gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas.

Fuente: guía de observación

Emerge como insuficiencia que el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico no consta con los protocolos y algoritmos de actuación para la atención de personas con afecciones neumológicas.

Regularidades acerca de la actualización de la atención de enfermería a personas con afecciones neumológicas y el Proceso de Atención de Enfermería a personas con afecciones neumológicas.

De la revisión bibliográfica emergen cuidados de enfermería que guían la actuación de los enfermeros que atienden a pacientes con afecciones respiratorias: Tabla. 5. Anexo 4.

Tabla 5. Estudios incluidos por título, autor, año, país, diseño y objetivos

Estudio	Título	Autor/año/país	Diseño	Objetivo
E1	Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad es respiratoria s en una unidad de cuidados intensivos	Melisa Arias Mendoza, Karen Liceth Henríquez Bermudez, Dayana Daniela Ponzon Diaz/Colombia/2020	Revisión de alcance o scoping review	Identificar la literatura existente sobre cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados en una unidad de cuidados intensivos.
E2	Cuidado de enfermería en insuficiencia	María Elena Ortiz Zegarra Corrales/Perú/2018	Investigación de tipo observacional	Realizar un Plan de Cuidados de Enfermería para disminuir los

	respiratoria Aguda en persona de emergencia .			días de hospitalización, el tiempo de convalecencia y así también las complicaciones que pudiera presentar el paciente.
E3	Proceso de atención de enfermería en urgencias a paciente con EPOC	José Iglesias Moya, Pedro Luis López- Carmóna, María Juana Millán- Reyes/2015/Esp aña	Revisión en diferentes bases de datos y revistas científicas(Scielo, Google académico, Cuiden)	Diseñar un proceso de atención enfermera que garantice una buena práctica profesional identificando y tratando de resolver las necesidades humanas más comunes que se

				alteran en esta situación.
E4	Plan de cuidados de enfermería en Pacientes con enfermedad pulmonar Obstructiva crónica	Aida Ayala Poveda/2017/España	Revisión de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, manuales de la SEPAR y la GOLD, artículos de las revistas online “Archivos de Bronconeumología”, “European Respiratory Journal”, “Thorax” y del Portal de Salud de Castilla y León.	Realizar un plan de cuidados de Enfermería de un paciente con EPOC, en el cual se realizará una valoración mediante la detección de las alteraciones en las necesidades de Virginia Henderson
E5	Cuidados de enfermería en	Natali Belén González Gavilema/2018/Ecuador	Investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal, con	Determinar los cuidados de Enfermería en pacientes con

	pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medicina Interna. Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-agosto 2018		enfoque cualitativo y cuantitativo.	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Medicina Interna, Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-Agosto2018;
E6	Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad	Fanny Esperanza Acevedo Gamboa, Juan Carlos Díaz Álvarez, Consuelo Ortiz	Revisión temática	Propone el cuidado de enfermería a la persona con enfermedad pulmonar obstructiva

	pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC.	Suarez/Colombi a/2013		crónica, interpretada con los patrones funcionales de salud, para el proceso de atención de enfermería.
E7	Intervención de enfermería en pacientes con edema agudo del pulmón en servicios de urgencia	Yoannia Cuñat Ladrón de Guevara, Yanisbel Cuñat Ladrón de Guevara, Virgilia Noblet García, Maritza Valdespino Camejo, Niovis Serrano Frómeta/Cuba/2 016	Estudio exploratorio	Acopiar la intervención de Enfermería en pacientes que sufren de Edema Agudo del Pulmón, en el Centro Médico diagnóstico Integral José Manuel Gozaine en el municipio Urdaneta del estado Lara,

				Venezuela
--	--	--	--	-----------

Fuente: propia del autor.

Para Arias, debe tenerse en cuenta la posición del paciente para la administración de medicamentos, los aspectos relacionados con presente lo físico, emocional, psicosocial y espiritual del paciente. ²⁴ Ortiz reconoce control de funciones vitales frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura, la administración de oxígeno.

Para Iglesias y otros, es de vital la importancia el manejo de las vías aéreas, la tolerancia a la actividad, la relación entre la enseñanza: actividad / ejercicio prescrito, fomentar el sueño, ofrecer cuidados personales: actividades de la vida diaria y el control del riesgo y las infecciones. Ayala, dirige su atención hacia el aconsejar que se evite el uso de tabaco sin humo, objetos en la boca, chicles porque pueden conducir a la adicción y/o problemas de salud, animar al paciente que intenta dejar de fumar otra vez, apoyar al paciente con un método de autoayuda, enseñar técnicas de fisioterapia respiratoria y relajación en exacerbaciones, realizar hoja de registro de consumo, educación sanitaria y entrega de folleto informativo, animar a la implicación familiar y a participar en grupos de apoyo y centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo.

Belén y Acevedo identifican los patrones que se relacionan a continuación. ^{77, 78}

- Patrón manejo-percepción de la salud.
- Patrón nutricional metabólico.

- Patrón eliminación: eliminación urinaria, manejo intestinal, cuidados de la retención urinaria;
- Patrón de actividad/ reposo:
 - respuesta pulmonar: ayuda a la ventilación, mejorar la tos, manejo de las vías aéreas, manejo del asma;
 - respuesta cardiovascular: cuidados cardiacos, cuidados cardiacos agudos, manejo de la disritmias;
 - equilibrio de la energía: enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, ayuda al autocuidado, ayuda a la ventilación;
- Patrón reposos-sueño: mejorar el sueño, manejo ambiental confort.
- Patrón cognitivo-perceptual: administración de analgésicos, manejo del dolor.
- Patrón autopercepción-autoconcepto: afrontamiento, escucha.

Para Ladrón de Guevara es necesario medidas generales y farmacológicas, las cuales se planifican y ejecutan en el plan de cuidados, con la finalidad de proporcionar relajación física y emocional, aliviar la hipoxia y mejorar la ventilación, retardar el retorno venoso al corazón y mejorar la función cardiovascular del paciente.⁷⁹

Análisis de los resultados del análisis documental

En la resolución 396/08 a criterio del autor constituye un éxito para regular la práctica enfermera de enfermería en el contexto cubano, sin embargo, por el propio desarrollo que ha tenido la profesión, los cambios en los procesos de formación del capital

humano lo cual se evidencia en: ⁸⁰ Anexo 5

1.2.2 Segundo y tercer nivel de atención:

1.2.2.1. Enfermera/o asistencial de las diferentes salas de hospitalización con acompañamiento tutelar.

1.2.2.2. Servicio de consulta externa especializada o no con acompañamiento tutelar.

En el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico solo dos enfermeros poseen categorías docentes. Por lo cual se complejiza la actividad docente. Por otro lado en la institución se reciben los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas Salvador Allende y de la Facultad de Enfermería Lidia Doce, aunque en Cuba se utiliza el mismo programa de formación existen diferencias en la actuación y niveles de conocimiento de los estudiantes, lo cual aunque no es objetivo de la investigación si afecta el proceso de formación sobre todo en la etapa de pre ubicación profesional.

Además el investigador al realizar el análisis del programa de la asignatura Enfermería Clínica Quirúrgica reconoce insuficiencias en la actualización de los cuidados de enfermería relacionados con la atención a pacientes con afecciones neumológicas.

A propósito de ello se comienza por el número de horas que tiene dentro del programa de la asignatura que solo tiene 16 horas: cuatro de conferencia, dos de seminario, dos de práctica de laboratorio y ocho de educación en el trabajo, insuficientes a consideración del autor por la complejidad de las afecciones del sistema respiratorio. Por otro lado en las orientaciones metodológicas no se aborda

que los profesores deben instruir a los estudiantes en relación al plan de cuidados para estas afecciones a partir de los patrones que están afectados.

Resultados del proceso de triangulación metodológica

En el capítulo dos el autor plantea que asume la triangulación metodológica para la identificación de problemas que afectan la gestión de cuidado enfermero a las personas con afecciones neumológicas. Estos problemas se relacionan con los conceptos básicos de la Teoría del cuidado enfermero asumida por el autor. A partir de su análisis se presentan como problemas sobre los que debe guiarse el modelo de gestión los siguientes aspectos por dimensiones:

❖ Estrategia

- identificación insuficiente de la persona que necesita el cuidado (necesidades afectadas),
- la planeación no se ofrece cómo un sistema de cuidado que concluye con su evaluación y control mediado por el PAE.

❖ Cultura

- preparación de los enfermeros para brindar cuidado, la evidencia indica que hay que atender a la persona gestora de cuidado.
- aplicación del PAE como método identificó de la profesión.

❖ Estructura

- identificación de las características del contexto no solo donde se ofrece el cuidado enfermero, también el contexto hacia donde regresa la persona

cuidada una vez resueltas sus necesidades de atención.

❖ Ejecución

- no existen los protocolos y algoritmos de actuación contextualizados a la realidad del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Los resultados de la triangulación de diferentes fuentes de permitió identificar los elementos de mayor consistencia en los resultados.

Consistencia I

- Preparación de los enfermeros para gestionar el cuidado.
- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Cuidado de la persona que ofrece cuidado.

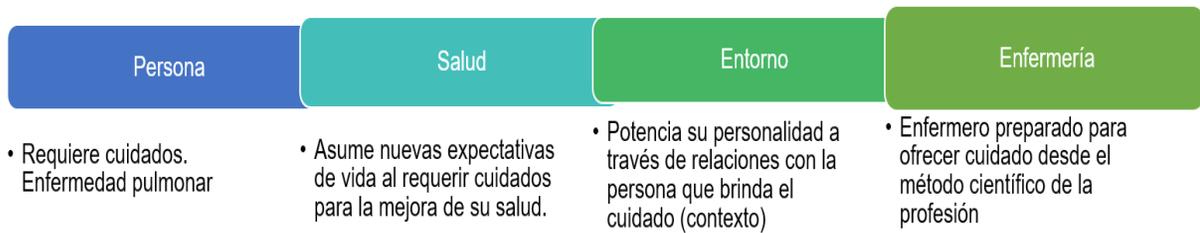
Consistencia II

- Análisis de las características del contexto en que se ofrece cuidado.

Consistencia III

- Protocolos y algoritmos de actuación.

Teoría de la enfermería como cuidado. Boykin y Schoenhofer
Premisas



Es por ello que es necesario, a criterio del autor, antes de modelar el modelo de gestión de cuidado enfermero a la persona con afecciones neumológicas.

3.2. Algoritmos y protocolos de actuación para la atención de personas con afecciones neumológicas

Los protocolos, en su acepción más utilizada es el conjunto de normas, conductas y reglas que deben seguir las personas. Existen diferentes tipos o clasificaciones de protocolos: ⁸¹

Medicina: ensayos clínicos que permiten la evaluación de un medicamento. Se pueden encontrar en especialidades como psicología, la sociología, enfermería. Además. Sirven para la toma de decisiones para abordar la actuación ante cada paciente.

Derecho Internacional: es el anexo a un tratado internacional inicial, es decir, una modifica o una amplia un tratado único.

Informática. Para la informática y la telecomunicación, es el conjunto de reglas y estándares que tienen como fin controlar las secuencias de los mensajes que suceden en una comunicación entre las entidades que forman parte de una misma red.

Protocolo de Internet: protocolo de comunicación que posee datos digitales que se clasifican de manera funcional en la Capa de la Red a través del modelo internacional OSI.

Protocolo de investigación. Un protocolo de investigación es aquel que incluye los objetivos, el diseño, la metodología y ciertas consideraciones que se deben tomar en cuenta para implementar y organizar una investigación o un experimento científico. Incluye los antecedentes y los motivos por los que dicha investigación se realiza. ⁸¹

Orienta y dirige la ejecución de la investigación (TTR), en él se materializa la etapa del planeamiento de la investigación y servirá de guía en las etapas sucesivas del trabajo, por lo que debe ser lo más claro, concreto y completo posible. ⁸²

En enfermería los protocolos guían hacia la mejor evidencia. Varias publicaciones apuntan hacia los pasos que deben realizarse para la conformación de los protocolos:⁸³

- Selección del problema.
- Composición del grupo.

- Revisión de la mejor evidencia.
- Redacción del documento.

De igual forma las partes de un protocolo son:

- Introducción. En este apartado se hablará de la justificación del protocolo.
- Son los resultados que se pretenden obtener.
- Responsabilidad de cada profesional implicado en su implementación.
- Profesionales a los que va dirigido.
- Población a la que va dirigida el protocolo.
- Descripción del procedimiento a implementar.
- Glosario de términos y biografía.

Para profundizar en este análisis desde la percepción de enfermería se analizaron los siguientes estudios:

Los protocolos tienen como objetivos: normalizar la práctica, disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados, mejorar la calidad de los servicios prestados, constituir una poderosa fuente de información, y facilitar la atención a personal de nueva incorporación.⁸⁴⁻⁸⁷ Otra acepción es que son la aplicación del método científico que permite resolver problemas en los que es necesario aplicar intervenciones de enfermería, previa identificación de las necesidades del paciente y planificación de los cuidados y permite la evaluación de los cuidados que se brindan.⁸⁸

Como resultado de la revisión bibliográfica realizada por el autor se identifican como

regularidades para la atención a personas con afecciones neumológicas (Anexo 4.1)

tales como:

- la planificación de las intervenciones de enfermería permiten disminuir su ansiedad y mejorar el patrón respiratorio.
- responden a disminuir la estancia hospitalaria, el tiempo de convalecencia y las complicaciones.
- permite la reducción de los factores de riesgo, y poder comprender el impacto de la enfermedad.

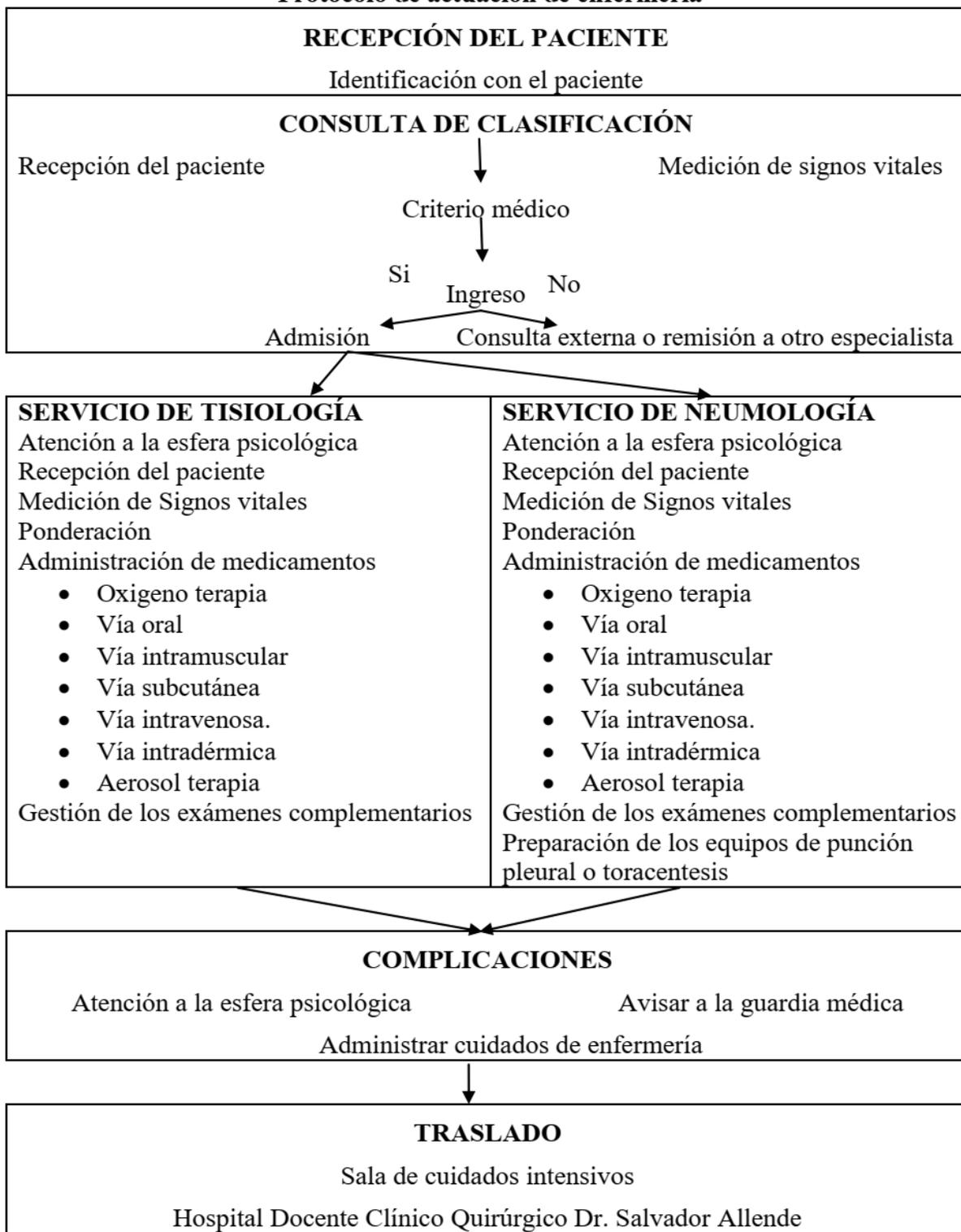
En el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico existen dos servicios claves: Neumología y Tisiología, como se puede observar en el protocolo en ambos se realizan acciones tales como:

- ❖ Atención a la esfera psicológica
- ❖ Recepción del paciente
- ❖ Medición de Signos vitales
- ❖ Ponderación
- ❖ Administración de medicamentos. Oxígeno terapia. Vía oral. Vía intramuscular. Vía subcutánea. Vía intravenosa. Vía intradérmica. Aerosol terapia.

Además, se desarrollan acciones relacionadas con la gestión de los exámenes complementarios, sin embargo en el servicio de Neumología se tienen en cuenta acciones hacia la preparación de los equipos de punción pleural o toracentesis. Ante complicaciones los pacientes son trasladados al Hospital Salvador Allende.

Algoritmo para la actuación de enfermería

Protocolo de actuación de enfermería



Una vez realizado el algoritmo de actuación protocolos de actuación de enfermería el autor considero necesario establecer los protocolos. Parte de los resultados de revisión bibliográfica abordada en el epigrafe anterior. Anexos 6 y 6.1

ambos continenen: consideraciones preliminares y procedencia de las personas con afecciones neumológicas

Procedencia de las personas con afecciones neumológicas

Personas adultas con diagnóstico de afecciones neumológicas, cáncer de pulmón, enfisema pulmonar, asma bronquial, TB, EPOC, neumonía, bronconeumonía, acceso de pulmón, atelectasias, derrame pleural, tumores del timo, hemoptisis, silicosis, remitidos al Hospital Neumológico Benéfico Jurídico por otras instituciones de salud del país, provenientes de las consultas externas del centro, de otras instituciones de la provincia. Los síntomas que presentan son característicos de cuadro clínico que puede variar en dependencia de la afección que por lo general se asocia con disnea, tos, expectoración, dolor torácico y hemoptisis.

Responsabilidad

1. Especialista en neumología
2. Enfermeros que atienden a personas con afecciones neumológicas.
3. Técnico de laboratorio.
4. Técnico de imagenología.
5. Técnico de farmacia.

6. Técnico de fisioterapia.

Datos de identidad personal. Nombre y apellidos, dirección completa y número de carnet de identidad. El número de historia clínica deberá corresponderse a la numeración dada a los pacientes por el centro de asistencia.

Después, se describen las responsabilidades, equipos y procedimientos que se realizan en los diferentes servicios: consulta de clasificación, neumología, fisiología. además de exámenes complementarios y técnicas de la especialidad: Mantoux, Esputo y Broncoscopia.

El autor se encuentra en posición de modelar, a partir de los aspectos hasta acá expuestos de modelar la gestión del cuidado enfermero a pacientes con afecciones neumológicas

3.3. Modelo de gestión de cuidado enfermero a pacientes con afecciones neumológicas

Se retoma por parte del autor las ideas claves de la teoría que se asume Teoría de la enfermería como cuidado. El modelo se enfoca hacia: Perspectiva de las personas como cuidado, Situación enfermera, Invitación directa a la llamada de cuidado, Cuidados compartidos desde el plan de cuidados a los personas con afecciones neumológicas.

Se asume entonces el modelo de transformación en la práctica a partir de diferentes relaciones. Lo importante de la teoría es que la transformación de la práctica no se basa solo en las actividades que realiza la enfermera, alcanza la intención de conocer y atender a la persona a la que se proporciona el cuidado.³⁶

Las relaciones se establecen entre: premisas de la teoría de la enfermería como cuidado - elementos contentivos de la gestión; de ella emanan contextualizados a la atención a personas con afecciones neumológicas través de los conceptos:

Persona

1. Uno: las personas con afecciones neumológicas en dependencia de la entidad que padezcan asumen posicionamientos que trascienden en el cómo han vivido hasta el momento del diagnóstico, es una mirada hacia su percepción de cómo debe recibir y ofrecer cuidado.

2. Dos: debe ofrecerse una mirada integral al paciente, así pues, se insertan en este análisis los supuestos de la teoría del cuidado en relación a la *llamada de cuidado* que emite la persona.

3. Tres: en consonancia con lo anterior la llamada de cuidado genera cuidados compartidos y una respuesta de enfermería que es necesaria para solucionar las necesidades del paciente.

Salud

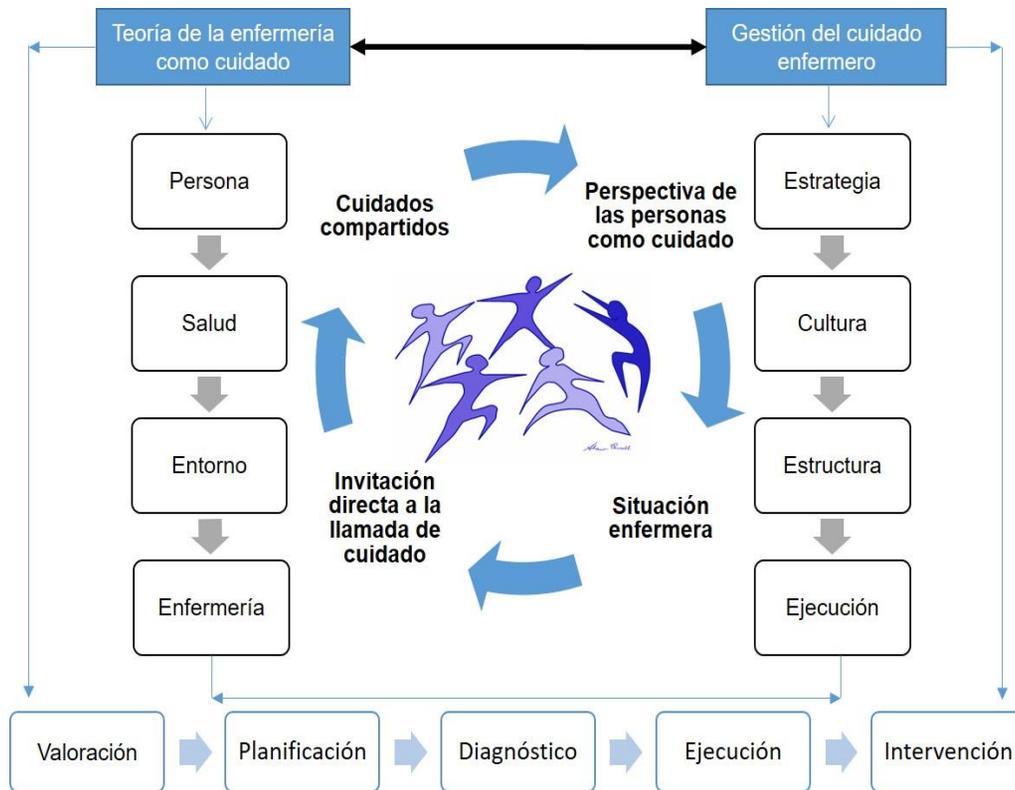
4. Cuatro: la persona que recibe el cuidado, en particular la que tiene una afección neumológica debe reacomodar su personalidad hacia el cuidado que se genera a partir del diagnóstico, asume temores, nuevas expectativas de vida, nuevos roles ya que puede pasar de cuidador a persona que recibe cuidado aunque se reconoce que la demanda de cuidado surge desde el comienzo de la vida ya que se da como un proceso.

Entorno

5. Cinco: se establecen cuidados compartidos, donde el enfermero compromete al persona con su cuidado, atiende sus llamadas generadas por las necesidades desde el punto de vista fisiológico y psicológico que demanda el cuidado a personas con afecciones neumológicas.

Enfermería

6. Seis. Usado con enfermedades para cuidados de enfermería y técnicas propias de conducta. Incluye el rol de la enfermería en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos.



Fuente: elaboración propia.

Representación esquemática del Modelo de gestión del cuidado a personas con afecciones neumológicas.

Características del modelo

Sistema: se evidencia en el modelo la relación entre la persona que cuida, el enfermero, y la persona que necesita cuidado. El enfermero necesita cuidado, en particular con el tema de investigación relacionado con la actualización de los conocimientos acerca de la atención a personas con afecciones neumológicas. Se asume desde la identificación de los problemas en la gestión del cuidado identificados en el epígrafe 3.2.1.

Asequible: el modelo es aplicable a otros contextos en que se ofrezca cuidado a personas con afecciones neumológicas, observándose siempre las características de este y si en él se presentan los problemas identificados en la gestión del cuidado enfermero. Dependerá, además, en qué forma se manifiestan las relaciones que identifican la teoría como cuidado.

Como resultado de la revisión bibliográfica y los instrumentos aplicados se identifican los patrones afectados en los pacientes con afecciones neumológicas. Tabla 6

Tabla 6. Estudios incluidos por título, autor, año, país, diseño y objetivos

Estudio	Título	Autor/año/país	Diseño	Objetivo
E1	Plan de cuidados en un paciente con insuficiencia respiratoria	Carlos Gimillo Monterde/España/2012	Desarrollo	Realizar un plan de cuidados para disminuir la estancia hospitalaria, el tiempo de

				convalecencia y las complicaciones que pudieran derivarse del proceso.
E2	Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda	Aaren Karen Acuña Vidal/Perú/2017	Intervención	Identificar y reducir los factores de riesgo, y poder comprender el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida
E3	Cuidado de enfermería en insuficiencia respiratoria aguda en persona de	María Elena Ortiz Zegarria/Colombia/2017	Intervención	Realizar un Plan de Cuidados de Enfermería para disminuir los días de hospitalización, el tiempo de

	emergencia .			convalecencia y así también las complicaciones que pudiera presentar el paciente.
E4	Experiencia de cuidado en enfermería: Paciente con síntomas respiratorio s por SARS-CoV-2 en un servicio de urgencias	Alex Rogelio Flórez Bedoya, Juliana Cárdenas Flórez/Colombia /2020	Desarrollo (situación del cuidado)	Describir una situación de cuidado de un paciente que acudió al servicio de urgencias con síntomas asociados a la infección por SARS-CoV-2
E5	Propuesta de cuidado de	Fanny Esperanza Acevedo	revisión temática	Realizar un revisión temática sobre la

enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC.	Gamboa, Juan Carlos Díaz Álvarez, Consuelo Ortiz Suarez/Colombiana/2013		enfermedad pulmonar obstructiva crónica pretende ser una guía y orientación al profesional de enfermería en diferentes contextos de cuidado
--	---	--	---

Fuente: propia del autor

Tabla 6. Estudios incluidos por principales resultados, conclusiones y estrategias recomendadas

Estudio	Conclusiones y recomendaciones	Cuidados de enfermería
E1	Los cuidados de enfermería prioritarios se encuentran proporcionar oxigenoterapia ya sea con ventilación mecánica no invasiva o invasiva, según como	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la condición de la piel. - Programación del equipo empleado. - Tener en cuenta medidas preventivas como el uso de

<p>se encuentre el estado respiratorio del paciente, así mismo brindar todos los cuidados y cumplir con los protocolos de la ventilación mecánica, monitorización respiratoria, administración de medicamentos prescritos, posicionamiento adecuado del paciente para favorecer la respiración, tener presente en todo momento el cuidado humanizado, brindar educación sobre la patología y los procedimientos requeridos tanto al paciente como a su familia, involucrándolos en el proceso de recuperación de este y brindar en todo momento un cuidado holístico teniendo presente lo físico, emocional, psicosocial y espiritual del</p>	<p>gasas, cojines, rotaciones continuas de la interfaz.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar los riesgos de la VM. - Vigilar aparición de úlceras por presión aplicando la escala de Braden inmediatamente al ingreso del paciente en la unidad. - Clasificar los riesgos. - Fomentar la posición en decúbito prono en el paciente.
---	---

	paciente.	
E2	<p>Conclusión, podemos ver la importancia de aplicar el Proceso de cuidado de enfermero al tratar con los pacientes, ya que así brindaremos cuidados sistemáticos y completos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control de funciones vitales frecuencia Cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura. - Administración de oxígeno. - Si el oxígeno suplementario no es eficaz iniciar ventilación mecánica con PEEP. - Posicionar adecuadamente al paciente: posición semifowler.
E3	<p>La actuación enfermera en relación a esta patología se centra en un primer lugar en estabilizar al paciente mejorando la saturación de oxígeno, disminuyendo al mismo tiempo la sensación de ansiedad, sin embargo no podemos dejar a un lado los</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización respiratoria. - Manejo de las vías aéreas. - Tolerancia a la actividad. - Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito - Fomentar el sueño. - Cuidados personales:

	<p>demás diagnósticos de enfermería y en la medida de lo posible debemos actuar e intentar que el paciente deje urgencias con el menor número de problemas posibles que estén relacionados con la enfermedad, pudiendo actuar mediante educación sanitaria y derivando a los centros de atención primaria para que continúen evaluando el desarrollo del paciente y conseguir así mejorar la calidad de vida del mismo y evitar posibles exacerbaciones.</p>	<p>actividades de la vida diaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control del riesgo y las infecciones.
E4	<p>Enfermería tiene un papel fundamental en esta enfermedad, tanto en la prevención y detección precoz como en los cuidados durante la enfermedad y en la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar el grado de conocimiento de su enfermedad. - Realizar test para el diagnóstico del tabaquismo y de su motivación para dejarlo. - Explicarle la enfermedad,

	<p>deshabitación tabáquica.</p> <p>Enfermería debe proporcionar una educación sanitaria a estos pacientes, adaptada a la situación de cada persona. Por todo esto, es muy importante la protocolización de las actuaciones de Enfermería y la existencia de un plan de cuidados general en pacientes con EPOC que pueda aplicarse a todos los pacientes y pueda adaptarse a la situación individual de cada uno de ellos.</p>	<p>síntomas, causas y factores de riesgo y resolver las dudas que surjan, así como clarificar conceptos equivocados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aconsejar de forma clara y consistente dejar de fumar. - Detectar en qué etapa del cambio se encuentra. - aconsejar que se evite el uso de tabaco sin humo, objetos en la boca, chicles porque pueden conducir a la adicción y/o problemas de salud. - Animar al paciente que intenta dejar de fumar otra vez. - Apoyar al paciente con un método de autoayuda. - Enseñar técnicas de fisioterapia respiratoria y relajación en exacerbaciones. - Realizar hoja de registro de
--	---	---

		<p>consumo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación sanitaria y entrega de folleto informativo. - Animar a la implicación familiar y a participar en grupos de apoyo. - Centrarse en beneficios de salud positiva inmediata o a corto plazo.
E5	<p>El personal de enfermería del área al momento de brindar su cuidado no toma en cuenta como base un lenguaje estandarizado, como son las intervenciones propuestas en la taxonomía NIC para brindar cuidados a pacientes con EPOC, sin embargo se pudo constatar que se cumplen parcialmente actividades tales como: enseñanza: dieta, ejercicio,</p>	<p>Patrón manejo-percepción de la salud: apoyo a la familia, apoyo al cuidador principal, ayuda para dejar de fumar, administración de medicamentos inhalatorios; en el Patrón nutricional metabólico, terapia de deglución, alimentación, manejo de la nutrición; Patrón eliminación: eliminación urinaria, manejo intestinal, cuidados de la retención urinaria; Patrón de actividad/reposo: respuesta pulmonar: ayuda a la ventilación, mejorar la tos, manejo de las vías aéreas, manejo del asma;</p>

<p>medicamentos prescritos, manejo de la eliminación urinaria, cuidados de la incontinencia/retención urinaria, manejo de líquidos, control intestinal, vigilancia de la piel, prevención de caídas, cuidados del paciente encamado, monitorización respiratoria, oxigenoterapia, monitorización de signos vitales, manejo del riesgo cardiaco, fomento de la aplicación familiar, Manejo ambiental: seguridad, control de infecciones, protección contra las infecciones, cuidado de úlceras por presión, Cuidado de las heridas, regulación de la temperatura, manejo de la vía aérea, prevención de hemorragias, prevención del shock,</p>	<p>Patrón actividad/reposo: respuesta cardiovascular: cuidados cardiacos, cuidados cardiacos agudos, manejo de la disritmias; Patrón actividad/reposo: equilibrio de la energía: enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, ayuda al autocuidado, ayuda a la ventilación; Patrón reposos-sueño: mejorar el sueño, manejo ambiental confort; Patrón cognitivo-perceptual: administración de analgésicos, manejo del dolor; Patrón autopercepción-autoconcepto: afrontamiento, escucha activa, potenciación de la autoestima; Patrón rol-relaciones: fomentar la implicación familiar, mantenimiento en procesos familiares, mediación de conflictos; Patrón afrontamiento tolerancia al estrés: apoyo emocional, apoyo espiritual dar esperanza, disminución de la ansiedad; Patrón valores y creencias: apoyo en la toma de decisiones, enseñanza proceso de</p>
---	---

	administración de analgésicos, manejo de las náuseas, manejo ambiental: confort, manejo del dolor.	la enfermedad, acuerdo con el paciente.
E6	La priorización de los cuidados de enfermería, está basada en una valoración pertinente de las fases o etapas por las que atraviesa el paciente en situación de enfermedad obstructiva crónica. Los cuidados deben orientarse principalmente en la fase no aguda de la enfermedad, teniendo en cuenta que el cuidador es un agente importante para evitar la agudización de la patología. Es así como el pensamiento crítico y analítico del profesional de enfermería es indispensable para planear y ejecutar acciones	Patrón manejo-percepción de la salud: apoyo a la familia, apoyo al cuidador principal, ayuda para dejar de fumar, administración de medicamentos inhalatorios; en el Patrón nutricional metabólico, terapia de deglución, alimentación, manejo de la nutrición; Patrón eliminación: eliminación urinaria, manejo intestinal, cuidados de la retención urinaria; Patrón de actividad/reposo: respuesta pulmonar: ayuda a la ventilación, mejorar la tos, manejo de las vías aéreas, manejo del asma; Patrón actividad/reposo: respuesta cardiovascular: cuidados cardiacos, cuidados cardiacos agudos, manejo de la disritmias; Patrón actividad/reposo: equilibrio de la energía: enseñanza:

	<p>que permitan generar un cuidado integral en los ámbitos hospitalario y comunitario.</p>	<p>actividad/ejercicio prescrito, ayuda al autocuidado, ayuda a la ventilación; Patrón reposos-sueño: mejorar el sueño, manejo ambiental confort; Patrón cognitivo-perceptual: administración de analgésicos, manejo del dolor; Patrón autopercepción-autoconcepto: afrontamiento, escucha activa, potenciación de la autoestima; Patrón rol-relaciones: fomentar la implicación familiar, mantenimiento en procesos familiares, mediación de conflictos; Patrón afrontamiento tolerancia al estrés: apoyo emocional, apoyo espiritual dar esperanza, disminución de la ansiedad; Patrón valores y creencias: apoyo en la toma de decisiones, enseñanza proceso de la enfermedad, acuerdo con el paciente.</p>
E7	<p>La muerte por edema agudo del pulmón, puede ser evitable si se</p>	<p>Medidas generales y farmacológicas, las cuales se planifican y ejecutan en el</p>

<p>trata con rapidez y profesionalismo, los profesionales de enfermería, que son los que están la mayor parte del tiempo junto al paciente, deben poseer los conocimientos y habilidades esenciales. Para de manera oportuna y eficaz, valorar, diagnosticar, tratar y evaluar este suceso, por lo que resulta de gran valor proporcionar las acciones acometer ante tal evento.</p>	<p>plan de cuidados, con la finalidad de proporcionar relajación física y emocional, aliviar la hipoxia y mejorar la ventilación, retardar el retorno venoso al corazón y mejorar la función cardiovascular del paciente.</p>
--	---

Fuente: propia del autor.

Patrón Actividad / reposo: respuesta pulmonar

DIAGNÓSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIÓN NIC
<p>Patrón respiratorio ineficaz (00032) relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga de músculos respiratorios. 	<p>Estado respiratorio: ventilación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la ventilación • Mejorar la tos • Manejo de las vías

<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de hipoventilación. • Deformidad de la pared torácica. 	(0403)	aéreas • Manejo del asma.
Deterioro del intercambio de gases (00030) relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de la membrana alveolo capilar. • Desequilibrio ventilación / perfusión. 	Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402)	
Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031) relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de secreciones en el árbol traqueo-bronquial 	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)	
Deterioro de la ventilación espontánea (00033) relacionada con: <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga de los músculos respiratorios 	Estado respiratorio: ventilación (0403)	

Patrón Nutricional–Metabólico

DIAGNÓSTICO NANDA	RESULTADOS	INTERVENCIÓN NIC
-------------------	------------	------------------

	NOC	
Deterioro de la deglución relacionado con trastornos respiratorios (00103).	Estado de deglución (1010) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410).	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de deglución • Alimentación • Ayuda a ganar peso • Manejo del peso • Manejo de la nutrición • Enseñanza dieta prescrita • Terapia nutricional.
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades relacionado con factores biológicos (00002).	Severidad de los síntomas (2103)	

Patrón Actividad / reposo: equilibrio de la energía

DIAGNÓSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIÓN NIC
Intolerancia a la actividad física (00092) relacionado con: Desequilibrio entre	Estado respiratorio: ventilación	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: actividad/ejercicio

aporte y demandas de oxígeno.	(0403) Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402) Efectividad de la bomba cardiaca (0400) Tolerancia de la actividad (0005)	prescrito • Ayuda al autocuidado • Ayuda a la ventilación • Mejorar la tos • Manejo de las vías aéreas • Manejo del asma.
Fatiga (00093) relacionado con: Estado de enfermedad	Conservación de la energía (0002)	

Patrón cognitivo–perceptual

DIAGNÓSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIÓN NIC
Riesgo de confusión aguda (00173)	Estado respiratorio: intercambio	• Enseñanza: actividad/ejercicio

	gaseoso (0402)	prescrito • Ayuda al autocuidado
Deterioro de la memoria (00131) relacionado con • Disminución del gasto cardiaco. • Hipoxia.	Estado circulatorio (0401)	• Ayuda a la ventilación • Mejorar la tos • Manejo de las vías aéreas • Manejo del asma.
Dolor agudo (00132) relacionado con agentes lesivos	Control del dolor (1605) Control de los síntomas (1608)	

Patrón afrontamiento – tolerancia al estrés

DIAGNÓSTICO NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIÓN NIC
Afrontamiento ineficaz relacionado con falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación. (00069)	Aceptación: estado de salud.(1300)	• Apoyo emocional • Apoyo espiritual • Dar esperanza • Disminución de la

Ansiedad relacionado con cambio en el estado de salud (00146)		ansiedad • Entrenamiento de la asertividad.
--	--	---

Desde la identificación de los patrones, objetivos se planea entonces la implementación del *Modelo de gestión de cuidado enfermero* para la atención a personas con afecciones neumológicas.

3.3.1. Implementación del Modelo de gestión de cuidado enfermero para la atención a personas con afecciones neumológicas

Para lograr la implementación del modelo de gestión de cuidado enfermero para la atención a personas con afecciones neumológicas se desarrollan diferentes acciones que se corresponden con el momento de la ejecución de diferentes formas de organización de la superación que ofrecen la oportunidad de resolver los problemas identificados.

Entrenamiento de enfermería en la realización de la prueba de Mantoux. Anexo 7

Objetivo general:

- Entrenar al personal de enfermería en la realización de la prueba de Mantoux.

Objetivo específicos:

- Conocer el rol de enfermería en la realización de la prueba de Mantoux.
- Adquirir las habilidades necesarias en la realización de la prueba de Mantoux.

Gestión del cuidado enfermero en personas con afecciones neumológicas. Anexo 7.1

Objetivo general:

- Valorar la observación de enfermería como instrumento de seguimiento de la evolución clínica de los personas con afecciones respiratorias ingresados en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Objetivo específicos:

- Conocer la valoración de enfermería en la especialidad de Neumología.
- Profundizar en las enfermedades respiratorias de mayor incidencia en las personas ingresadas en el hospital neumológico Benéfico Jurídico.
- Exámenes y pruebas realizadas para el Diagnóstico Definitivo.

Estrategia para el desempeño en la utilización del carro de paro en las urgencias médicas Anexo 7.1.1

Objetivo general:

- Entrenar a los enfermeros en la utilización del carro de paro en las urgencias médicas personas con afecciones respiratorias ingresados en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

3.3.2. Resultados de la consulta a expertos

Una vez modelado el modelo de gestión de cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas, se procedió a realizar la consulta a expertos los cuales fueron seleccionados con los criterios de inclusión: ostentar los títulos de Máster o Doctores en Ciencias (Pedagógicas, Educación Superior, Educación Médica

y Enfermería) y profesionales de la salud con más de 5 años de experiencia en la Educación Superior.

Una vez identificados los posibles expertos se procedió a procesar los datos obtenidos; se calculó el coeficiente de conocimiento de cada experto (K_c), el coeficiente de argumentación (K_a) y para hallar el coeficiente de competencia (K), se evalúa de alto, medio o bajo, según $K < 0,5$: coeficiente bajo, $0,5 < K < 0,8$. Coeficiente medio, $0,8 < K < 1,0$: coeficiente alto; se discriminaron 2 expertos ya que poseían un nivel de competencia bajo a partir de lo cual quedó una muestra de 30 expertos con un nivel de competencia alto y medio. (Tabla 7).

Se calcularon la frecuencia sumativa y relativa. (Tablas 8, 9, 10, 11). Al tener en cuenta el análisis realizado por los expertos en referencia a sus criterios de valoración (inadecuado, poco adecuado, adecuado, bastante adecuado y muy adecuado) se enjuicia el modelo de gestión de cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas. Se utilizó la tabla de valores de distribución de la función normal estándar, para hallar las imágenes de los datos obtenidos y realizar la valoración del criterio de los expertos respecto modelo de gestión de cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas, los cuales recibieron criterio de muy adecuados, en referencia con la pertinencia social y científica del modelo, la observancia del carácter sistémico, los conceptos asumidos según la teoría que se asume por el investigador y las dimensiones de la gestión del cuidado, la correspondencia entre la Perspectiva de las personas como cuidado, Situación enfermera, Invitación directa a la llamada de cuidado, y los Cuidados compartidos.

Consideraron, además, de muy adecuada la utilización de la caracterización de la gestión del cuidado, su factibilidad en las condiciones actuales de la formación de los recursos humanos de enfermería, valoraron como muy adecuada la posibilidad de que las habilidades pedagógicas sean una solución válida para el problema científico y constituyen una evidencia de las habilidades en el área clínica donde se produce la práctica en servicios de los estudiantes de enfermería. (Tabla 12)

Resultados de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas después de la aplicado el modelo.

Una vez terminada la aplicación de las diferentes formas de superación el investigador volvió a realizar la observación de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas. Se aplicó la misma guía de observación obteniéndose los siguientes resultados: Anexo 9.

En la dimensión estrategia la identificación de las necesidades de la persona con afecciones neumológicas que necesitan de cuidado se mueve hacia los valores de la escala se observa a veces, mejora la identificación de las necesidades afectadas, aunque se mantiene la carga asistencial, esta se organiza de forma más efectiva al existir los protocolos de actuación la gestión del cuidado.

Además, en la situación enfermera moviliza sus resultados hacia la escala se observa a veces en los tres indicadores, los enfermeros identifican a la persona que requiere cuidado mejora la planeación dentro del Proceso de Atención de Enfermería y la utilización de fuentes de recolección de datos que le permitan identificar todas las necesidades.

En la dimensión cultura, en particular, en la invitación directa al cuidado mejora sus resultados, sin embargo es un aspecto en el cual el autor considera que deberá profundizarse. En el contexto en que se realiza la investigación los enfermeros no cuentan con la tecnología que les permita emplearla en función de utilizar la taxonómica *NANDA*, *NOC* y *NIC*. En la dimisión estructura donde se observan los indicadores relacionados con los cuidados compartidos se observa que los enfermeros tienen en cuenta las características del contexto para ofrecer cuidado a la persona con afecciones neumológicas y las características de las personas que ofrecen cuidado a la persona con afecciones neumológicas, en particular al ofrecer educación sanitaria al alta. Gráfico 3.

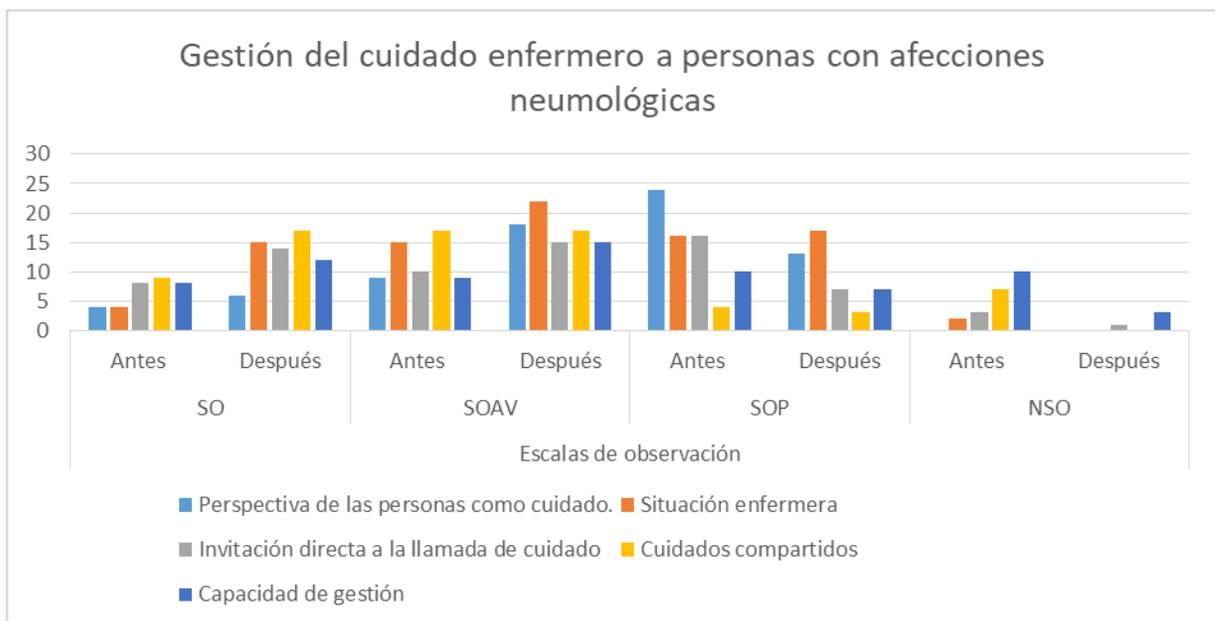


Gráfico 3. resultados de la observación a la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas.

Limitaciones de la investigación

Aunque se realizó la observación después de aplicado el modelo no se pudo constatar la satisfacción de los enfermeros debido a que el investigador partió hacia el estado de Qatar.

Conclusiones del capítulo

El análisis de los resultados de cuantitativos y cualitativos empleados ofreció la posibilidad de diseñar el modelo de gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas sustentada en la Teoría de la enfermería como cuidado en correspondencia con los elementos contentivos de la gestión como proceso.

El diseño del modelo fue sometido a la consulta de expertos que determinaron que este era viable para mejorar la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas.

Los resultados obtenidos reflejan la relación entre las premisas de la enfermería como cuidado y los elementos de la gestión del cuidado enfermero.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas está afectada en las dimensiones de la enfermería como cuidado a través de sus premisas obteniéndose los resultados más bajos en la identificación de la persona que necesita el cuidado (necesidades afectadas), la planeación cómo sistema de cuidado que concluye con su evaluación y control mediado por el PAE, la preparación de los enfermeros para brindar cuidado, la identificación de las características del contexto no solo donde se ofrece el cuidado enfermero, también el contexto hacia donde regresa la persona cuidada una vez resueltas sus necesidades de atención y la no existencia de protocolos y algoritmos de actuación contextualizados a la realidad del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

El modelo de gestión del cuidado enfermero para la atención a personas con afecciones neumológicas diseñado posee un enfoque de sistema y es aplicable a otros contextos previa identificación de los problemas que afecten la gestión del cuidado enfermero.

Con la aplicación del algoritmo, los protocolos y el modelo de gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas se constató una transformación positiva en relación a las premisas de la enfermería como cuidado.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Se sugiere entregar a la Facultad de Enfermería Lidia Doce y a la Comisión Nacional de la carrera de Enfermería los resultados de la investigación para la actualización de los temas relacionados con las afecciones neumológicas.

Se recomienda a las autoridades competentes la participación de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico en diferentes modalidades de superación profesional que les permitan elevar su cultura como gestores de cuidados enfermeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas

1. Thierer J. Acerca de Laënnec, el estetoscopio y nosotros [Internet]. Sociedad Argentina de Cardiología. 2016 [cited 2017, 10]. Available from: <https://www.sac.org.ar/institucional/acerca-de-laennec-el-estetoscopio-y-nosotros/>
2. García Silveira Eberto, Pérez Cruz Hayvin, Pérez Cruz Nuvia, Yera Dulce María. HISTORIA DE LA BRONCOSCOPIA. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Dic [citado 2021 Ago 01] ; 7(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400005&lng=es.
3. NEUMOMED. Historia de la Neumología.
4. Beldarraín Chaple Enrique. Apuntes para la historia de la lucha antituberculosa en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 1998 Dic [citado 2021 Ago 01] ; 24(2): 97-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200005&lng=es.
5. Apuntes para la historia de la lucha antituberculosa en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 1998. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200005&lng=es.
6. Infomed Sitio Nacional de Neumología. Historia de la Neumología. <http://articulos.sld.cu/neumologia/2012/09/25/%c2%bfque-es-la-neumologia/>
7. Ceballos-Vásquez, P., Jara-Rojas, A., Stiepovich-Bertoni, J. Aguilera-Rojas, P. y Vílchez-Barboza, V. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 29, 1-12. DOI: Consultado [17 de diciembre 2016.] Disponible en <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>. 2015.
8. Jorge Samitier, Pablo. El pensamiento enfermero, de Kérouac S et al. [comentario de libro]. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2009, 5(1). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v5n1/ec6961.php>> Consultado el 17 de mayo 2017.
9. Milos Hurtado Paulina, Larrain Sundt Ana Isabel. La gestión del cuidado en Chile: de la función a la estructura. Cienc. enferm. [Internet]. 2013 [citado 2021 Ago 01] ; 19(2): 7-10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200001>.
10. Colectivo de autores. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht. Resolución 1127.07.2007 doc. Santiago, 14, 1.12.2007. Disponible en internet: <http://www.cubava.cu/cuida/envejecer.html>
11. Morfi Samper Rosa. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Mar [citado 2021 Ago 01] ; 26(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es.
12. García Naranjo Juan Luis, Martín Sánchez Omar Medardo, Chávez Reyes María Teresa, Conill Linares Emilia. Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Ago 01] ; 22(5): 96-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-

[31942018000500014&lng=es](#)

13. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. [Internet]. 2017 Oct [citado 2018 Ago 01] ; Disponible

[https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Anuario Estadístico de Salud e 2016 edición 2017.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Anuario_Estad%C3%A9stico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)

14. Chacón Reyes Elicerio, Medina González Inarvis, , Hernández Quintero Odalys. Conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos. Medisur [Internet]. 2015 Ago [citado 2021 Ago 01] ; 13(4): 500-507. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400006&lng=es.

15. Arias Valencia MM. La triangulación metodológica como método: sus principios, alcances y limitaciones. Investigación y educación en enfermería. Medellín. XVIII (1). [Internet]. marzo 2020. [citado 2019 Ago 01]

http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/4815/1/AriasMaria_2000_TriangulacionMetodologica.pdf

16. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2013. [citado 2018 Ago 01] <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

17. Enfermería de Avanzada. Más de 100 años de Neumología. [internet]. Consultado el día 30/08/2017. Disponible en

<http://enfeps.blogspot.com/2010/01/mas-de-100-anos-de-neumologia.html>

18. Los Pilares de la Neumología en México. [internet]. Consultado el día 30/08/2017. Disponible en

http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/oct_04_ponencia.html

19. González, G. Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. Rev Panam Salud Pública, 9 (6), 406 – 411.

20. Neumomadrid, Aportación de enfermería respiratoria al cuidado del paciente neumológico, 2016 [internet]. Consultado el día 18 de diciembre 2017. Disponible en <http://neumomadrid.wordpress.com>

21. Col. Alt. El futuro de los cuidados” asma y telemedicina”,2005 [internet]. Consultado el 18 de diciembre de 2017.

22. Patrica Pérez. El papel de la Enfermería es fundamental para una buena educación sanitaria del paciente con EPOC [Internet]. 20 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://isanidad.com/128211/el-papel-de-la-enfermeria-es-fundamental-para-una-buena-educacion-sanitaria-del-paciente-con-epoc/>

23. Díaz-López J., Cremades-Romero M.J., Carrión-Valero F., Maya-Martínez M., Fontana-Sanchís I., Cuevas-Cebrián E.. Valoración del manejo de los inhaladores por el personal de enfermería en un hospital de referencia. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2008 Mar [citado 2021 Ago 02] ; 25(3): 113-116. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992008000300003&lng=es.

24. Melisa Arias Mendoza, Karen Liceth Henríquez Bermudez, Dayana Daniela Ponzon Diaz. Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades respiratorias en una unidad de cuidados intensivos. [Universidad Cooperativa de Colombia campus Santa Marta]: Universidad Cooperativa de Colombia ; 2020.

25. Plácida Ticona Yujra Carmen Julia Damián Sandoval. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la atención de enfermería en el servicio de neumología, del Hospital Militar Central, en el año 2019". [Facultad De Ciencias De La Salud Programa Académico de Enfermería. Perú]: Universidad Autónoma de Ica ; 2020.
26. Milagros Rico-Blázquez, Sheila Sánchez Gómez, Carmen Fuentelsaz Gallego. El cuidado como elemento transversal en la atención a pacientes crónicos complejos. Enfermería Clínica. January–February 2014;44–50.
27. Pérez, J. Merino, M. Concepto de Gestión, 2008 [internet]. Consultado el 26 de julio de 2017. Disponible en <http://definición.de/gestión>
28. González, G. Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. Rev Panam Salud Pública, 9 (6), 406 – 411.
29. Flórez Bedoya AR, Cárdenas Flórez J. Experiencia de cuidado en enfermería: Paciente con síntomas respiratorios por SARS-CoV-2 en un servicio de urgencias. CES Enf [Internet]. 22 de octubre de 2020 [citado 5 de agosto de 2021];1(1). Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5869>
30. Ibarra, X. Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros. Cultura de los cuidados, 10(20),147 – 152.
31. Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. El pensamiento enfermero. España: Elsevier Masson. 2002.
32. Agramonte, A., Farres, R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. Rev. Cubana Enfermer, 26(2) ,14-26.
33. Meira, C., Araujo, T. (2007). A participação política das enfermeiras na gestão do sistema único de saúde em nível municipal. Texto y contexto Enferm, 16(3), 426-432.
34. Watson. Modelos y Teorías. 2006^a, p. 296.
35. Boykin A, Schoenhofer SO, Smith N, Jean St J, Aleman D. Transforming practice using a caring-based nursing model. Nursing Administration Quarterly. 2003;27:223–230.
36. Boykin A, Schoenhofer SO. The role of nursing leadership in creating caring environments in health care delivery systems. Nursing Administration Quarterly. 2001;25(3):1–7.
37. Schoenhofer SO. Philosophical underpinnings of an emergent methodology for nursing as caring inquiry. Nursing Science Quarterly. 2002;15(4):275–280.
38. Enfermería. http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&path_database=/home/decs2020/www/bases/&path_cgi-bin=/home/decs2020/www/cgi-bin/decserver/&path_data=/decserver/&temp_dir=/tmp&debug=&clock=&client=&search_language=e&interface_language=p&navigation_bar=Y&format=LONG&show_tree_number=F&list_size=200&from=1&count=5&total=5&no_frame=T&task=show_qualifier&previous_task=list_terms&previous_page=list_terms&qualifier=NU
39. Alvarado RT, Godínez RMÁ. Teorizar y diagnosticar en enfermería: la evolución del pensamiento enfermero. CuidArte. 2017;6(11):53-61.
40. Pérez, J. Merino, M. Concepto de Gestión, 2008 [internet]. Consultado el 26 de julio de 2017. Disponible en <http://definición.de/gestión>
41. Hernández-Quintero O, Arbelo-Figueroa M, Reyes-Mendes. M, Medina-González I, Chacón-Reyes E. Nivel de información sobre cuidados paliativos en

- médicos residentes. Educ Méd Super [revista en Internet]. 2015 [citado 11 Jun 2015];29(1):[aprox. 17p]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/457/225>
42. Ferreira Umpiérrez Augusto, Galdames Cabrera Luz. Red internacional de gestión del cuidado de enfermería: alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de Salud. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Ago 02] ; 33(1): 190-198. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100020&lng=es.
43. Colectivo de autores. Administración y gestión de los servicios de enfermería. Editorial Ciencias Médicas, 2006.Pág 45-60, 247.
44. Ayala OA. Modelo de cuidados para la práctica clínica de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. [Facultad de Enfermería Lidia Doce]: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
45. MINSAL. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada. Gobierno de Chile: Ministerio de Salud; 2007.
46. Lavín DM. Modelo de atención de enfermería para la gestión de cuidado n la especialidad de oftalmología. [Facultad de Enfermería Lidia Doce]: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
47. Añorga, J., Valcárcel, N., Ché, J., Colado, J., Pérez, A. M. La parametrización en la investigación educativa. Revista Varona. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. 2008. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635567005>
48. Sampieri 234-235
49. Santos Smith Kelly, Bravo Hernández Pedro Luis. Propuesta de guía de observación para el ejercicio práctico estatal de la Licenciatura en enfermería. Educ Med Super [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Ago 03] ; 31(4): 1-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400005&lng=es.
50. Giraldo Baena, Beatriz. Utilidad de la “Escala de Observación Enfermera de la Intensidad Sintomática” en Salud Mental. Presencia. 2019; 15. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/p/e12134> [acceso: 04/08/2021]
51. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003. 8. Greene JC, Caracelli VJ, Graham WF. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation design. Educ Evaluation Policy Analysis 1989; 11(3):255-74. 9.
52. Onwuegbuzie AJ, Teddlie C. A framework for analyzing data in mixed methods research. In: Tashakkori A, Teddlie C, editors. Handbook of mixed methods in social & behavioral research. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003. p. 351- 83. 10. Rocco TS, Bliss LA, Gallagher S, Perez-Prado. Taking the next step: Mixed methods research. Inform Technol 2003; 21(1):19-29.
53. Driessnack M, Sousa VD, Mendes IAC. Rev Latino-am Enfermagem 2007 setembro-outubro; 15(5) www.eerp.usp.br/rlae
54. Arias Valencia MM. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. invertir. educ. enferm [Internet]. 7 de octubre de 2013 [consultado el 3 de agosto de 2021]; 18 (1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16851>

55. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. Internet. Disponible en http://www./documentos/Anuario_Estadístico_de_Salud_e_2016_edición_2017.pdf
56. BOLSEGUI, Milagros; FUGUET SMITH, Antonio. Construcción de un modelo conceptual a través de la investigación cualitativa. SAPIENS, Caracas , v. 7, n. 1, p. 206-232, jun. 2006 . Disponible en <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152006000100014&lng=es&nrm=iso>. accedido en 05 agosto 2021.
57. Adúriz-Bravo Agustín. Algunas características clave de los modelos científicos relevantes para la educación química. Educ. quím [revista en la Internet]. 2012 [citado 2021 Ago 06] ; 23(Supl 2): 248-256. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2012000600002&lng=es.
58. Oh, P. S. y Oh, S. J., What teachers of science need to know about models: An overview, International Journal of Science Education, 33(8), 1109-1130, 2011.
59. Adúriz-Bravo, A., Labarca, M., y Lombardi, O. (2014). Una noción de modelo útil para la formación del profesorado de química. En C. Merino, M. Arellano y A. Adúriz-Bravo (Eds.), Avances en didáctica de la química: modelos y lenguajes (pp. 37-49). Valparaíso: Ediciones Universitarias de Valparaíso.
60. Díaz Guevara, C. A., Garay Garay, F., Acosta Paz, J. D., y Adúriz-Bravo, A. (2019). Los modelos y la modelización científica y modelización científica y sus aportes a la enseñanza de la periodicidad química en la formación inicial del profesorado. *Didacticae*, 5, 7-25.
61. Dandicourt thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia . Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2018 [citado 5 Ago 2021];,
62. Moreno Fergusson María Elisa. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichan [Internet]. 2005 Oct [cited 2021 Aug 05] ; 5(1): 44-55. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lng=en.
63. Estrada Quiroz María Guadalupe, Rizo Velasco Alejandro David. Estudio de caso a una persona con alteración en la necesidad de oxigenación secundaria a hemorragia intraparenquimatosa basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Ago 06] ; 9(2): 46-60. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200006&lng=es.
64. Bernardes Carballo Kety, Sánchez Hernandez Deysi Lucía, Hernández Amaran Liset, Arcia Conil Raisa Cristina. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Ago [citado 2021 Ago 05] ; 16(4): 3-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400002&lng=es.
65. Marcos Espino Miriam Paula, Tizón Bouza Eva. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 Dic [citado 2021 Ago 06] ; 24(4): 168-177. Disponible en:

66. Díaz Guevara, C. A., Garay Garay, F., Acosta Paz, J. D., y Adúriz-Bravo, A. (2019). Los modelos y la modelización científica y sus aportes a la enseñanza de la periodicidad química en la formación inicial del profesorado. *Didacticae*, 5, 7-25.
67. Gutiérrez, R. Polisemia actual del concepto "modelo mental": Consecuencias para la investigación didáctica. *Investigações en Ensino de Ciências*, 2005. 10(2), 209-226.
68. Harrison, A., y Treagust, D. A typology of school science models. *International Journal of Science Education*, 2000. 22, 1011-1026
69. Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. Nursing as caring: A model for transforming practice [2001a]. [p. 37]. [Reedición del volumen original de 1993, con adición de un epílogo]. Sudbury, MA: Jones & Bartlett; ilustración creada por Shawn Pennell, Florida Atlantic University, Boca Raton, FL
70. Muñiz Granoble GJ, García Martínez MA, Rodríguez Orozco CL, Sánchez Hernández CA, Sandra Toledo LB, Rebolledo Malpica DM. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2019 [citado 11 Ago 2021]; 35(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>
71. González Sanz A, Martín Vaquero Y, Villar Bustos C. Evidencias de los cuidados para NIC 3320 oxigenoterapia. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 11 Ago 2021]; 34(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2961>
72. Reyes EJC. Enfermería de Práctica Avanzada en Neumología. Hospital Neumológico Benéfico Jurídico [Internet]. XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería; Enfermería 2017; 2017 jul 21. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/697>
73. NANDA International. Nursing Diagnoses. Definitions and classification. 2018-2020. 11th ed. New York: Thieme Publishers; 2018.
74. García Naranjo Juan Luis, Martín Sánchez Omar Medardo, Chávez Reyes María Teresa, Conill Linares Emilia. Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Ago 10] ; 22(5): 96-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=es.
75. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2004 [citado 2021 Ago 11] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
76. 10. Toro KSG. La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. [FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD]: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.; 2018.
77. Acevedo Gamboa Fanny Esperanza, Díaz Álvarez Juan Carlos, Ortiz Suarez Consuelo. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. *av.enferm.* [Internet]. 2013 July [cited 2021 Aug 05] ; 31(2): 116-135. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000200013&lng=en.

78. Machado Herrera, Paola Maricela González Gavilema, Natali Belén. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medicina Interna. Hospital Provincial General Docente Riobamba Abril-agosto 2018. [Facultad de Ciencias de la Salud]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018.

79. Cuñat Ladrón de Guevara Y, Cuñat Ladrón de Guevara Y, Noblet García V, Valdespino Camejo M, Serrano Frómata N. Intervención de enfermería en pacientes con edema agudo del pulmón en servicios de urgencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 12 Ago 2021];, 95(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/47>

80. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO. 396. internet . <https://files.sld.cu/redenfermeria/files/2011/10/2008-regulaciones-de-la-practica-de-enfermeria-rm-396-de-2007.pdf>

81. Equipo editorial Etecé. Protocolo. Argentina. Para: Concepto.de. protocolo Disponible en: <https://concepto.de/protocolo/>. Última edición: 5 de agosto de 2021. Consultado: 11 de agosto de 2021 - Fuente: <https://concepto.de/protocolo/>

82. González Labrador Ignacio. Partes componentes y elaboración del protocolo de investigación y del trabajo de terminación de la residencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Ago 06] ; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200018&lng=es.

83. Universidad de Navarra (UNAV). Protocolos. Procedimientos de Enfermería. <https://enfermeria.top/categoria/protocolos/>[Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Ago 06]

84. Sánchez Ancha Y, González Mesa FJ, Molina Mérida O, Guil García M. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas. 2011; 7(1).

85. 13. Lavado Núñez ME y otros. Registros y protocolos. Hygia de Enfermería. Sevilla; 2004, p. 10-14.

86. 14. Llorens Figueroa JA. Ética y educación en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública. Sept., 2006; 32 (4).

87. Aguirre Raya Dalila Aida, Hernández Jiménez Ana Bárbara. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Ago 06] ; 13(3): 487-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es.

88. Álvarez Ripoll F; et alt. Protocolo de atención de Enfermería en el procedimiento de Colangiopancreatografía Endoscópica Retrógrada (CPRE). Hospital Universitario “Virgen de Arrixaca”. Internet. <https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/06.%20Prot%20CPRE%20SIGNO.pdf>

ANEXOS

Anexo: 1. Encuesta a enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Objetivo: identificar los criterios de actuación de los profesionales de Enfermería en la atención personas con diagnóstico de afecciones neumológicas.

Esta encuesta obedece a una investigación doctoral. Se le pide su máxima colaboración en las respuestas de este cuestionario y nuestro agradecimiento de ante mano. Le recordamos que se mantendrá el anonimato y que los datos obtenidos serán de uso estrictamente investigativos.

1. Nivel profesional

2. Ocupación actual _____

3. Años de experiencia laboral en la atención personas con diagnóstico de afecciones neumológicas:

_____Menos de 15 años_____De 15 a 30 años_____Más de 30 años

1. Evalúe los cuidados de Enfermería que se brindan a los personas con diagnóstico de afecciones neumológicas.
Muy adecuado___ Adecuado ___ Medianamente Adecuado___ Poco Adecuado___Inadecuado___

2. Evalúe la preparación que recibe en temas relacionados con el diagnóstico de personas con diagnóstico de afecciones neumológicas.

Muy adecuado___ Adecuado___ Medianamente Adecuado___ Poco Adecuado___no adecuado___

3. ¿Considera que los conocimientos obtenidos del pregrado le permiten la atención a personas con diagnóstico de afecciones neumológicas?
Muy adecuado___ Adecuado ___ Medianamente Adecuado___ Poco Adecuado___no adecuado___

4. Marque con una cruz (x) la frecuencia con la que usted se auto prepara en temáticas relacionadas con la atención a personas con diagnóstico de afecciones neumológicas.

Diario___ Semanal___ Mensual___ En ocasiones___ Nunca___

5. Seleccione los aspectos que debe tener en cuenta en relación a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Ítems	Etapas del PAE	Respuesta correcta
1. Obtención de la información: datos subjetivos e objetivos	<input type="checkbox"/> Valoración <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Planificación <input type="checkbox"/> Ejecución <input type="checkbox"/> Evaluación	<input type="checkbox"/> Valoración 10 puntos
2. Identificación de necesidades y problemas de la salud	<input type="checkbox"/> Valoración <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Planificación	<input type="checkbox"/> Valoración 10 puntos

	Y Ejecución Y Evaluación	
3. Define todos los diagnósticos de enfermería que verdaderamente tiene el paciente	Y Valoración Y Diagnóstico Y Planificación Y Ejecución Y Evaluación	Y Diagnóstico
4. Define las acciones y expectativas en correspondencia con todos los diagnósticos que verdaderamente tiene el paciente	Y Valoración Y Diagnóstico Y Planificación Y Ejecución Y Evaluación	Y Planificación
5. Existe coherencia entre datos obtenidos, diagnósticos de enfermería, acciones y expectativas	Y Valoración Y Diagnóstico Y Planificación Y Ejecución Y Evaluación	Y Ejecución
6. Ejecuta priorización de los diagnósticos identificados	Y Valoración Y Diagnóstico Y Planificación Y Ejecución Y Evaluación	Y Ejecución
7. Fundamenta las acciones de enfermería propuestas	Y Valoración Y Diagnóstico Y Planificación Y Ejecución Y Evaluación	Y Ejecución
8. Valoración de la respuesta del paciente	Y Valoración Y Diagnóstico Y Planificación Y Ejecución Y Evaluación	Y Evaluación

Por cada respuesta correcta se dará una escala de evaluación:

- Valoración, planificación y diagnóstico: 50 puntos
- Ejecución y evaluación: 50 puntos

Anexo 2. Entrevista a jefas de los servicios de Neumología, Tisiología, Oncología, Broncoscopía, Consulta externa, Servicio de Cuerpo de Guardia.

Objetivo: identificar hacia cuales aspectos de la gestión del cuidado dirigen su atención en relación a la atención a personas con afecciones neumológicas.

La entrevista fue realizada por el investigador.

Tarjeta presentada a las entrevistadas

¿Cuáles considera usted son los problemas que inciden desde la administración en la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas?

- Υ Completamiento de la plantilla.
- Υ Infraestructura del servicio.
- Υ Disponibilidad de recursos.
- Υ Preparación del personal de enfermería.
- Υ Comunicación entre los profesionales de la salud.
- Υ Actualización sobre dirección y gestión.

Tarjeta presentada a las entrevistadas

¿Cuáles aspectos de la gestión del cuidado dirigen su atención en relación a la atención a personas con afecciones neumológicas?

- Υ Necesidades afectadas de los pacientes (personas) con afecciones neumológicas.
- Υ Comunicación entre los profesionales de la salud.
- Υ Cumplimiento de los cuidados de enfermería.
- Υ Cumplimiento del tratamiento médico.

Anexo: 3. Guía de observación de la gestión del cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas.

Objetivo: determinar cómo se desarrolla la gestión del cuidado enfermero en la atención a personas con afecciones neumológicas.

Servicio: _____ Nombre de la Institución: _____

Aspectos a considerar	Calificación del ítem				Calificación alcanzada
	SO	SOAV	SOP	NSO	
Saber ser					
ESCALA	SO	SOAV	SOP	NSO	
1.1. Reconoce las necesidades de la persona con afecciones neumológicas que necesitan de cuidado.					
1.2. Identifica a la persona como un ente único pero sin estar aislado del espacio de cuidado.					
1.3. Realiza la planeación dentro del Proceso de Atención de Enfermería.					
1.4. Conoce las fuentes de recolección de datos.					
1.5. Conocimiento que posee sobre examen físico a personas con afecciones neumológicas.					
1.6. Posee sobre fisiopatología de enfermedades neumológicas.					
1.7. Establece relaciones de comunicación empática.					
1.8. Identifica y reconoce las necesidades afectadas de la persona que necesita el cuidado.					
1.9. Tiene en cuenta cual es la prioridad de demanda de cuidado.					
1.10. Se evidencian niveles de actualización acerca de los cuidados a personas con afecciones neumológicas					
1.11. Vincula la taxonómica NANDA, NOC y NIC.					
1.12. Establece relaciones no solo con otros profesionales de enfermería en el contexto.					

1.13. Tiene en cuenta las características del contexto para ofrecer cuidado a la persona con afecciones neumológicas.					
1.14. Tiene en cuenta las características de las personas que ofrecen cuidado a la persona con afecciones neumológicas.					
1.15. Capacidad de gestión del cuidado enfermero.					

Resumen evaluativo					
Dimensiones	Indicadores	Calificación máxima del momento de la observación			
		SO	SOAV	SOP	NSO
Dimensión estrategia.	Perspectiva de las personas como cuidado.				
	Situación enfermera				
Dimensión cultura.	Invitación directa a la llamada de cuidado				
Dimensión estructura.	Cuidados compartidos				
Dimensión ejecución.	Capacidad de gestión				
Total	Calificación				

Leyenda:

SO	SOAV	SOP	NSO
Se observa	Se observa a veces	Se observa poco	No se observa

Anexo 4. Tabla 5. Estudios incluidos por principales resultados, conclusiones y estrategias recomendadas.

Estudio	Conclusiones y recomendaciones	Cuidados de enfermería
E1	<p>Los cuidados de enfermería prioritarios se encuentran proporcionar oxigenoterapia ya sea con ventilación mecánica no invasiva o invasiva, según como se encuentre el estado respiratorio del paciente, así mismo brindar todos los cuidados y cumplir con los protocolos de la ventilación mecánica, monitorización respiratoria, administración de medicamentos prescritos, posicionamiento adecuado del paciente para favorecer la respiración, tener presente en todo momento el cuidado humanizado, brindar educación sobre la patología y los procedimientos requeridos tanto al paciente como a su familia, involucrándolos en el proceso de recuperación de este y brindar en todo momento un cuidado holístico teniendo presente lo físico, emocional, psicosocial y espiritual del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la condición de la piel. - Programación del equipo empleado. - Tener en cuenta medidas preventivas como el uso de gasas, cojines, rotaciones continuas de la interfaz. - Valorar los riesgos de la VM. - Vigilar aparición de úlceras por presión aplicando la escala de Braden inmediatamente al ingreso del paciente en la unidad. - Clasificar los riesgos. - Fomentar la posición en decúbito prono en el paciente.
E2	Conclusión, podemos ver la	- Control de funciones vitales

	<p>importancia de aplicar el Proceso de cuidado de enfermero al tratar con los pacientes, ya que así brindaremos cuidados sistemáticos y completos.</p>	<p>frecuencia Cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración de oxígeno. - Si el oxígeno suplementario no es eficaz iniciar ventilación mecánica con PEEP. - Posicionar adecuadamente al paciente: posición semifowler.
E3	<p>La actuación enfermera en relación a esta patología se centra en un primer lugar en estabilizar al paciente mejorando la saturación de oxígeno, disminuyendo al mismo tiempo la sensación de ansiedad, sin embargo no podemos dejar a un lado los demás diagnósticos de enfermería y en la medida de lo posible debemos actuar e intentar que el paciente deje urgencias con el menor número de problemas posibles que estén relacionados con la enfermedad, pudiendo actuar mediante educación sanitaria y derivando a los centros de atención primaria para que continúen evaluando el desarrollo del paciente y conseguir así mejorar la calidad de vida del mismo y evitar posibles exacerbaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización respiratoria. - Manejo de las vías aéreas. - Tolerancia a la actividad. - Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito - Fomentar el sueño. - Cuidados personales: actividades de la vida diaria - Control del riesgo y las infecciones.
E4	<p>Enfermería tiene un papel fundamental en esta enfermedad, tanto en la prevención y detección precoz como en los cuidados durante la enfermedad y en la deshabituación tabáquica. Enfermería debe proporcionar una educación sanitaria a estos pacientes, adaptada a la situación de cada persona. Por</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar el grado de conocimiento de su enfermedad. - Realizar test para el diagnóstico del tabaquismo y de su motivación para dejarlo. - Explicarle la enfermedad, síntomas, causas y factores de riesgo y resolver las dudas que surjan, así como clarificar conceptos equivocados. - Aconsejar de forma clara y consistente dejar de fumar.

	<p>todo esto, es muy importante la protocolización de las actuaciones de Enfermería y la existencia de un plan de cuidados general en pacientes con EPOC que pueda aplicarse a todos los pacientes y pueda adaptarse a la situación individual de cada uno de ellos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar en qué etapa del cambio se encuentra. - aconsejar que se evite el uso de tabaco sin humo, objetos en la boca, chicles porque pueden conducir a la adicción y/o problemas de salud. - Animar al paciente que intenta dejar de fumar otra vez. - Apoyar al paciente con un método de autoayuda. - Enseñar técnicas de fisioterapia respiratoria y relajación en exacerbaciones. - Realizar hoja de registro de consumo. - Educación sanitaria y entrega de folleto informativo. - Animar a la implicación familiar y a participar en grupos de apoyo. - Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo.
E5	<p>El personal de enfermería del área al momento de brindar su cuidado no toma en cuenta como base un lenguaje estandarizado, como son las intervenciones propuestas en la taxonomía NIC para brindar cuidados a pacientes con EPOC, sin embargo se pudo constatar que se cumplen parcialmente actividades tales como: enseñanza: dieta, ejercicio, medicamentos prescritos, manejo de la eliminación urinaria, cuidados de la incontinencia/retención urinaria, manejo de líquidos, control intestinal, vigilancia de la piel, prevención de caídas, cuidados del paciente encamado, monitorización respiratoria, oxigenoterapia, monitorización de signos vitales, manejo del riesgo cardiaco, fomento de la aplicación familiar, Manejo</p>	<p>Patrón manejo-percepción de la salud: apoyo a la familia, apoyo al cuidador principal, ayuda para dejar de fumar, administración de medicamentos inhalatorios; en el Patrón nutricional metabólico, terapia de deglución, alimentación, manejo de la nutrición; Patrón eliminación: eliminación urinaria, manejo intestinal, cuidados de la retención urinaria; Patrón de actividad/reposo: respuesta pulmonar: ayuda a la ventilación, mejorar la tos, manejo de las vías aéreas, manejo del asma; Patrón actividad/reposo: respuesta cardiovascular: cuidados cardiacos, cuidados cardiacos agudos, manejo de la disritmias; Patrón actividad/reposo: equilibrio de la energía: enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, ayuda al autocuidado, ayuda a la ventilación; Patrón reposos-sueño: mejorar el sueño, manejo ambiental confort; Patrón cognitivo-perceptual: administración de analgésicos, manejo del dolor; Patrón autopercepción-autoconcepto: afrontamiento, escucha</p>

	<p>ambiental: seguridad, control de infecciones, protección contra las infecciones, cuidado de úlceras por presión, Cuidado de las heridas, regulación de la temperatura, manejo de la vía aérea, prevención de hemorragias, prevención del shock, administración de analgésicos, manejo de las náuseas, manejo ambiental: confort, manejo del dolor.</p>	<p>activa, potenciación de la autoestima; Patrón rol-relaciones: fomentar la implicación familiar, mantenimiento en procesos familiares, mediación de conflictos; Patrón afrontamiento tolerancia al estrés: apoyo emocional, apoyo espiritual dar esperanza, disminución de la ansiedad; Patrón valores y creencias: apoyo en la toma de decisiones, enseñanza proceso de la enfermedad, acuerdo con el paciente.</p>
<p>E6</p>	<p>La priorización de los cuidados de enfermería, está basada en una valoración pertinente de las fases o etapas por las que atraviesa el paciente en situación de enfermedad obstructiva crónica. Los cuidados deben orientarse principalmente en la fase no aguda de la enfermedad, teniendo en cuenta que el cuidador es un agente importante para evitar la agudización de la patología. Es así como el pensamiento crítico y analítico del profesional de enfermería es indispensable para planear y ejecutar acciones que permitan generar un cuidado integral en los ámbitos hospitalario y comunitario.</p>	<p>Patrón manejo-percepción de la salud: apoyo a la familia, apoyo al cuidador principal, ayuda para dejar de fumar, administración de medicamentos inhalatorios; en el Patrón nutricional metabólico, terapia de deglución, alimentación, manejo de la nutrición; Patrón eliminación: eliminación urinaria, manejo intestinal, cuidados de la retención urinaria; Patrón de actividad/reposo: respuesta pulmonar: ayuda a la ventilación, mejorar la tos, manejo de las vías aéreas, manejo del asma; Patrón actividad/reposo: respuesta cardiovascular: cuidados cardiacos, cuidados cardiacos agudos, manejo de la disritmias; Patrón actividad/reposo: equilibrio de la energía: enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, ayuda al autocuidado, ayuda a la ventilación; Patrón reposos-sueño: mejorar el sueño, manejo ambiental confort; Patrón cognitivo-perceptual: administración de analgésicos, manejo del dolor; Patrón autopercepción-autoconcepto: afrontamiento, escucha activa, potenciación de la autoestima; Patrón rol-relaciones: fomentar la implicación familiar, mantenimiento en procesos familiares, mediación de conflictos; Patrón afrontamiento tolerancia al estrés: apoyo emocional, apoyo espiritual dar esperanza, disminución de la ansiedad; Patrón</p>

		valores y creencias: apoyo en la toma de decisiones, enseñanza proceso de la enfermedad, acuerdo con el paciente.
E7	<p>Debido a que la muerte por edema agudo del pulmón, puede ser evitable si se trata con rapidez y profesionalismo, los profesionales de enfermería, que son los que están la mayor parte del tiempo junto al paciente, deben poseer los conocimientos y habilidades esenciales. Para de manera oportuna y eficaz, valorar, diagnosticar, tratar y evaluar este suceso, por lo que resulta de gran valor proporcionar las acciones acometer ante tal evento.</p> <p>Continuar elevando la preparación en el actuar profesional de los enfermeros, para de este modo evitar complicaciones severas, que pueden dar al traste con la vida en entidades como esta.</p>	Aplicación de medidas generales y farmacológicas, las cuales se planifican y ejecutan en el plan de cuidados, con la finalidad de proporcionar relajación física y emocional, aliviar la hipoxia y mejorar la ventilación, retardar el retorno venoso al corazón y mejorar la función cardiovascular del paciente. Por ello se acopió la intervención de enfermería para los pacientes que sufren de Edema agudo del pulmón que acuden a los servicios de urgencias.

Elaboración del autor.

Anexo 6.1 Estudios incluidos por título, autor, año, país, diseño y objetivos relacionados con los cuidados de enfermería, algoritmo y planes de cuidado a pacientes con afecciones respiratorias.

Estudio	Conclusiones y recomendaciones	Cuidados de enfermería
E1	<p>Los cuidados integrales prestados al paciente fueron eficaces para mejorar la situación inicial y cumplir los objetivos propuestos. El paciente regresó a su domicilio con cifras normales de glucemia y TA, continencia tras la retirada de la sonda vesical y sin cánula de traqueotomía la cual le ayudó a disminuir su ansiedad y mejorar el patrón respiratorio, así como la alimentación y la comunicación. La UPP de la zona sacra sufrió una ligera mejoría presentando en algunas zonas tejido de granulación por lo cual se continuó con el tratamiento propuesto por el servicio del que fue dado de alta.</p>	<p>Oxigenoterapia Fisioterapia respiratoria Mejorar la tos Aspiración de las vías aéreas. Manejo de las vías aéreas Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto. Fomento de la salud bucal Mantenimiento de la salud bucal. Manejo de la medicación. Cuidados de la úlcera por presión. Enseñanza: actividad-ejercicio prescrito. Manejo ambiental: confort. Disminución de la ansiedad Mejorar la comunicación déficit del habla.</p>
E2	<p>los cuidados específicos proporcionados al paciente ayudaron al mejoramiento de salud, así también logramos la prevención del empeoramiento, el mantenimiento de las capacidades existentes del paciente y su familia.</p>	<p>Oxigenoterapia Manejo ambiental: confort. Disminución de la ansiedad Signos vitales Anotación Aereosolterapia Lavado de manos Manejo ambiental: confort. Disminución de la ansiedad Masajes Anotaciones</p>
E3	<p>importancia de aplicar el Proceso de cuidado de enfermero al tratar con los pacientes, ya que así brindaremos cuidados sistemáticos y completos</p>	<p>Oxigenoterapia Fisioterapia respiratoria Mejorar la tos Aspiración de las vías aéreas. Manejo de las vías aéreas Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto.</p>

		<p>Fomento de la salud bucal Mantenimiento de la salud bucal. Manejo de la medicación. Cuidados de la úlcera por presión. Enseñanza: actividad-ejercicio prescrito. Manejo ambiental: confort. Disminución de la ansiedad Mejorar la comunicación déficit del habla.</p>
E4	<p>Pese a los cuidados brindados de acuerdo con la evidencia disponible, el paciente se empeoró de sus síntomas y fue necesario dar soporte ventilatorio invasivo.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería fueron monitorización respiratoria, oxígeno-terapia, intubación y estabilización de la vía aérea, manejo de la ventilación mecánica invasiva, ayuda a la ventilación y disminución de la ansiedad.</p>
E5	<p>La priorización de los cuidados de enfermería, está basada en una valoración pertinente de las fases o etapas por las que atraviesa el paciente en situación de enfermedad obstructiva crónica. Los cuidados deben orientarse principalmente en la fase no aguda de la enfermedad, teniendo en cuenta que el cuidador es un agente importante para evitar la agudización de la patología. Es así como el pensamiento crítico y analítico del profesional de enfermería es indispensable para planear y ejecutar acciones que permitan generar un cuidado integral en los ámbitos hospitalario y comunitario.</p>	<p>Oxigenoterapia Fisioterapia respiratoria Mejorar la tos Aspiración de las vías aéreas. Manejo de las vías aéreas Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto. Fomento de la salud bucal Mantenimiento de la salud bucal. Manejo de la medicación. Cuidados de la úlcera por presión. Enseñanza: actividad-ejercicio prescrito. Manejo ambiental: confort. Disminución de la ansiedad Mejorar la comunicación déficit del habla.</p>

Anexo: 5. Guía de análisis documental

Objetivo. Identificar las funciones y las acciones de enfermería que debe realizar el enfermero técnico y profesional en la atención a pacientes con afecciones neumológicas.

- Actualización de la atención de enfermería a personas con afecciones neumológicas.

- Funciones del enfermero técnico y profesional.

- Proceso de Atención de Enfermería a personas con afecciones neumológicas.

- Orientaciones metodológicas en la atención a pacientes con afecciones respiratorias.

Anexo 6. Protocolo de actuación de enfermería a pacientes con afecciones neumológicas

Protocolo de actuación de enfermería para la atención a pacientes con afecciones neumológicas.

Afecciones neumológicas.

Consideraciones preliminares

Procedencia de los pacientes

Pacientes adultos con diagnóstico de afecciones neumológicas, cáncer de pulmón, enfisema pulmonar, asma bronquial, tuberculosis pulmonar, EPOC, neumonía, bronconeumonía, acceso de pulmón, atelectasias, derrame pleural, tumores del timo, hemoptisis, silicosis, remitidos al Hospital Neumológico Benéfico Jurídico por otras instituciones de salud del país, provenientes de las consultas externas del centro, de otras instituciones de la provincia. Los síntomas que presentan son característicos de cuadro clínico que puede variar en dependencia de la afección que por lo general se asocia con disnea, tos, expectoración, dolor torácico y hemoptisis.

Responsabilidad

1. Especialista en neumología
2. Enfermeros que atienden a pacientes con afecciones neumológicas.
3. Técnico de laboratorio.
4. Técnico de imagenología.
5. Técnico de farmacia.
6. Técnico de fisioterapia

Datos de identidad personal

- Nombre y apellidos, dirección completa y número de carnet de identidad. El número de historia clínica deberá corresponderse a la numeración dada a los pacientes por el centro de asistencia.

1. Consulta de clasificación.

- 1.1 Personal:

- Enfermeros que atienden a pacientes con afecciones neumológicas

- 1.2 Procederes

- 1.2.1 . El enfermero realizará lavado de manos, cada vez que realice una acción, utilizará agua, jabón convencional, toallas secas y limpias.

- 1.2.2 . Desinfección y organización de la estación de enfermería.

- 1.2.2.1. Utilizará detergente, agua y jabón, solución química (hipoclorito al 0.05%).

- 1.2.3 . Preparará la consulta con esfigmomanómetro, depresor, lámpara de pie, camilla, estetoscopio, oxímetro de pulso (pulsímetro), tapaboca, material de oficina médico (hoja de cargo, métodos, certificados médicos, hojas de complementarios).

1.2.4 . Recibirá al paciente, lo registrará en la hoja de cargo, le medirá los signos vitales y lo pasa al especialista.

1.2.5 . Informará al paciente donde está el departamento de Rx y el laboratorio de microbiología.

1.2.6 . Según la valoración del médico (ingreso, seguimiento por consulta externa o remisión a otro especialista) el personal de enfermería guiará al paciente.

1.2.7 . Si es ingreso se deriva al paciente a admisión donde se confecciona la historia clínica.

2. Tisiología.

2.1 . Personal

2.5.7.1 Especialista en tisiología

2.5.7.2 Enfermeros que atienden a pacientes con afecciones neumológicas.

2.2 Recursos materiales

2.1.1. Tapa boca desechable con filtro

2.1.2. Esfigmomanómetro.

2.1.3. Depresor.

2.1.4. Lámpara de pie.

2.1.4. Camilla.

2.1.5. Estetoscopio.

2.1.6. Oxímetro de pulso (pulsímetro).

2.1.7. Tira de lectura del glucómetro. Lancetas

2.1.8. Material de oficina médico (hoja de cargo, métodos, certificados médicos, hojas de complementarios).

2.1.9. Pesa con tallímetro.

2.1.10. Balón de oxígeno con manómetro.

2.1.11. Sillón de ruedas.

2.1.12. Parabán.

2.1.13. Bandejas (viajera, cubeta con tapa)

2.1.14. Carro de cura.

2.1.15. Riñoneras.

2.1.16. Embace para el material desechable.

2.1.17. Aspiradora.

2.1.18. Jeringuillas desechables, 1cc, 2.5cc, 5cc, 10cc, 20cc.

2.1.19. Nebulizador.

- 2.1.20. Catéter periférico, 18 y 20.
- 2.1.21. Glucómetro.
- 2.1.22. Torundas de gasa y algodón.
- 2.1.23. Hipoclorito de sodio al 0.01 y 0.05.
- 2.1.24. Alcohol al 76%.
- 2.1.25. Alcohol iodado.
- 2.1.26. Iodo povidona.
- 2.1.27. Bolsa de dextrosa al 5%
- 2.1.28. Bolsa de cloro sodio al 9%.
- 2.1.29. Equipo de venoclisis.
- 2.1.30. Tenedores de O2.
- 2.1.31. Mascaras de O2 con tramo de goma.
- 2.1.32. Vasos de vía oral.

Carro de paro.

2.3. Stock de urgencia

2.4.

2.5 . Descripción de los procedimientos de enfermería.

2.5.1 . El enfermero realizará lavado de manos, cada vez que realice una acción, utilizará agua, jabón convencional y solución desinfectante, toallas secas y limpias.

2.2.1 . Desinfección y organización de la estación de enfermería.

2.2.1.2. Utilizará detergente, agua y jabón, solución química (hipoclorito al 0.05%).

2.5.2 . El enfermero vestirá ropa verde, con naso buco.

2.5.3 . Lo registrará en la hoja de cargo, le medirá los signos vitales.

2.5.4 . Realizará la ponderación del paciente.

2.5.5 . Recibirá al paciente. lo acompaña a la habitación, le entrega el módulo de ropa, le explica los deberes y derechos de la sala o servicio.

2.5.6 . Realizará la anamnesis a través del interrogatorio para realizar la recepción del paciente.

2.5.7 . Dará cumplimiento a las indicaciones médicas.

2.5.7.1. Cateterismo venoso periférico. Se realiza ligadura, palpar la vena, se debe de realizar la desinfección de la zona del centro a la periferia y luego secarla, lavado de manos, colocación de guantes, introducir la aguja, trocar o mocha, aspirar sangre e introducir el medicamento.

2.5.7.3. Administración de medicamentos según vía.

2.5.7.3.1. Oral. Paciente en posición semisentado, cubrirlo con una toalla, ofrecer el medicamento y líquido. Verificar si ingirió el medicamento.

2.5.7. 3.2. Mucosa.

2.5.7. 3.3. Intramuscular. Se debe de realizar la desinfección de la zona del centro a la periferia y luego secarla. Introducir la aguja en un Angulo de 90 grado en relación con la piel. Aspirar antes de introducir el medicamento.

2.5.7. 3.4. Subcutánea. Se debe de realizar la desinfección de la zona del centro a la periferia y luego secarla. Introducir la aguja en un Angulo de 30-45 grado en relación con la piel. Aspirar antes de introducir el medicamento.

2.5.7. 3.5. Intravenosa. Se realiza ligadura, palpar la vena, se debe de realizar la desinfección de la zona del centro a la periferia y luego secarla, lavado de manos, colocación de guantes, introducir la aguja, trocar o mocha, aspirar sangre e introducir el medicamento.

2.5.8 . Informar al paciente de los exámenes complementarios a realizar.

2.5.8.1. Mantoux. Se debe de realizar la desinfección de la zona del centro a la periferia y luego secarla. Introducir la aguja en un Angulo de 15 grado en relación con la piel. Observar que se haga la pápula.

2.5.8.2. Esputo.

2.5.8.2. Broncoscopia.

2.5.9 . El enfermero realizará la evolución de enfermería teniendo en cuenta los signos y síntomas que presenta el paciente.

2.5.10 . Realizará el proceso de atención de enfermería a pacientes graves.

2.5.11 . Brindará educación sanitaria a los pacientes al egreso.

2.5.12 . Realizará la técnica de la mortaja a los pacientes fallecidos.

Anexo 6.1. Protocolo de actuación de enfermería en la prueba de Mantoux

Protocolo de actuación de enfermería para la prueba de Mantoux

Consideraciones preliminares

Procedencia de los pacientes

Pacientes adultos con diagnóstico de afecciones neumológicas, que ingresan en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico por otras instituciones de salud del país, provenientes de las consultas externas del centro, de otras instituciones de la provincia. Los síntomas que presentan son característicos de cuadro clínico que puede variar en dependencia de la afección que por lo general se asocia con disnea, tos, expectoración, dolor torácico y hemoptisis.

Responsabilidad

1. Especialista en neumología y fisiología.
2. Enfermeros de la consulta de Mantoux.

Datos de identidad personal

- Nombre y apellidos, dirección completa y número de carnet de identidad. El número de historia clínica deberá corresponderse a la numeración dada a los pacientes por el centro de asistencia.

- Se registra en la hoja de cargo, fecha de realización y fecha de lectura.

1. Departamento de Mantoux.

- 1.1 . Procederes.

- 1.1.1 . El enfermero realizará lavado de manos, cada vez que realice una acción, utilizará agua, jabón convencional, toallas secas y limpias.

- 1.1.2 . Desinfección y organización de la estación de enfermería.

- 1.2.2.1. Utilizará detergente, agua y jabón, solución química (hipoclorito al 0.05%).

- 1.1.3 . Preparará la consulta con lámpara de pie, camilla, tapaboca, material de oficina médico (hoja de cargo, métodos).

- 1.1.4 . Mantener la cadena de frío para mantener el medicamento (frasco de tuberculina)

- 1.1.5 Recibirá al paciente, lo registrará en la hoja de cargo.

- 2.1. Recursos materiales

- 2.1.1. Tapa boca desechable con filtro

- 2.1.2. Lámpara de pie.

- 2.1.3. Camilla.
- 2.1.4. Material de oficina médico
- 2.1.5. Silla.
- 2.1.6. Paños verdes.
- 2.1.7. Bandejas (viajera, cubeta con tapa)
- 2.1.8. Riñoneras.
- 2.1.9. Embace para el material desechable.
- 2.1.10. Jeringuillas desechables, 1cc.
- 2.1.11. Torundas de gasa y algodón.
- 2.1.12. Hipoclorito de sodio al 0.01 y 0.05.

3.1. Descripción de los procedimientos de enfermería.

- 3.1.2. El enfermero realizará lavado de manos, cada vez que realice una acción, utilizará agua, jabón convencional y solución desinfectante, toallas secas y limpias.
- 3.1.3. Desinfección y organización de la estación de enfermería.
- 3.1.4. Utilizará detergente, agua y jabón, solución química (hipoclorito al 0.05%).
- 3.1.5. El enfermero utilizará nasobuque.
- 3.1.6. Brindará atención a la esfera psicológica.
- 3.1.7. Lo registrará en la hoja de cargo.
- 3.1.8. Informar al paciente sobre el examen complementario a realizar.

4. Mantoux.

- 4.1 Se debe de realizar la desinfección de la zona con agua y jabón del centro a la periferia y luego secarla.
- 4.2. Preparar el medicamento. Se cargará 0.5cc o 50unds de tuberculina.
- 4.3. Introducir la aguja en un ángulo de 15 grado en relación con la piel.
- 4.4. Observar que se haga la pápula.
- 4.5. El enfermero le explicará al paciente que no debe secarse con la toalla, no debe rascarse, frotarse la zona. Deberá asistir nuevamente al departamento a las 72 horas para realizar la lectura del resultado de la prueba.

Anexo 7. Entrenamiento de enfermería en la realización de la prueba de Mantoux

Título: Entrenamiento de enfermería en la realización de la prueba de Mantoux :
Curso.

Autor:

Lic. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Máster en Urgencias Médicas. Supervisor del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Nivel: Provincial.

Modalidad de dedicación: Tiempo Parcial.

Grado de comparecencia: Presencial.

Tiempo de Duración: 2 semanas.

Total de horas. 172 horas.

Frecuencia: 8 horas semanales. 4 veces por semana a razón de 2 horas cuatro días de la semana.

Créditos académicos: 3

Personal a que va dirigido: personal de enfermería.

Sedes: Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Matrícula: 5 enfermeros.

Fecha Inicio: 3 de abril.

Fecha de terminación: 29 de abril del 2016.

Fundamentación:

En nuestro país desde el triunfo de la revolución se realiza una tarea ardua para lograr la superación y preparación profesional de los enfermeros en las distintas ramas y especialidades de la medicina, en cuanto a labor y papel que juega este profesional. Mediante el surgimiento y desarrollo de las especialidades la Neumología ocupa un lugar importante en la atención de enfermería en la administración, cumplimiento y procederes en las diferentes afecciones respiratorias y en especial aquel donde el órgano o elemento dañado es el pulmón.

La capacitación permanente y continuada permite desde lo cognitivo posibilita realizar un análisis exhaustivo de los problemas que presentan en la práctica, pudiendo realizar las acciones de su competencia para resolverlos o trasladar a las instancias correspondientes para su solución.

Objetivo general:

- Entrenar al personal de enfermería en la realización de la prueba de Mantoux.
- **Objetivo específicos:**
- Conocer el rol de enfermería en la realización de la prueba de Mantoux.
- Adquirir las habilidades necesarias en la realización de la prueba de Mantoux.

Temas, objetivos temáticos, contenidos y distribución de horas.

Temas no.	Objetivos temáticos	Contenidos	FOD	Medios
------------------	----------------------------	-------------------	------------	---------------

Prueba de mantoux o de tuberculina.	1-Conocer el rol de enfermería en la realización de la prueba de mantoux.	Sumario1.1 Concepto. Importancia. Gestión de enfermería en la técnica de tuberculina. Sumario1.2 Medicamento. Dosis. Vías. Resultados.	Conferencia Clase práctica Estudio Independiente.	Pizarrón, plumones, computadora, data show.
-------------------------------------	---	---	--	--

Plan calendario

Fecha	Horario	Contenido	Horas				Profesor(s)
			HT	HP	TI	T	
Semana 1. Actividad docente 1	1-5pm	Sumario1.1 Concepto. Importancia. Gestión de enfermería en la técnica de tuberculina. Sumario1.2 Medicamento. Dosis. Vías. Resultados.	8	-	20	24	MSc. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Lic. Mercedes Guerra González Dr. Manuel Sarduy
			8		140	17 2	

Estrategia docente:

El entrenamiento se desarrollará en modalidad de dedicación a tiempo completo, con grado de comparecencia presencial dirigido a enfermeros Técnicos y Licenciados, se realizará con un número de dos (4) frecuencias semanales, de cuatro (4) horas cada uno, días de la semana: lunes, martes, jueves y viernes.

Estrategia docente general:

El entrenamiento es teórico- práctico. En todos los temas se utilizan métodos y formas de enseñanza predominantemente activas:

- Revisión bibliográfica.
- Discusión en grupo.
- Estudio independiente.
- Ejercicios prácticos.

En el transcurso del curso, se desarrollará un intercambio activo entre profesores y cursistas, se extraerán de las experiencias del trabajo cotidiano los elementos positivos que ayuden a mejor actuación de enfermería ante la realización de la prueba de Mantoux.

La bibliografía básica que se les entregará a los cursistas de forma digital. Además se entregaran elementos bibliográficos importantes para los ejercicios que se desarrollaran en las actividades docentes.

Sistema de evaluación:

- **Evaluación formativa:** Esta se lograra a través de preguntas de control orales que se realizaran de forma sistemática en todos los temas del curso, aportando un valor de 60 puntos. Para resultar aprobado se deberá acumular no menos de 40 puntos o sea el 70%.

- **Evaluación final o sumativa:** La misma se realizará mediante un ejercicio práctico con la demostración de la técnica completa de la prueba de tuberculina. Esta presentación tiene un valor de 40 puntos.

Para considerarse aprobado deberá acumular no menos de 30 puntos o sea el 70%.

El resultado final se expresará cualitativamente en el informe final como:

- < 70 puntos: desaprobado. (2)
- 70-79: aprobado. (3)
- 80-89: bien. (4)
- 90-100: excelente. (5)

Bibliografía:

- Programa Nacional de Tuberculosis 1999 disponible en todas las bibliotecas de los policlínicos.

- Reynaldo Roca Goderich. Capítulo 4 página 173-193 Libros de autores cubanos.2006. Disponible en la biblioteca del Policlínico Cerro.

- Manual de Enfermedades Respiratoria 2007 <http://www.separ.es>

Libros de consulta en la biblioteca del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

- Hans L. Rieder. Bases epidemiológicas del control de la tuberculosis Primera edición.

- 2008 Unión Internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias 68, boulevard Saint-Michel 75006. París.

- J.M. Aguado. Tuberculosis. Protocolos clínicos. SEIMC. 7ma Edición. 2008 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

- José A Caminero Luna. Guía de la Tuberculosis para médicos especialistas 2007. Unión Internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias UICTER París. Francia.

Síntesis curricular de cada uno de los profesores

Elicerio Jorge Chacón Reyes

- Especialidad. Licenciado en Enfermería.
- Categoría docente. Instructor.
- Grado científico. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud.
- Categoría investigativa.
- Cargo y centro de trabajo. Hospital Neumológico Benéfico Jurídico. Supervisor.
- Años de experiencia profesional. 20 años.

- Número de posgrados recibidos en los últimos cinco (5) años. 22
- Número de publicaciones. 4
- Número de trabajos científicos realizados. 13
- Líneas investigativas en los últimos cinco (5) años y títulos.
- Cuidados paliativos en pacientes con afecciones crónicas del sistema respiratorio.
- Atención de enfermería a afecciones del sistema respiratorio.

Mercedes Guerra García

- Especialidad. Licenciada en Enfermería.
- Categoría docente. Asistente
- Grado científico.
- Categoría investigativa.
- Cargo y centro de trabajo. Hospital Neumológico Benéfico Jurídico. Supervisora.
- Años de experiencia profesional.
- Número de posgrados recibidos en los últimos cinco (5) años.
- Número de publicaciones.
- Número de trabajos científicos realizados.
- Líneas investigativas en los últimos cinco (5) años y títulos.

Anexo 7.1. Gestión del cuidado enfermero en pacientes con afecciones neumológicas.

Título: *Gestión del cuidado enfermero en pacientes con afecciones neumológicas.*

Tipo de Actividad: Curso.

Autor:

Lic. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Máster en Urgencias Médicas. Supervisor del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Nivel: Institucional.

Modalidad de dedicación: Tiempo Parcial.

Grado de comparecencia: Presencial.

Tiempo de Duración: 5 semanas.

Total de horas. 144 horas.

Frecuencia: 8 horas semanales. 2 veces por semana a razón de 4 horas dos días de la semana.

Créditos académicos: 3

Personal a que va dirigido: enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Sedes: Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Matrícula: 20 enfermeros.

Fecha Inicio: 10 de mayo 2016.

Fecha de terminación: 7 de junio 2016

Fundamentación:

En nuestro país desde el triunfo de la revolución se realiza una tarea ardua para lograr la superación y preparación profesional de los enfermeros en las distintas ramas y especialidades de la medicina, en cuanto a labor y papel que juega este profesional. Mediante el surgimiento y desarrollo de las especialidades la Neumología ocupa un lugar importante en la atención de enfermería en la administración, cumplimiento y procedimientos en las diferentes afecciones respiratorias y en especial aquel donde el órgano o elemento dañado es el pulmón.

La capacitación permanente y continuada permite desde lo cognitivo posibilita realizar un análisis exhaustivo de los problemas que presentan en la práctica, pudiendo realizar las acciones de su competencia para resolverlos o trasladar a las instancias correspondientes para su solución.

Objetivo general:

- Valorar la observación de enfermería como instrumento de seguimiento de la evolución clínica de los pacientes con afecciones respiratorias ingresados en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Objetivo específicos:

- Conocer la valoración de enfermería en la especialidad de Neumología.
- Profundizar en las enfermedades respiratorias de mayor incidencia en los pacientes ingresados en el hospital neumológico Benéfico Jurídico.
- Exámenes y pruebas realizadas para el Diagnóstico Definitivo.

Temas, objetivos temáticos, contenidos y distribución de horas.

Temas no.	Objetivos temáticos	Contenidos	FOD	Medios
Morfología del sistema respiratorio.	1-Identificar las características morfológicas del sistema respiratorio.	Sumario1.1 Recuento anatómico del sistema respiratorio. Sumario1.2 Pulmón. Características morfofuncionales. Volúmenes y capacidades.	Conferencia Clase práctica Estudio Independiente.	Pizarrón, plumones, computadora, data show.
Etapa de Valoración.	1-Explicar la importancia de la valoración en Neumología para la observación de enfermería.	Sumario2.1 Etapas del PAE. Diferentes etapas. Etapa de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación concepto, elementos a tener en cuenta, importancia.	Conferencia Clase práctica Estudio Independiente.	Pizarrón, plumones, computadora, data show.
Síndromes Respiratorios	1-Explicar los diferentes síndromes respiratorios en Neumología para la observación de enfermería en la gestión del cuidado.	Sumario3.1 Síndrome Bronquial. Patologías más frecuentes. <i>Síndrome de Bronquitis Aguda y Crónica. Síndrome obstructivo Bronquial.</i> <i>Síndrome de Asma Bronquial.</i> <i>Síndrome Bronquiectásico.</i> Concepto, Cuadro clínico, exámenes complementarios. Tratamiento.	Conferencia Clase práctica Estudio Independiente.	Pizarrón, plumones, computadora, data show.

		<p>Gestión en el cuidado de enfermería: plan de cuidados.</p> <p>Sumario 3.2</p> <p>Síndrome Pulmonar.</p> <p>Patologías más frecuentes.</p> <p><i>Síndrome Enfisematoso.</i></p> <p><i>Síndrome de Condensación Inflamatoria.</i></p> <p><i>Síndrome de Condensación Atelectásica.</i></p> <p><i>Síndrome de Condensación Tumoral. Síndrome Cavitario.</i></p> <p>Concepto, Cuadro clínico, exámenes complementarios.</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Gestión en el cuidado de enfermería: plan de cuidados.</p> <p>Sumario. 3.3</p> <p>Síndrome Pleural.</p> <p>Patologías más frecuentes.</p> <p><i>Síndrome de interposición líquida (derrame pleural).</i></p> <p><i>Síndrome de interposición Aérea (neumotórax).</i></p> <p>Concepto, Cuadro clínico, exámenes complementarios.</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Gestión en el cuidado de enfermería: plan de cuidados.</p>		
--	--	---	--	--

Semana 1. Actividad docente 1	1-5pm	Sumario1.1 Recuento anatómico del sistema respiratorio. Sumario1.2 Pulmón. Características morfo funcionales. Volúmenes y capacidades.	4	-	12	16	MSc. Elicerio Jorge Chacón Reyes Dr. Manuel Sarduy.
Semana 1. Actividad docente 2	1-5pm	Sumario2.1 Etapas del PAE. Diferentes etapas. Etapa de Valoración, concepto, elementos a tener en cuenta, importancia.	4	-	12	16	MSc. Elicerio Jorge Chacón Reyes.
Semana 2. Actividad docente 3	1-5pm	Sumario3.1 Síndrome Bronquial. Patologías más frecuentes. Síndrome de Bronquitis Aguda y Crónica. Síndrome obstructivo Bronquial. Síndrome de Asma Bronquial. Síndrome Bronquiectásico. Concepto, Cuadro clínico, exámenes complementarios.	4	-	12	16	MSc. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Lic. Mercedes Guerra González Dr. Manuel Sarduy
Semana 2. Actividad docente 4	1-5pm	Sumario3.2 Síndrome Pulmonar. Patologías más frecuentes. <i>Síndrome Enfisematoso.</i> <i>Síndrome de Condensación Inflamatoria.</i> <i>Síndrome de Condensación Atelectásica.</i>	4	2	18	24	MSc. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Lic. Mercedes Guerra González

		<i>Síndrome de Condensación Tumoral. Síndrome Cavitario.</i> Concepto, Cuadro clínico, exámenes complementarios.					
Semana 3. Actividad docente - 5	1-5pm	Sumario3.3 Síndrome Pleural. Patologías más frecuentes. <i>Síndrome de interposición líquida (derrame pleural). Síndrome de interposición Aérea (neumotórax).</i> Concepto, Cuadro clínico, exámenes complementarios.	4	-	12	16	MSc. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Lic. Mercedes Guerra González Dr. Sergio Fernández García
Semana 3. Actividad docente - 6		Sumario3.4 Síndrome Mediastinal o Mediastínico. Patologías más frecuentes. Concepto, Cuadro clínico, exámenes complementarios.	4	2	18	24	MSc. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Lic. Mercedes Guerra González Dr. Sergio Fernández García
Semana 4. Actividad docente 7	1-5pm	Sumario3.5 Síndrome de Insuficiencia Respiratoria. Patologías más frecuentes. Concepto, Cuadro clínico, exámenes complementarios.	4	-	12	16	MSc. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Lic. Mercedes Guerra González Dr. Manuel Sarduy
Semana 4 Actividad docente 8	1-5pm	Sumario3.6 Síndrome de Distress Respiratorio del adulto o tipo adulto. Patologías más	4	-	12	16	MSc. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Lic. Mercedes Guerra González Dr. Manuel Sarduy

		frecuentes. Concepto, Cuadro clínico, exámenes complementarios.					
Total			28	4	108	14 4	

Estrategia docente:

El taller se desarrollará en modalidad de dedicación a tiempo completo, con grado de comparecencia presencial dirigido a enfermeros Técnicos y Licenciados, se realizará con un número de dos (2) frecuencias semanales, de cuatro (4) horas cada uno, días de la semana: martes y miércoles.

Estrategia docente general:

El curso es teórico- práctico. En todos los temas se utilizan métodos y formas de enseñanza predominantemente activas:

- Revisión bibliográfica.
- Discusión en grupo.
- Estudio independiente.
- Ejercicios prácticos.

En el transcurso del curso, se desarrollará un intercambio activo entre profesores y cursistas, se extraerán de las experiencias del trabajo cotidiano los elementos positivos que ayuden a mejor actuación de enfermería ante las diferentes enfermedades en Neumología.

La bibliografía básica que se les entregará a los cursistas de forma digital. Además se entregaran elementos bibliográficos importantes para los ejercicios que se desarrollaran en las actividades docentes.

Sistema de evaluación:

- **Evaluación formativa:** Esta se lograra a través de preguntas de control orales que se realizaran de forma sistemática en todos los temas del curso, aportando un valor de 60 puntos. Para resultar aprobado se deberá acumular no menos de 40 puntos o sea el 70%.

- **Evaluación final o sumativa:** La misma se realizará mediante un ejercicio práctico ante una situación problemática que le pondrá el claustro de profesores en dúo. Esta presentación tiene un valor de 40 puntos.

Para considerarse aprobado deberá acumular no menos de 30 puntos o sea el 70%.

El resultado final se expresará cualitativamente en el informe final como:

- < 70 puntos: desaprobado. (2)
- 70-79: aprobado. (3)
- 80-89: bien. (4)
- 90-100: excelente. (5)

Bibliografía:

- Programa Nacional de Tuberculosis 1999 disponible en todas las bibliotecas de los policlínicos.
- Reynaldo Roca Goderich. Capítulo 4 página 173-193 Libros de autores cubanos.2006. Disponible en la biblioteca del Policlínico Cerro.
- Manual de Enfermedades Respiratoria 2007 <http://www.separ.es>

Libros de consulta en la biblioteca del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

- Hans L. Rieder. Bases epidemiológicas del control de la tuberculosis Primera edición.
- 2008 Unión Internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias 68, boulevard Saint-Michel 75006. París.
- J.M. Aguado. Tuberculosis. Protocolos clínicos. SEIMC. 7ma Edición. 2008 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.
- José A Caminero Luna. Guía de la Tuberculosis para médicos especialistas 2007. Unión Internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias UICTER París. Francia.

Síntesis curricular de cada uno de los profesores

Elicerio Jorge Chacón Reyes

- Especialidad. Licenciado en Enfermería.
- Categoría docente. Instructor.
- Grado científico. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud.
- Categoría investigativa.
- Cargo y centro de trabajo. Hospital Neumológico Benéfico Jurídico. Supervisor.
- Años de experiencia profesional. 18 años.
- Número de posgrados recibidos en los últimos cinco (5) años. 22
- Número de publicaciones. 4
- Número de trabajos científicos realizados. 13
- Líneas investigativas en los últimos cinco (5) años y títulos.
- Modelo de actuación de enfermería en la atención a pacientes con afecciones neumológicas.
- Cuidados paliativos en pacientes con afecciones crónicas del sistema respiratorio.

Mercedes Guerra García

- Especialidad. Licenciada en Enfermería.
- Categoría docente. Asistente
- Grado científico.
- Categoría investigativa.
- Cargo y centro de trabajo. Hospital Neumológico Benéfico Jurídico. Supervisora.
- Años de experiencia profesional. 30
- Número de posgrados recibidos en los últimos cinco (5) años. 10
- Número de publicaciones. 3
- Número de trabajos científicos realizados. 5
- Líneas investigativas en los últimos cinco (5) años y títulos. -

Dr. Manuel Sarduy

- Especialidad. Doctor en Medicina. Especialista de 1er grado en Neumología
- Categoría docente. Instructor
- Grado científico. Máster
- Categoría investigativa. -
- Cargo y centro de trabajo. Hospital Neumológico Benéfico Jurídico. Jefe del departamento docente.
- Años de experiencia profesional. 20
- Número de posgrados recibidos en los últimos cinco (5) años. 10
- Número de publicaciones. 10
- Número de trabajos científicos realizados. 15
- Líneas investigativas en los últimos cinco (5) años y títulos. Tumores bronquiales

Dr. Sergio Fernández García

- Especialidad. Doctor en Medicina. Especialista de 1er grado en Neumología y MGI
- Categoría docente. auxiliar
- Grado científico. Máster en enfermedades infecciosas
- Categoría investigativa. agregado
- Cargo y centro de trabajo. Hospital Neumológico Benéfico Jurídico. Jefe del departamento docente.
- Años de experiencia profesional. 15 años
- Número de posgrados recibidos en los últimos cinco (5) años. 5
- Número de publicaciones. 11
- Número de trabajos científicos realizados. 26
- Líneas investigativas en los últimos cinco (5) años y títulos. Cáncer de pulmón

Anexo 7.2 Estrategia para el desempeño en la utilización del carro de paro en las urgencias médicas

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

DICTAMEN N° 282-2013

El que suscribe, Dr. C Jorge González Pérez, Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCM-H), a propuesta del Consejo Científico, ha analizado la solicitud de la MSc.Dra. Inarvis Medina González Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre perteneciente a la UCM-H, sobre el otorgamiento de créditos académicos por la actividad de Superación Profesional denomina:

ESTRATEGIA PARA EL DESEMPEÑO EN LA UTILIZACIÓN DEL CARRO DE PARO EN LAS URGENCIAS MÉDICAS.

Fundamentación:

Entrenamiento provincial dirigido a licenciados en enfermería relacionados con la temática. Tiene como objetivo adquirir habilidades en la utilización del carro de paro en las urgencias médicas para un mejor desempeño profesional. Modalidad tiempo parcial, grado de comparecencia semipresencial. Tendrá como escenario docente el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico y tiene una duración de 159 horas totales

Por lo que he decidido Si otorgar TRES créditos académicos a los graduados en el Entrenamiento.

Observaciones:

Entregar el informe CR-03 de la propuesta provincial a la Secretaría Docente de la Facultad para que se confeccionen los certificados CR-04 y CR-05 (horas impartidas), correspondientes.

La Habana, 25 de noviembre del 2013





Profesor. Dr.C Jorge González Pérez

Rector

CC Secretaría General de la UCM-H

Secretaría Docente de la Facultad

Profesor Principal

Archivo



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "10 DE OCTUBRE"

Hospital Neumológico Benéfico Jurídico

Título: Estrategia para el desempeño en la utilización del carro de paro en las urgencias médicas.

Tipo de Actividad: Entrenamiento.

Autores:

- Lic. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Máster en Urgencias Médicas. Sub jefe asistencial del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.
- Dra. C. Inarvis Medina Gonzalez. Máster en Educación. Profesora auxiliar. Vicedecana de postgrado e investigaciones de la FCM "10 de Octubre"
- Lic. Arahi Sixto Pérez. Máster en Urgencias Médicas. Profesora auxiliar. Asesora metodológica de la formación técnica de enfermería.
- Lic. Dania Velázquez Ronda. Máster en Urgencias Médicas. Profesora auxiliar. Profesora principal de la disciplina Farmacología.

Nivel: Institucional.

Modalidad de dedicación: Tiempo Parcial.

Grado de comparecencia: Presencial.

Tiempo de Duración: 4 semanas.

Total de horas. 159 horas.

Frecuencia: 8 horas semanales. 2 veces por semana a razón de 4 horas dos días de la semana.

Créditos académicos: 3

Personal a que va dirigido: enfermeros de los servicios de neumología y tuberculosis.

Sedes: Hospital Neumológico Benéfico Jurídico.

Matrícula: 10 cursistas en cada edición.

Fecha Inicio: 15 de noviembre

Fecha de terminación: 6 de diciembre.

Fundamentación:

La resolución 396/07 rige las funciones que deben desarrollar los profesionales y técnicos que laboran brindando servicios de enfermería, en la actualidad se están recibiendo en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico enfermeros de diferentes provincias en prestación de servicios que se encontraban trabajando en el nivel de atención primaria, en el mismo no se desarrollan habilidades referentes al manejo de los carros de paro que están ubicados en los servicios de salud de nuestra institución que se utilizan en el manejo de la urgencia médica.

La capacitación permanente y continuada permite desde lo cognitivo posibilita realizar un análisis exhaustivo de los problemas que presentan en la práctica, pudiendo realizar las acciones de su competencia para resolverlos o trasladar a las instancias correspondientes para su solución.

Objetivos.

1. Entrenar a los enfermeros sobre los elementos esenciales de la urgencia médica cardiorespiratoria.
2. Desarrollar habilidades en el manejo del carro de paro en la urgencia médica cardiorespiratoria.
3. Actualizar los conocimientos de los enfermeros en cuanto a los aspectos relacionados con la farmacología.

Unidades temáticas	Objetivo	Contenido	FOD	Medios
<p>Unidad temática I. Carro de paro. Instrumentos y equipos del carro de paro, organización y manejo. Organización y manejo.</p>	<p>1. Explicar la importancia del carro de paro. 2. Explicar el manejo y utilización del carro de paro en la urgencia médica cardiorespiratoria.</p>	<p>Sumario 1.1: Emergencias médicas y urgencias médicas, conceptos, clasificación. Principales afecciones que se presentan en la urgencias y urgencias médicas en la institución. Sumario 1.2: Carro de paro, concepto, importancia, Instrumentos y equipos del carro de paro, organización y manejo.</p>	<p>Conferencia Clase práctica Estudio Independiente.</p>	<p>Pizarrón, plumones, computadora, data show.</p>
<p>Unidad temática II. Atención de enfermería en las urgencias y urgencias médicas.</p>	<p>3. Explicar la atención de enfermería en la urgencia médica y la urgencia médica.</p>	<p>Sumario 2.1: Atención de enfermería en las urgencias y urgencias médicas.</p>	<p>Conferencia Estudio Independiente.</p>	<p>Pizarrón, plumones, computadora, data show.</p>
<p>Unidad temática III. Tratamiento medicamentoso en las urgencias y urgencias médicas.</p>	<p>4. Actualizar el nivel de conocimientos acerca de la utilización del tratamiento medicamentoso en la urgencia médica y la urgencia médica.</p>	<p>Sumario 3.1: Principales grupos farmacológicos de los medicamentos que se utilizan en la urgencia médica y la urgencia médica.</p>	<p>Conferencias Estudio Independiente.</p>	<p>Pizarrón, plumones, computadora, data show.</p>

<p>Carro de paro. Instrumentos y equipos del carro de paro, organización y manejo. Organización y manejo.</p>	<p>carro de paro. 2. Explicar el manejo y utilización del carro de paro en la urgencia médica cardiorrespiratoria.</p>	<p>médicas y urgencias médicas conceptos, clasificación. Principales afecciones que se presentan en la urgencias médicas en la institución. Sumario 1.2. Carro de paro, concepto, importancia, instrumentos y equipos del carro de paro, organización y manejo.</p>
<p>Unidad temática II. Atención de enfermería en las urgencias y urgencias médicas.</p>	<p>3. Explicar la atención de enfermería en la urgencia médica y la urgencia médica.</p>	<p>Sumario 2.1: Atención de enfermería en las urgencias y urgencias médicas.</p>
<p>Unidad temática III. Tratamiento de las urgencias y urgencias médicas.</p>	<p>4. Actualizar el nivel de conocimientos acerca de la utilización del tratamiento farmacológico en la urgencia médica y la urgencia médica.</p>	<p>Sumario 3.1: Principales grupos farmacológicos de los medicamentos que se utilizan en la urgencia médica y la urgencia médica.</p>

<p>Unidad temática I. Atención de enfermería en las urgencias y urgencias médicas.</p>	<p>1. Explicar el manejo y utilización del carro de paro en la urgencia médica cardiorrespiratoria.</p>	<p>Sumario 1.1: Atención de enfermería en las urgencias y urgencias médicas.</p>
<p>Unidad temática II. Atención de enfermería en las urgencias y urgencias médicas.</p>	<p>2. Explicar el manejo y utilización del carro de paro en la urgencia médica cardiorrespiratoria.</p>	<p>Sumario 1.2: Carro de paro, concepto, importancia, instrumentos y equipos del carro de paro, organización y manejo.</p>
<p>Unidad temática III. Tratamiento de las urgencias y urgencias médicas.</p>	<p>3. Explicar la atención de enfermería en la urgencia médica y la urgencia médica.</p>	<p>Sumario 2.1: Atención de enfermería en las urgencias y urgencias médicas.</p>
<p>Unidad temática IV. Tratamiento de las urgencias y urgencias médicas.</p>	<p>4. Actualizar el nivel de conocimientos acerca de la utilización del tratamiento farmacológico en la urgencia médica y la urgencia médica.</p>	<p>Sumario 3.1: Principales grupos farmacológicos de los medicamentos que se utilizan en la urgencia médica y la urgencia médica.</p>

	urgencia médica.	<p>Sumario 3.2: Fármacos para el tratamiento del dolor (lidocaína). Acciones farmacológicas. Forma de presentación, dosis, principales reacciones medicamentosas. Reacciones adversas.</p> <p>Sumario 3.3: Fármacos para el tratamiento de la arritmia. Acciones farmacológicas. Forma de presentación, dosis, principales reacciones medicamentosas. Reacciones adversas.</p> <p>Sumario 3.4: Fármacos utilizados en la parada cardiorrespiratoria. Acciones farmacológicas. Forma de presentación, dosis, principales reacciones medicamentosas. Reacciones adversas.</p> <p>Sumario 3.5: Fármacos utilizados en el shock vascular. Acciones farmacológicas. Forma de presentación, dosis,</p>		
--	------------------	--	--	--

		emergencia médica y la urgencia médica.					
Semana 3. Actividad docente 5-6	1-5 p.m.	Tema 3 Sumario 3.2: Fármacos para el tratamiento del dolor (lidocaina). Acciones farmacológicas. Forma de presentación, dosis, principales reacciones medicamentosas. Reacciones adversas.					Lic. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Lic. Arahí Sixto Pérez. Lic. Dania Velázquez Ronda
		Tema 3 Sumario 3.3: Fármacos para el tratamiento de la arritmia. Acciones farmacológicas. Forma de presentación, dosis, principales reacciones medicamentosas. Reacciones adversas.	2	2	30	34	
		Tema 3 Sumario 3.4: Fármacos utilizados en la parada cardiorrespiratoria. Acciones farmacológicas. Forma de presentación, dosis, principales reacciones medicamentosas. Reacciones adversas.					
Semana 3. Actividad docente 7	1-5 p.m.	Tema 3 Sumario 3.5: Fármacos utilizados en el shock vascular. Acciones farmacológicas. Forma de presentación, dosis, principales reacciones medicamentosas. Reacciones adversas.	1	4	20	25	Lic. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Dra. C. Inarvis Medina Gonzalez. Lic. Arahí Sixto Pérez.
Semana 4	1-5 p.m.	Evaluación Final	-	4	-	4	Lic. Elicerio Jorge

	principales reacciones medicamentosas. Reacciones adversas.	
--	---	--

Plan calendario

Fecha	Horario	Contenido	Horas				Profesor(s)
			HT	HP	TI	T	
Semana 1. Actividad docente 1	1-5 p.m.	Tema 1. Sumario 1.1: Emergencias médicas y urgencias médicas, conceptos, clasificación. Principales afecciones que se presentan en la emergencias y urgencias médicas en la institución.	4	-	10	14	Lic. Elicerio Jorge Chacón Reyes.
Semana 1. Actividad docente 2	1-5 p.m.	Tema 1. Sumario 1.2: Carro de paro, concepto, importancia, instrumentos y equipos del carro de paro, organización y manejo.	1	3	20	24	Lic. Elicerio Jorge Chacón Reyes.
Semana 2. Actividad docente 3	1-5 p.m.	Tema 2 Sumario 2.1: Atención de enfermería en las emergencias y urgencias médicas.	4	-	20	24	Lic. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Dra. C. Inarvis Medina Gonzalez.
Semana 2. Actividad docente 4 - 5	1-5 p.m.	Tema 3 Sumario 3.1: Principales grupos farmacológicos de los medicamentos que se utilizan en la	2	2	30	34	Lic. Elicerio Jorge Chacón Reyes. Lic. Arahí Sixto Pérez.

Estudio independiente:

Los cursistas le darán respuesta a los ejercicios orientados por el profesor en los diferentes temas.

Los temas se impartirán distribuidas según la planificación del plan calendario teniendo en cuenta que el entrenamiento se realizara en el puesto de trabajo de los enfermeros.

Estrategia docente:

La actividad se desarrollará a tiempo completo, a modo semipresencial dos veces a la semana, con dos frecuencias de 4 horas cada una.

Estrategia docente general:

El curso es teórico- práctico. En todos los temas se utilizan métodos y formas de enseñanza predominantemente activas:

- Revisión bibliográfica.
- Discusión en grupo.
- Estudio independiente.
- Ejercicios prácticos.

En el transcurso del curso, se desarrollará un intercambio activo entre profesores y cursistas, se extraerán de las experiencias del trabajo cotidiano los elementos positivos que ayuden a mejor actuación de enfermería ante la emergencia y la urgencia médica y el manejo del carro de paro en estas situaciones.

La bibliografía básica que se les entregará a los cursistas de forma digital. Además se entregaran elementos bibliográficos importantes para los ejercicios que se desarrollaran en las actividades docentes.

Sistema de evaluación:

- Evaluación formativa: Esta se lograra a través de preguntas de control orales que se realizaran de forma sistemática en todos los temas del curso, aportando un valor de 60 puntos. Para resultar aprobado se deberá acumular no menos de 40 puntos o sea el 70%.

- **Evaluación final o sumativa:** La misma se realizará mediante un ejercicio práctico ante una situación problemática que le pondrá el claustro de profesores en dúo. Esta presentación tiene un valor de 40 puntos.

Para considerarse aprobado deberá acumular no menos de 30 puntos o sea el 70%.

El resultado final se expresará cualitativamente en el informe final como:

- < 70 puntos: desaprobado. (2)
- 70-79: aprobado. (3)
- 80-89: bien. (4)
- 90-100: excelente. (5)

Referencias bibliográficas.

Bibliografía básica:

1. Colectivo de autores. Formulario nacional de medicamentos. Ecimed. La Habana, Cuba. 2006.
2. Vergel Rivera, G. farmacología. Proceso de atención de enfermería. Ecimed. La Habana, Cuba. 2009.

3. ...

Anexo 7. Consulta a expertos

Tabla 3. Determinación del nivel de competencia de los expertos.

No	Kc	Ka	K	Categoría
1	0,6	0,85	0,725	Medio
2	0,4	0,5	0,45	Bajo
3	0,7	0,85	0,775	Medio
4	0,9	1	0,95	Alto
5	0,7	0,85	0,775	Medio
6	0,6	0,8	0,7	Medio
7	0,6	0,8	0,7	Medio
8	0,7	0,85	0,775	Medio
9	0,7	0,85	0,775	Medio
10	0,7	0,85	0,775	Medio
11	0,9	1	0,95	Alto
12	0,9	1	0,95	Alto
13	0,9	1	0,95	Alto
14	0,4	0,5	0,45	Bajo
15	0,6	0,7	0,65	Medio
16	0,7	0,85	0,775	Medio
17	0,7	0,85	0,775	Medio
18	0,7	0,85	0,775	Medio
19	0,9	1	0,95	Alto
20	0,9	1	0,95	Alto
21	0,6	0,7	0,65	Medio
22	0,7	0,85	0,775	Medio
23	0,7	0,85	0,775	Medio
24	0,9	1	0,95	Alto

25	0,7	0,85	0,775	Medio
26	0,6	0,7	0,65	Medio
27	0,7	0,7	0,65	Medio
28	0,9	1	0,95	Alto
29	0,9	1	0,95	Alto
30	0,9	1	0,95	Alto
31	0,7	0,6	0,65	Medio
32	0,7	0,6	0,65	Medio

Legenda:

- Kc: coeficiente de conocimiento.
- Ka: coeficiente de argumentación.
- K: coeficiente de competencia.
- I: inadecuado.
- PA: poco adecuado.
- A: adecuado.
- BA: bastante adecuado. • MA: muy adecuado.

El código de interpretación de tales coeficientes de competencias:

Si $0,8 < K < 1,0$: coeficiente de competencia alto.

Si $0,5 < K < 0,8$: coeficiente de competencia medio

Si $K < 0,5$: coeficiente de competencia bajo

Coeficiente de Experto (K)

$$K = 0,5 (K_c + K_a)$$

$$K = (K_c + K_a)/2$$

Tabla 8 Tabla de frecuencias absolutas.

No	I	PA	A	BA	MA
1	0	0	0	10	30
2	0	0	5	5	20
3	0	0	8	2	20
4	0	0	1	5	24
5	0	0	0	0	30
6	0	0	20	9	1
7	0	0	0	0	30
8	0	0	5	6	19
9	0	0	0	10	20
10	0	3	1	6	20

Tabla 9. Frecuencia sumativa.

No	I	PA	A	BA	MA
1	0	0	0	10	30
2	0	0	5	10	30
3	0	0	8	10	30
4	0	0	1	6	30
5	0	0	0	0	30
6	0	0	20	29	30
7	0	0	0	0	30
8	0	0	5	11	30
9	0	0	0	10	30
10	0	3	4	10	30

Tabla 10. Frecuencia relativa.

No	I	PA	A	BA	MA
1	0	0	0	0,33	1
2	0	0	0,16	0,33	1
3	0	0	0,26	0,33	1
4	0	0	0,33	0,2	1
5	0	0	0	0	1
6	0	0	0,66	0,96	1
7	0	0	0	0	1
8	0	0	0,16	0,36	1
9	0	0	0	0,33	1
10	0	0,1	0,13	0,33	1

Tabla 11. Frecuencia relativa.

Tabla 12. Tabla de imágenes inversas a la distribución normal estándar y resultados del cálculo de puntos de corte.

No	I	PA	A	BA	MA	Suma de sumas	P	N - P	V
1	-3,09	-3,09	-3,09	-0,44	3,09	-6,62	-1,324	-5,494	MA
2	-3,09	-3,09	-0,99	-0,44	3,09	-4,52	-0,904	-0,2214	MA
3	-3,09	-3,09	-1,94	-0,44	3,09	-5,47	-1,094	-0,0314	MA
4	-3,09	-3,09	-0,44	-0,84	3,09	-4,37	-0,874	-0,2514	MA
5	-3,09	-3,09	-3,09	-3,09	3,09	-9,27	-1,854	0,7286	MA
6	-3,09	-3,09	-1,51	1,76	3,09	-2,84	-0,568	-0,5574	MA
7	-3,09	-3,09	-3,09	-3,09	3,09	-9,27	-1,854	0,7286	MA
8	-3,09	-3,09	-0,99	-0,36	3,09	-4,44	-0,888	0,2374	MA
9	-3,09	-3,09	-3,09	-0,44	3,09	-6,62	-1,324	0,1986	MA
10	-3,09	-1,28	-1,13	-0,44	3,09	-2,85	-0,570	0,5554	MA
w	-30,90	-29,09	-19,36	-7,82	30,90	-56,27			

Fuente: Tabla de frecuencias relativas, probabilidades acumuladas.

Anexo 9: Tabla 13. Resultados de la observación después de aplicado el Modelo de gestión de cuidado enfermero a personas con afecciones neumológicas

Indicadores	Escalas de observación							
	SO		SOAV		SOP		NSO	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Perspectiva de las personas como cuidado.	4	6	9	18	24	13	0	0
Situación enfermera	4	15	15	22	16	17	2	0
Invitación directa a la llamada de cuidado	8	14	10	15	16	7	3	1
Cuidados compartidos	9	17	17	17	4	3	7	0
Capacidad de gestión	8	12	9	15	10	7	10	3

Fuente: propia del autor