

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA "LIDIA DOCE"

**Modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con
afecciones traumatológicas y ortopédicas**

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

Autor: MSc. Osmany Alonso Ayala. Profesor Auxiliar

La Habana, 2017

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA "LIDIA DOCE"

**Modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con
afecciones traumatológicas y ortopédicas**

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

Autor: MSc. Osmany Alonso Ayala. Profesor Auxiliar

Tutores: Dr. C. Mario Avila Sánchez. Profesor Titular

Dr. C María Aurelia Lazo Pérez. Profesor Titular

La Habana, 2017

SÍNTESIS

En esta investigación, se presenta la sistematización realizada a las investigaciones vinculadas con el cuidado de Enfermería a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, elementos que posibilitaron identificar como **problema científico**: ¿Cómo contribuir al mejoramiento del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas que acuden a los servicios de Urgencias Médicas? Los resultados obtenidos mediante los métodos del nivel teórico y empírico en la caracterización realizada al desempeño profesional humanístico-clínico de los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

El análisis de los documentos normativos para la formación profesional de Enfermería, permitieron caracterizar el desempeño profesional a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

La valoración de los resultados de los instrumentos en la aplicación del modelo propuesto, así como la consulta de expertos posibilitó constatar su validez. Se cumple el objetivo de diseñar un modelo de cuidados de Enfermería con enfoque humanístico-clínico. Sus componentes, etapas y formas académicas del postgrado propuestas, favorecieron su ejecución práctica en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana. El análisis de los resultados de la consulta de expertos, al igual que la introducción de la propuesta, permitió la constatación de la pertinencia del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. REFERENTES TEÓRICOS ACERCA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON AFECCIONES TRAUMATOLÓGICAS Y ORTOPÉDICAS.....	11
1.1 Antecedentes del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.....	11
1.2 Gestión del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.....	16
1.3 Evolución del humanismo como base fundamental en el cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.....	24
1.4 Recorrido epistémico de los modelos y teorías de Enfermería.....	29
1.5 Repercusión biomédica, social, económica y política en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.....	35
CAPÍTULO 2. CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON AFECCIONES TRAUMATOLÓGICAS Y ORTOPÉDICAS.....	38
2.1 Necesidad de integración del cuidado de Enfermería humanístico-clínico a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.....	38
2.2 Parametrización del cuidado de Enfermería a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.....	41
2.3 Metodología de la investigación para el modelo propuesto.....	44
2.4 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a profesionales de Enfermería.....	45
2.5 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a pacientes.....	49
2.6 Análisis de los resultados de la entrevista aplicada a los funcionarios.....	52
2.7 Análisis de los resultados del cuestionario de conocimiento aplicado a los profesionales de Enfermería.....	55
2.8 Análisis de los resultados de la guía de observación aplicada a profesionales de Enfermería.....	57
2.9 Análisis de los resultados de la prueba de desempeño antes de aplicado el modelo propuesto.....	60
2.10 Inventario de problemas y potencialidades.....	62

CAPÍTULO 3. MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON AFECCIONES TRAUMATOLÓGICAS Y ORTOPÉDICAS.....	65
3.1 Proceso de modelación.....	65
3.2 Fundamentación del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.....	70
3.3 Estructura del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.....	79
3.4 Análisis de los resultados de la consulta de expertos.....	90
3.5 Análisis de los resultados de la prueba de desempeño después de aplicado el modelo propuesto.....	94
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La piedra angular del tratamiento inicial del paciente traumatizado lo constituye su identificación precoz, tratamiento prehospitalario correcto y el transporte adecuado al hospital dotado de una tecnología por sus particularidades asistenciales.

Este tratamiento no puede llevarse a la práctica sin el establecimiento de sistemas asistenciales y protocolos de actuación que faciliten la concertación de los elementos que integran el esquema multidisciplinario. Dentro de un sistema asistencial donde participa personal sanitario, fuerzas de seguridad, personal de apoyo, unidades de transporte y una malla de transmisiones.

Es una necesidad disponer de una asistencia prehospitalaria correcta para los pacientes con trauma grave. Este hecho demanda un reto en la actuación del profesional de Enfermería que presta servicios asistenciales a este tipo de paciente, por lo que debe disponer de los conocimientos que garanticen un cuidado de Enfermería humanístico-clínico en el tratamiento adecuado.

El término politraumatismo surge en la primera década del siglo XX; la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2010 lo define como todo paciente que presenta una o varias lesiones de origen traumático de las cuales al menos una de ellas puede comprometer de forma más o menos inmediata la vida del mismo. En los últimos diez años se evidencia un incremento en los países de Europa con el diagnóstico de politraumatismo, con una marcada incidencia en pacientes jóvenes. En este sentido también se ven afectados países como Argentina, Canadá, Estados Unidos, Brasil y Chile. ⁽¹⁾

En los últimos años las Revistas: Española, Argentina y Cubana de Traumatología y Ortopedia abordan el término Politraumatizado como Afecciones Traumatológicas y Ortopédicas (ATO) con el cual el autor se identifica en su investigación.

En Cuba, las afecciones traumatológicas y ortopédicas constituyen una de las primeras causas de mortalidad y una de las que aportan severas lesiones discapacitantes. Evidencias científicas apuntan que ocupa la cuarta causa de muerte solamente superada por: las enfermedades cardiovasculares, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares. ⁽¹⁾

Dentro de las principales complicaciones asociadas en este paciente se encuentran: Hemorragia, Shock Hipovolémico y Edema Cerebral. Los profesionales que laboran en estos servicios cumplen funciones importantes; por lo que es una necesidad indiscutible que se mantengan actualizados en procedimientos de Enfermería. ⁽¹⁾

En provincia de La Habana al término del 2010 las cifras de defunciones por este motivo constituyeron una de las primeras causas de muerte, en el 2012 las defunciones determinadas por afecciones traumatológicas y ortopédicas se acentúan, los municipios de mayor incidencia: Guanabacoa, Plaza de la Revolución, Playa, Diez de Octubre y Marianao. ⁽¹⁾

Los antecedentes expuestos y la experiencia del autor por más de diez años en la práctica clínica en pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, además de dedicarse al proceso de formación permanente y continuada de los

profesionales de Enfermería, le permitieron plantear las siguientes **situaciones problemáticas**:

- Se registra elevada incidencia de pacientes con afecciones traumatológicas en los servicios de Urgencias Médicas del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay, lo que repercute en la demanda del cuidado enfermero en este servicio.
- La implementación del algoritmo para el cuidado de Enfermería en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, resulta insuficiente desde la recepción hasta la determinación de su destino, luego de la primera intención, con afectación en la atención e incidencia en el resultado esperado.
- Se evidencia escasa integración de los aspectos humanístico-clínico del cuidado de Enfermería, sustentado en la evidencia científica a tono con los requerimientos nacionales e internacionales, aspecto que redundaría en la eficacia de la atención.

En lo expuesto se revela la **contradicción** que se manifiesta entre: el desarrollo del proceso de cuidado de Enfermería en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, en el servicio de Urgencia Médica y la integralidad en los procedimientos del cuidado de Enfermería en correspondencia con los estándares nacionales e internacionales.

Lo declarado lleva al autor a formular la siguiente interrogante como **problema científico**: ¿Cómo contribuir al mejoramiento del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas que acuden a los servicios de Urgencias Médicas?

La solución científica del problema requiere de la sistematización de los conocimientos acerca del cuidado de Enfermería y de la profundización de sus fundamentos teóricos, por lo que constituye el **objeto de la investigación**: el proceso del cuidado de Enfermería y como **campo de acción**: el cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas que acuden a los servicios de Urgencias Médicas del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

El compromiso del autor se revela en el **objetivo** siguiente: diseñar un modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas que acuden a los servicios de Urgencias Médicas del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

Planteándose las **interrogantes científicas** siguientes:

1. ¿Qué referentes teóricos sustentan el proceso del cuidado de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas?
2. ¿Cuál es el estado actual del cuidado de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay?
3. ¿Cómo organizar un modelo de cuidados de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas?
4. ¿Qué resultados se obtendrán después de aplicado el modelo de cuidados de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay?

Para el darle salida al compromiso investigativo se plantean los **objetivos específicos** siguientes:

1. Identificar referentes teóricos que sustentan el proceso del cuidado de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.
2. Caracterizar el estado actual del cuidado de Enfermería a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.
3. Elaborar el diseño de un modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.
4. Valorar los resultados después de aplicado el modelo de cuidados de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

El **universo** quedó constituido por los 81 enfermeros que laboran en el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay, con la calificación de Licenciados en Enfermería, y que prestan servicios directos en el Centro de Urgencia. Otras unidades de análisis: 30 pacientes egresados con el diagnóstico médico de afecciones traumatológicas y ortopédicas y 11 directivos de Enfermería del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

El contexto de estudio fue el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

Causas que determinaron su selección:

- Institución de referencia nacional en la atención del trauma.
- Afluencia no solo de La Habana, sino de las provincias de Artemisa y Mayabeque de pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.
- Alto índice de mortalidad en este tipo de paciente según el centro provincial de estadísticas correspondientes a los residentes del municipio Marianao.

El procedimiento general de la investigación se sustenta en la dialéctica materialista, con la lógica de los métodos de nivel **teórico, empírico y estadísticos matemáticos** que a continuación se explican.

En los **métodos de nivel teórico**, los utilizados fueron:

Análisis documental: proporcionó la consulta y análisis de diferentes documentos originales, bibliografía, normas, resoluciones y programas que constituyen antecedentes investigativos y referentes teóricos importantes para la fundamentación de los elementos que intervienen en el proceso de mejoramiento profesional como sustento teórico de la investigación.

Histórico lógico: permitió realizar el análisis en el decursar del tiempo del objeto de estudio, evolución y desarrollo de la Enfermería hasta la actualidad, así como resultados de investigaciones relacionadas en el ámbito nacional e internacional, a partir de las posiciones teóricas de diferentes autores.

Sistematización: se empleó en el estudio de la obra de autores que han abordado la temática objeto de estudio, para determinar regularidades, rasgos comunes y generales de diferentes enfoques acerca de los cuidados de Enfermería en la

atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, que permitieron arribar a conclusiones y definiciones en el proceso investigativo.

Modelación: permitió alcanzar la abstracción necesaria para diseñar el modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, explicar la realidad e identificar las relaciones esenciales que se manifiestan en el modelo, en correspondencia con el objeto de estudio y conservar la lógica del proceso. Así como identificar variables, dimensiones e indicadores para reflejar la esencia del objeto en el modelo propuesto.

Sistémico estructural funcional: posibilitó realizar un análisis integral del objeto de estudio, establecer los nexos y relaciones que se ofrecen en los referentes teóricos y prácticos mediante la integración humanístico-clínico, a partir del modelo propuesto.

Inductivo-deductivo: se utilizó en la realización de generalizaciones sobre la base del estudio del problema científico, así como la comprensión de las particularidades, con énfasis en la elaboración del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Los métodos de nivel empírico utilizados:

Encuesta: se aplicaron dos guías de encuestas, una dirigida a los profesionales de Enfermería, para identificar el estado actual del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, (Anexo 3). La segunda, aplicada a 30 pacientes, con el propósito de identificar información

relacionada con la atención recibida del profesional de Enfermería hasta el momento de su egreso hospitalario (Anexo 4).

Entrevista: aplicada a 11 directivos del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay con el propósito de identificar los criterios de evaluación de los funcionarios en la actuación del profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas (Anexo 5).

Cuestionario de conocimientos: se empleó un cuestionario de conocimientos a los profesionales de Enfermería con el objetivo de valorar el nivel de conocimientos que poseen en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas (Anexo 6).

Observación: se aplicó una guía de observación estructurada, a profesionales de Enfermería con el propósito de recoger la información relacionada con el cuidado de Enfermería dirigido a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas (Anexo 7).

Prueba de desempeño: permitió a través de dimensiones e indicadores determinar el estado actual del desempeño profesional en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, así como los resultados obtenidos después de la aplicación del modelo propuesto (Anexo 8).

Consulta de expertos: permitió valorar los criterios y sugerencias sobre el diseño del modelo, para ajustar las necesidades de los profesionales de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas y la constatación teórica del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas propuesto (Anexo 11).

Métodos estadísticos matemáticos:

Para el procesamiento de la información obtenida a nivel empírico, fue utilizada la distribución de frecuencia, cálculo porcentual, desviación estándar y la media aritmética lo que permitió procesar y representar gráficamente los resultados. Se realizó el procedimiento estadístico a través del método Delphy, para determinar el nivel de concordancia de los expertos ante la propuesta consultada.

La **contribución a la teoría** radica en las relaciones que se establecen entre el cuidado de Enfermería, el Proceso de Atención de Enfermería y la práctica humanístico-clínico, reveladas en el diseño del modelo, que se sustenta en evidencias científicas desde una concepción integral del cuidado a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Así como desde los sustentos teóricos de Virginia Henderson identificar necesidades desde una concepción humanístico-clínico como elemento distintivo que permitirá el fortalecimiento de las bases epistemológicas de la Ciencia de la Enfermería Cubana.

El **aporte práctico** dado por constituir una guía orientadora del cuidado desde el enfoque humanístico-clínico en el paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas y por el carácter flexible de la propuesta que permite la implementación del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a este tipo de pacientes, desde la valoración en la implementación del Proceso de Atención de Enfermería, método científico de la profesión.

La **novedad científica** radica en el diseño de un modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y

ortopédicas, sustentado en fundamentos científicos y en la evidencia, que parte del diagnóstico de las necesidades, con la integración de los aspectos humanístico-clínico comprometidos, lo cual permite brindar cuidados de Enfermería, que satisfagan las necesidades afectadas.

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

El capítulo I está referido a los referentes teóricos acerca de los cuidados para la práctica clínica de Enfermería en pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, esencias que constituyen fundamentos teóricos del objeto de estudio. En el segundo capítulo, se aborda la caracterización del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, se ofrecen las dimensiones e indicadores para evaluarlo desde su desempeño profesional. En el tercer capítulo se centra en la propuesta del modelo, así como los resultados de la aplicación parcial del modelo y la consulta de expertos como comprobación teórica de éste.

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS ACERCA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON AFECCIONES TRAUMATOLÓGICAS Y ORTOPÉDICAS

En el capítulo se describen los antecedentes y desarrollo del proceso del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO, se describen los antecedentes epistemológicos de los modelos teóricos para el cuidado de Enfermería y se hace una referencia a la repercusión biomédica, social, económica y política de los resultados de esta práctica clínica.

1.1. Antecedentes del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

La Enfermería tiene sus inicios en la práctica del cuidado, desde el surgimiento del hombre como especie, en sus inicios se asociaba a prácticas religiosas, hasta que la propia evolución de la sociedad desde el punto de vista socioeconómico y cultural la distingue como profesión vinculada a los servicios de salud. ⁽²⁾

Es reconocida como la ciencia que se ocupa de cubrir las necesidades humanas del paciente, al proporcionar los cuidados desde el punto de vista humano y clínico, en este proceso de atención se incluye, atención física, emocional, cooperación durante la estancia en centros hospitalarios, servicios de salud y la comunidad.

Al hablar de cuidados de Enfermería se remonta el autor a sus orígenes, al igual que otra profesión, es un producto del desarrollo social caracterizado según el contexto histórico social, económico y político, se basa en los conocimientos acerca del cuidado de las personas ligado al propósito de satisfacer las necesidades del hombre. ⁽³⁾

Las primeras experiencias de la profesión se realizaban de manera empírica mediante la observación y experiencias de otros. Luego con el desarrollo de la humanidad se acumularon conocimientos, habilidades y prácticas que fueron transmitidas de generación en generación y con el devenir del tiempo hicieron surgir la ciencia que se ocupa de mantener la salud del hombre. ⁽⁴⁾

Una de las filólogas que se destacó fue Florence Nightingale, desde su quehacer en función del cuidado del paciente contribuyó al surgimiento de la Enfermería profesional, su trabajo le permitió adoptar posiciones teóricas que abordó acerca de esta naciente profesión:

“...la Enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas..., y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella...”, su ejemplo personal tuvo una gran significación, no solo para quienes trabajaban con ella, sino también para futuras generaciones de enfermeros. ⁽³⁾

A partir del surgimiento de la Enfermería profesional en el siglo XX, un grupo de personas se dieron a la tarea de establecer los cuidados que necesitaban los enfermos. Desde estos momentos la profesión se encuentra en una etapa de transición, crecimiento y desarrollo, que implica la búsqueda constante de modelos

innovadores del cuidado, que den respuesta a las necesidades cada vez más exigentes de los pacientes. ⁽⁴⁾

No es hasta la década del 70 que el Dr. Steiner, cirujano ortopédico, se dio cuenta de este hecho, tras el accidente que tuvo con su avioneta en febrero de 1976, mientras viajaba con su mujer y sus cuatro hijos, comprobó la mala atención que recibió toda su familia, tanto en el lugar del accidente como en los servicios de Urgencias de los diferentes hospitales donde se les trasladó para ser atendido. ⁽¹⁾

El Dr. Steiner junto a un grupo de médicos del Estado de Nebraska (Estados Unidos) y otra serie de instituciones del mismo estado identificaron la falta de formación de los médicos y profesionales de Enfermería en la atención inicial al paciente con ATO e instauraron un programa educativo que constituyó el primer curso de Advanced Trauma Life Support (ATLS) para el personal Médico y de Enfermería en el año 1978. ^(5,6)

La premisa del curso era una atención de cuidados sistemáticos, al significar un mejor pronóstico en este tipo de paciente. Los contenidos del curso, en aquel momento se alejaban del concepto clásico de la Medicina en el que para estudiar una enfermedad era imprescindible una buena historia clínica con antecedentes personales y familiares, una extensa exploración y una serie de pruebas complementarias que ayudaran a realizar un diagnóstico exacto de la enfermedad e instaurar su tratamiento.

En ATLS el concepto era más simple, tratar primero la lesión que ponía en peligro la vida del paciente y el hecho de no tener un diagnóstico definitivo no debía impedir aplicar un tratamiento adecuado.

La dinámica y los estilos de vida, que se imponen en la sociedad producto del desarrollo, hace más frecuente, que el profesional de Enfermería tenga que enfrentarse en su quehacer diario a patologías traumáticas, de forma urgente o bien diferida, al atender a pacientes que ingresan en los servicios de hospitalización por esta causa y a los cuales hay que darle una atención inicial diferenciada. ⁽⁷⁾

El cuidado de Enfermería a los pacientes con ATO, fue determinante desde sus inicios; aunque no es hasta la década del 70 donde el conocimiento científico, las técnicas, tratamiento y la rehabilitación experimentaron un progreso considerable, aspectos éstos que le permitieron al profesional de Enfermería mejorar las acciones referidas al cuidado de Enfermería, apoderándose de estos conocimientos y brindarlos en los escenarios asistenciales desde un instituto especializado, hospitales generales, centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo, además de educar, dirigir, asesorar e investigar, al jugar un papel determinante en el proceso de la salud y el bienestar en este paciente. ⁽⁸⁾

Las acciones del cuidado de Enfermería se deben caracterizar por ser integral, dinámicas, flexibles, personalizadas, desde los análisis multidisciplinarios, elementos estos que le permiten desarrollar un pensamiento crítico, capacidad de análisis para llegar a un juicio de valor, que debe tener como plataforma un profundo sentido humanista. ⁽⁹⁾

Sin embargo, más allá de la diversidad del cambio que enfrenta el profesional de Enfermería en la atención a la salud y en la práctica profesional, los cuidados son

la razón de ser de la profesión, constituyen el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional. ⁽¹⁰⁾

Avila M. (2013) en su tesis doctoral Mejoramiento humano de los estudiantes de la Carrera de Enfermería plantea que "(...) en el año 1960 se inicia la formación de enfermeros con 9no grado, experiencia que se extiende hacia el resto de las provincias; en 1980 se crean los politécnicos de la salud (IPS), donde su ingreso estaba determinado con estudiantes de 12º grado, al egresar enfermeros con una formación general, con ubicación en cualquier puesto de trabajo del Sistema Nacional de Salud (SNS). No es hasta el 1980 que ocurre la primera graduación de Licenciados en Enfermería y en 1981 se organiza la enseñanza para cursos para trabajadores (CPT) " ⁽¹¹⁾

Aunque en los objetivos generales de la formación de profesionales de Enfermería estaba determinada hacia diversas funciones, tales como investigación, docencia, asistencia, gerencia, además de la atención integral de salud, ante todo esto es meritorio reconocer el esfuerzo de la dirección política y administrativa del Estado, en lograr mayor calidad de vida de la población.

Avalada por un profesional que desde su desempeño despliegue un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) eficiente, lo cual se logra con profesionales responsables, preparados y comprometidos con la profesión; el autor reconoce que en la actualidad el profesional de Enfermería que asume la atención al paciente con ATO, aún no es suficiente la preparación que le permita abordar el cuidado desde una concepción integral humanístico-clínico según los estándares nacionales e internacionales.

Esta situación recurrente en ocasiones está determinada por su inestabilidad en los servicios de Urgencias, su consecuencia es cubrir la cobertura con profesionales con poca experiencia y la actualización para asumir este tipo de situación de salud, donde la profesionalización es indispensable para enfrentar las necesidades básicas a partir del nuevo contexto socio-económico existente.

En Cuba, no es hasta la década del 80 tras la primera graduación de Licenciados en Enfermería, que se reconoce la necesidad de un personal con alta competencia y con habilidades teórico-prácticas en la atención al paciente con ATO. ⁽¹²⁻¹³⁾

Esto trae aparejado el reconocimiento de la necesidad de un profesional altamente preparado, que se distinga por su profesionalización, preparación en los contenidos de la atención Clínica de Urgencias y con un profundo sentido humanista, por lo que surgen alternativas dentro de la educación de postgrado que le brindan las herramientas necesarias, en la que no solamente se abordan los conocimientos relacionados a este tipo de paciente, sino que se tienen en cuenta otros contenidos en estrecho vínculo con las ATO. ⁽¹⁴⁾

Estas alternativas van dirigidas de manera intencionada al mejoramiento del desempeño profesional de los profesionales de Enfermería, en el proceso del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO. De ahí que el autor entiende necesario abordar desde posiciones teóricas que han marcado el camino del desarrollo de esta ciencia, el proceso del cuidado de Enfermería, por ser en definitiva el objeto de estudio de esta profesión.

1.2. Gestión del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

La práctica de Enfermería, implica tomar decisiones permanentemente de conjunto con el equipo multidisciplinario, para lograrlo es necesario estandarizar el lenguaje y los cuidados de Enfermería, al utilizar como metodología el PAE y la vinculación taxonómica NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcome Classification) y NIC (Nursing Intervention Classification). ^(15,16)

La gestión del cuidado debe permitir brindar un cuidado planificado, mediante recursos disponibles, establece objetivos, metas y estrategias, además implica que sea un proceso creativo, moviliza los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona. El cuidado contribuye a la satisfacción de las necesidades de los pacientes, con soluciones óptimas, en correspondencia con el compromiso profesional que han asumido formalmente los profesionales de Enfermería ante la sociedad; de cuidar a los seres más vulnerables. Es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, el liderazgo, la participación y la comunicación. ^(9,10)

Para una adecuada gestión del cuidado es necesario que los profesionales de Enfermería se encuentren actualizados en los conocimientos del contexto, los contenidos de la profesión los cuales garantizan un mejor cuidado, la organización y procedimientos.

La gestión del cuidado de Enfermería, se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. ⁽¹⁰⁾

Mediante la evaluación continua este profesional observará el progreso del estado del paciente lo que indicará el logro o no de los objetivos. El personal de Enfermería tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados, asegura que cada paciente reciba servicios terapéuticos adecuados, determinantes en lograr una atención sanitaria óptima, tiene en cuenta factores y conocimientos, los que permiten obtener resultados con el mínimo de riesgo de efecto iatrogénico y la máxima satisfacción del paciente.

El autor reconoce que en el proceso del cuidado al paciente con ATO, la integración del componente humanístico-clínico es fundamental. El cuidado de Enfermería no solo debe quedarse en las acciones clínicas, sino extenderse a acciones humanísticas, al involucrar a la familia en el proceso de atención-recuperación.

Las acciones de Enfermería estarán concebidas hacia brindar cuidados que satisfagan la demanda exigida por el paciente con ATO, no ha de ser resultado de la casualidad, sino el fruto de todo un cúmulo de actividades, sabiamente planificadas, coordinadas y bien ejecutadas dentro de la organización de la institución, a partir del diseño, la ingeniería, el esquema, el entrenamiento y la educación de todo el personal tanto administrativo como de producción, que le permitan obtener un servicio óptimo al dejar al paciente plenamente satisfecho.

Es oportuno reconocer que la recuperación de los pacientes en sentido general y en particular los que su diagnóstico es coincidente con el tema de investigación, no solo está determinado por los cuidados oportunos y seguros del profesional de Enfermería; en este proceso de recuperación también participa la familia como

factor emocional determinante, por lo que en el accionar de la profesión se debe tomar en cuenta su atención educativa y orientadora.

La experiencia del autor en esta actividad le permitió identificar el valor que tiene una gestión exitosa del cuidado en la atención al paciente con ATO, además de desempeñarse en la formación permanente y continuada de los profesionales de Enfermería, avalada esta experiencia por la profundización teórica realizada le permite definir gestión del cuidado en pacientes con ATO como: la integración armónica, planificada, organizada y controlada de las acciones que conforman las etapas del proceso del cuidado, que van desde la correcta aplicación del proceso de atención de Enfermería, para llegar a establecer un juicio de valor y una posterior toma de decisión hasta las acciones de atención orientadora y educativa a la familia, sustentada toda esta integración en la preparación continua y permanente con un profundo sentido humanista, lo que confluye en servicios de calidad del proceso de Atención de Enfermería en la práctica clínica a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas oportunos y seguros.

El proceso del cuidado de Enfermería está dotado de un carácter ético, se puede inferir que la ética en Enfermería es la adecuación de los principios que rigen la sociedad y actúan directamente en el quehacer diario de los enfermos.

El proceso del cuidado exige la evaluación sistemática que permita conocer el cumplimiento de los objetivos trazados y las modificaciones necesarias acorde con la evolución del paciente. Desde esta óptica el cuidado es una relación que se establece sobre la base de la solidaridad, cooperación, el respeto entre el profesional de Enfermería, el paciente y la familia la interacción recíproca entre ambos le

permite dar y recibir ayuda. Donde los mismos mantienen en su actuación de cuidar los principios éticos y bioéticos. ⁽¹⁰⁾

La meta del paciente es un punto de alcance y los cuidados brindados por el personal de Enfermería se centran en el logro de las mismas, esto explica que las aplicaciones del proceso de gestión del cuidado de Enfermería en los diferentes niveles jerárquicos deben considerar elementos básicos tales como a quién van dirigidos los cuidados. ^(8, 9, 10)

La práctica de gestión del cuidado de Enfermería, tiene que ser coherente, contextualizada, personalizada, humana y participativa, debe establecerse sobre el compromiso profesional de mejorar continuamente los cuidados de Enfermería. El cuidado ha ocupado una posición central en la literatura, donde se considera la Enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de salud. Este enfoque provee a la Enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas. Por lo que el trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales. ^(17, 18)

La Enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, lo que hace necesaria la reflexión de la práctica en función de la autovaloración de los cuidados y los posibles cambios a operar que emergen de este proceso. De esta manera el cuidado no es estático; sino que debe basarse en evidencias que aporten las mejores alternativas de opción al paciente, la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar, así como los procesos de reflexión y análisis crítico del cuidado. ^(1,4)

Cuidar implica preocupación, despliegue de conocimientos, aptitudes y valores profesionales y humanos, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y

esperanza. Se requiere entonces, conocer a la persona que necesita ayuda y diseñar las estrategias para garantizar el confort, así como ganar la confianza de pacientes y familiares. El trabajo de Enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gerencial, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones competencias específicas.

La Enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico que trata la enfermedad para abarcar sus planteamientos, las necesidades y las respuestas humanas. Para lograr esta evolución se ha adoptado un marco teórico conceptual en el que se basan los principios y objetivos de la profesión, así como fundamentar la actuación profesional en el PAE, con el uso de una metodología propia para resolver los problemas de su competencia. ⁽¹⁾

El PAE ha sido utilizado como método científico sistemático para brindar cuidados centrados en la consecución de los resultados predefinidos y esperados en su práctica diaria como método científico para la gestión del cuidado de Enfermería, se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, fomenta la eficiencia de los cuidados de Enfermería, orienta la consecución de los objetivos de la profesión, fomenta el restablecimiento de la salud, facilita la autogestión de los cuidados de salud al potenciar el bienestar y las capacidades de la persona, establece prioridades, permite brindar cuidados de salud óptimo y eficaz en función de las necesidades del paciente. ⁽¹⁹⁾

La implementación del PAE permite a los profesionales de Enfermería proporcionar los cuidados necesarios tanto a nivel biomédico, como de respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la situación de salud; dispone de herramientas

que sostienen su aplicación, así como sus conocimientos y lenguaje común de la profesión, no solo la formulación diagnóstica, sino el establecimiento de resultados e identificar intervenciones adecuadas que permitan alcanzarlos. ⁽²⁰⁾

El PAE consta de cinco etapas correlativas y relacionadas entre sí de forma que cada una de ellas depende de la anterior y condiciona la siguiente. En la valoración se realiza la recogida de datos y se tiene en cuenta la satisfacción de las catorce necesidades básicas, fuentes de dificultad, de los conocimientos, la voluntad, su interrelación, organización de los datos, identificación de factores de riesgo, complicaciones o problemas potenciales, identificación de recursos del individuo/familia se realiza un registro/informe de datos. ⁽²⁰⁾

En el diagnóstico se identifican los problemas (reales y/o potenciales) y su relación con las fuentes de dificultad identificadas se realiza un registro/informe de datos, se planifica a partir de las prioridades inmediatas y resultados, sobre la base de las fuentes de dificultad detectadas y plazos para su cumplimiento. Se planifican las intervenciones a realizar para alcanzar los resultados definidos se ejecutan los cuidados y actúa según el modo más apropiado, se realiza un registro/informe de datos, y se evalúan los resultados alcanzados. ⁽²⁰⁾

La sistematización realizada por el autor le permitió establecer la relación y relevancia del PAE como un proceso determinante en la recuperación de los pacientes, donde no solo debe tenerse en cuenta sus etapas, conocimientos y lenguaje comunes de la profesión, sino, que su efectividad está determinada además en su aplicación sobre la base de un proceso integral humanístico-clínico, valorado el objeto de aplicación de este como un todo y no solo desde lo clínico,

sino como un ente biopsicosocial, obteniéndose mejores resultados en el proceso de salud-enfermedad.

Una asistencia oportuna, en pacientes que generalmente presentan lesiones que interfieren el funcionamiento adecuado del organismo, determina que no se pierda la homeostasia, además de no poner en peligro la vida de ellos, por lo que la intervención de Enfermería en estos sucesos juega un papel importante en el cumplimiento de las actividades encaminadas a recuperar la salud del paciente. ⁽²¹⁾

Desde el momento que el paciente con ATO ingresa a los servicios hospitalarios, el profesional de Enfermería debe ser capaz de reconocer los signos de dolor, sus características, localización e intensidad para orientarse a un posible diagnóstico. Debido a las múltiples lesiones que presenta, este paciente es vulnerable de sufrir complicaciones que aumentan los riesgos de supervivencia y posibles incapacidades en su vida futura. El profesional que se desempeñe en esta área debe proporcionar un cuidado y actividades encaminadas a prevenir complicaciones relacionadas con: control de signos vitales, inmovilización, limpieza de heridas, transporte adecuado y pruebas diagnósticas.

El análisis documental realizado y la experiencia del autor en esta actividad, le permitió definir cuidado de Enfermería en pacientes con ATO como: las relaciones que se establecen entre el paciente-familia-profesional de Enfermería, con un enfoque y organización basado en los modelos y teorías de Enfermería y el Proceso de Atención de Enfermería, a partir de las cuales se desarrollan los referentes empíricos en la práctica del profesional de Enfermería manifiesta en el comportamiento que propicia modificaciones de su ambiente físico y social, así

como a los aspectos relacionados con la necesidad de una integración humanístico-clínico en los pacientes con ATO.

El profesional de Enfermería debe realizar un registro cronológico de los parámetros evaluados y del tratamiento aplicado, mantener una continua comunicación con el médico al informarle la evolución de los signos vitales del paciente, resultados de las pruebas de laboratorio y otros hallazgos físicos que se puedan presentar durante la valoración realizada.

El cuidado óptimo de Enfermería al paciente con ATO requiere de un sistema interdisciplinar y de un manejo continuo, oportuno y seguro, en cuanto al mantenimiento del soporte vital y la prevención de riesgo; la evaluación y la observación continua son elementos importantes en este cuidado, especialmente en la detección de cambios en el estado fisiológico, cognoscitivo y emocional.

El personal de Enfermería sin dudas, es el encargado de brindar atención continua al paciente desde su ingreso hasta su egreso, es el primero en detectar cualquier complicación que pueda presentar el paciente y reclame una actuación rápida del equipo multidisciplinario, en múltiples oportunidades es dependiente la vida del paciente. Es esta responsabilidad la que exige en esta área de atención de profesionales preparados capaces de describir, analizar, interpretar y llegar a un juicio de valor para una posterior toma de decisión, esta actuación profesional permite reducir las secuelas y daños de este proceso traumático.

1.3. Evolución del humanismo como base fundamental en el cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

Para adentrarse en la categoría humanismo y su vínculo con la atención integral en este paciente que es el objeto del estudio de esta investigación, el autor considera oportuno realizar una valoración de la evolución del humanismo como base fundamental en el cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO.

La profesión de Enfermería requiere de fuerzas humanas, organizadas, conscientes, motivadas y sobretodo comprometidas con la profesión; se necesitan personas capaces de conocerse a sí mismos y saber dirigir sus vidas por el camino que responsablemente hayan elegido, personas creativas, interesadas y capaces de anteponer a los intereses materiales, aquellos que tienen que ver con los más altos valores humanos.

El término humanismo aparece desde la antigüedad en Cicerone. En sus inicios se refería al estudio y cultivo de las artes asociadas a la cultura antigua, posteriormente se presenta como la tendencia a efectuar el análisis del hombre como un ente natural pero separado del carácter sobre naturalista promovido por el cristianismo. Donde su atención está determinada en el valor del hombre y su derecho a la felicidad, la libertad y el pleno desarrollo de sus capacidades. Esta concepción y la proyección con respecto al hombre real han dependido de la época, de las luchas de clase en cada situación histórico-concreta. ⁽¹¹⁾

En Norteamérica en los años cincuenta predominaban dos escuelas u orientaciones en la Psicología: el enfoque conductista y la corriente psicoanalítica. La primera interesada en el estudio de los determinantes ambientales de la conducta, y la segunda con una propuesta idealista basada en la noción del inconsciente y los instintos biológicos. Es en estos momentos históricos que surge como tercera fuerza y constituye una alternativa entre las otras dos la Psicología

Humanista, centrándose en el estudio de los seres humanos como totalidades dinámicas y auto actualizantes en relación con un contexto interpersonal, esta nueva posición tomo fuerza, a su vez fueron los factores de orden histórico, económico, sociocultural y humanísticos propios de la industrialización. ⁽²²⁾

La Psicología Humanista representa una matriz disciplinar, no monolítica, con diferentes tendencias dentro de la misma. No obstante, se considera que tiene una identidad propia debido a ciertos principios filosóficos y teóricos comunes por los promotores del movimiento. Sin duda el campo de estudio principal de la Psicología Humanista, se mueve dentro del ámbito de la Psicología Clínica, pero también se han desarrollado aplicaciones en otras áreas como son la Psicología del Trabajo y de la Educación. ⁽²²⁾

En su concreción conceptual, desde la cultura e ideología de la Revolución Cubana, el humanismo es una concepción de carácter integral, formada históricamente, acerca del hombre y su realización, entendido éste como totalidad, es decir, en todas las determinaciones de su ser y que aspira a potenciar las vías de su plena realización. ⁽²³⁾

Mendoza L. (2001) en su proyecto de investigación refiere que: “ En su esencialidad teórico-prácticas por formación humanista se comprende la formación en los estudiantes de un sistema de conocimientos, habilidades, sentimientos, valores, convicciones, que se fundamenta en una metodología dialéctico-materialista y un enfoque cultural y personalógico, dirigida a la integralidad de los conocimientos, al cultivo de la sensibilidad y la espiritualidad, a la interpretación y explicación de los procesos históricos, sociales y culturales relacionados con el

hombre, al desarrollo de un estilo de pensamiento y actuación en función de la transformación de la realidad.” (23)

Este análisis va dirigido al conocimiento integral del hombre y el mundo en que vive, en la comprensión del sentido de la vida humana y el carácter multifacético de su realización. El humanismo desde su propia concepción en Cuba, se ve como esencia ideo-cultural, en las condiciones actuales y deviene alternativa esencial a la globalización neoliberal. Tiene sus pilares fundamentales como concepción integral sobre el hombre en su totalidad y las vías de su plena realización, están presente en el pensamiento de Varela, Martí Luz y Caballero. (23)

Valcárcel N. (1998) al referirse al humanismo desde el punto de vista filosófico considera el: “Conjunto de criterios que expresa el respeto a la dignidad y los derechos del hombre, en valor como: personalidad, la preocupación por el bien de la gente, su desarrollo multifacético y la creación de las condiciones sociales favorables para el hombre.” (24)

Ello permite comprender por qué debe ser una condición esencial que se le exige al ser humano, en el mundo de hoy, para poder enfrentar el influjo de los modelos culturales, del desarrollo científico-tecnológico y por consiguiente, poder desarrollar sus verdaderas potencialidades creadoras e innovadoras en función de la transformación de su quehacer profesional.

Avila M. (2013) plantea que “(...) el humanismo expresa el respeto a la dignidad y a los derechos del hombre, la preocupación por el bien de las personas y su desarrollo multifacético. El humanismo es contrario al fanatismo, la intolerancia y la falta de respeto a los puntos de vista y conocimientos de otras personas”. (11)

Desde esta posición, el autor considera que el diagnóstico de una realidad determinada para establecer la problemática y traducirla a necesidades humanas, donde además de los contenidos, métodos, medios y formas posibles a organizar el proceso de atención a este paciente, esté la necesidad de encontrar las formas de proyección de valores, de crear un desarrollo humano del profesional de Enfermería, consciente de la necesidad de una atención integral a los pacientes que brindan cuidados, a partir de sus relaciones con el contexto socio-cultural y el carácter humanista de la formación profesional.

Avila M. (2013) define formación profesional como: "(...) es un proceso mediante el cual le permite al sujeto transitar por todo el ámbito pedagógico, como fenómeno social que incluye el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y valores en correspondencia con la profesión y con las exigencias que la sociedad realiza a ésta, en cada momento histórico concreto." ⁽¹¹⁾

La sistematización realizada permitió definir humanismo en pacientes con ATO como: una concepción de carácter integral, formada históricamente, acerca del hombre y su realización, al entender éste como totalidad, es decir, en todas las determinaciones de su ser y que aspira a potenciar las vías de su plena realización, actitudes que muestren interés en el bienestar, aceptación como persona con un enfoque humano sustentado su acción en la aplicación de conocimientos, habilidades y valores donde se respete su identidad y su cultura.

El autor considera como profesional ideal en la atención a este paciente, aquel que transita por todo el ámbito pedagógico, como fenómeno social que incluye el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y valores en correspondencia con la profesión y con las exigencias que la sociedad realiza a ésta, en cada momento

histórico concreto. Es decir, el profesional de Enfermería debe ser aquel que desarrolle un enfoque humanístico-clínico en su actuación, que dé respuesta a las necesidades del cuidado desde esta visión integral a estos pacientes.

Añorga J. (2012) define el mejoramiento profesional y humano como: “Transformaciones positivas en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre a partir de conocer, interiorizar y concientizar sus problemas cognitivos y afectivos, sus destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad y motivación por la profesión y por la vida, de acuerdo con un contexto social determinado, evidenciándolo en el desempeño, con una intención creadora, para contribuir con sus competencias y su producción intelectual y/o de bienes materiales al comportamiento y funcionamiento de su entorno laboral, profesional, familiar y comunitario, mediante su satisfacción en lo personal, ecológico, socioeconómico y de sus propias virtudes humanas.”⁽²⁵⁾

En la definición anterior se manifiesta la interrelación entre los valores y las exigencias de la sociedad, se expresa la formación humanista del sujeto, principal meta de esta investigación relacionada con los profesionales de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO.

1.4. Recorrido epistémico de los modelos y teorías de Enfermería

“El estudio de los paradigmas (...) prepara a los estudiantes que pretenden ejercer esta profesión y que conforman la base de su práctica (...). Si se estudian y se ponen en práctica los paradigmas, los miembros de dicha comunidad científica aprenden su profesión”.⁽²⁶⁾

Esta aserción es aplicable a la doctrina de Enfermería, se tiene en cuenta que, como disciplina académica, depende de la existencia de un conocimiento teórico en

cada una de las áreas del saber, comprendidas en el campo de la investigación, asistencia, docencia y gestión. Desde 1668 se constatan documentos que inciden en la importancia de trabajar metódicamente entre la teoría y la práctica clínica. ⁽²⁷⁾

El progreso de las teorías de Enfermería no siempre ha sido positivo. Los seguidores del modelo positivista biomédico, no expuestos a los avances de la filosofía de la ciencia, tildaron las teorías de Enfermería como acientíficas en los años ochenta del pasado siglo, las teorías incrementaron su apoyo entre los profesionales de Enfermería y actualmente se utilizan como marco de referencia para la profesión. ⁽²⁸⁾

En la actualidad existe una tendencia al desarrollo de investigaciones hacia la práctica clínica de Enfermería basada en la evidencia, en su mayoría, la aplicación de modelos concretos a la práctica asistencial. Se aprecia ausencia de unidad epistémica acerca del tema, algunos autores concluyen que solo se puede hablar de corrientes teoréticas como modelos teóricos potenciales. ⁽²⁹⁾ Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica clínica profesional, al facilitar describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado. Los modelos y teorías de Enfermería se aplican para facilitar la práctica de Enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica. En relación a la educación, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar planes de estudios programas y actividades de enseñanza aprendizaje. ⁽²⁹⁾

Florence Nightingale influyó en la Filosofía de la naciente profesión. Instauró el concepto de Educación Formalizada para los enfermeros. En 1852 en su libro

“Notas de Enfermería” sentó las bases de la Enfermería profesional; su modelo se basa en la conservación de la energía vital del paciente al partir de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocándolos en las mejores condiciones posibles. Donde un entorno saludable es necesario para aplicar adecuados cuidados de Enfermería. Otro de sus aportes, es la necesidad de enseñar a los enfermos y familiares a ayudarse por sí mismos en el mantenimiento de su independencia. (30, 31)

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como: “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas, de la función física y mental”, por lo que la Salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. (29, 30, 31)

Johnson considera la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, basado en la Psicología, Sociología y Etnología. Según su modelo la Enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado. (29, 30, 31)

Hildegard Peplau integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. La salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal. Basa su modelo en la Enfermería Psicodinámica, la

define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. (29, 30, 31)

Imonege King une los conceptos esenciales para la comprensión de la Enfermería. Su visión del PAE, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su modelo en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo-deductivo. (29, 30, 31)

Myra Estrin Levine en su modelo deja explícito que la salud esta predeterminada por los grupos sociales y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Considera que el papel del enfermero consiste en apoyar al individuo en mantener mejor el funcionamiento de todas sus partes, esto solo se logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos: el mantenimiento de la energía del individuo; el mantenimiento de la integridad estructural; el mantenimiento de la integridad personal y el mantenimiento de la integridad social. (29, 30, 31)

Patricia Benner basa su modelo en un enfoque altamente fenomenológico da mayor percepción de la vivencia de la salud. Manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y enfermo. Ve diferencia en los conceptos, objetivos, valores de salud, enfermedad y en la experiencia de quién las vive. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la Enfermería. (29, 30, 31)

Ernestine Wiedenbach en su modelo se dedicó al aspecto del arte o ejercicio profesional que tiene la Enfermería, centrándose en las necesidades del paciente. (29, 30, 31)

Madeleine Leininger considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de Enfermería. Los cuidados incluyen

actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos. (29, 30, 31)

Joan Riel-Sisca basa su trabajo en la Sociología. Centra su modelo en la interacción paciente-enfermero. (29, 30, 31)

Joyce J. Fitzpatrick propone el modelo del ritmo de la perspectiva de vida, en el cual acepta que la salud es una dimensión humana en continuo desarrollo, que favorece siempre el conocimiento del sentido de la vida. (29, 30, 31)

Osemarie Rizzo Parse basa su modelo en el Humanismo sobre el Positivismo. Su definición de salud acepta la naturaleza unitaria del hombre como una síntesis de valores, un modo de vida. La salud existe cuando el hombre estructura el significado de las situaciones, es por lo tanto un proceso de ser y de realizar. (29, 30, 31)

Jean Watson se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Su trabajo contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos. (29, 30, 31)

Meleis concibe la salud como un estado diferente a la vida. En su modelo al hablar de las condiciones que hacen problemática la transición de roles deja expuestas sus creencias. Teoriza las necesidades, la interacción y los resultados. (29, 30, 31)

Jacqueline Fawcett aborda los modelos conceptuales del desarrollo del oficio de Enfermería. (29, 30, 31)

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de los enfermeros y su situación jurídica. Incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de Enfermería, define la salud como

la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Siete relacionadas con la Fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada, temperatura). Dos con la Seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). Dos con el Afecto y la Pertenencia (comunicación y creencias). Tres con la Autorrealización (trabajar, jugar y aprender). (29, 30, 31)

Esta teoría requiere un conocimiento básico de Ciencias Sociales y Humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las catorce necesidades básicas, implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. (31)

Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en los enfermos a través de los cuidados de Enfermería. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito, basándose en el logro de consecución de las catorce necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. (29, 30, 31)

Desde la sistematización realizada el autor, opina que a administración provee una estructura sistemática para observar e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de Enfermería de manera muy particular. La práctica clínica provee guías generales con un enfoque, organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y el PAE.

En la investigación las teorías y modelos de Enfermería facilitan la organización del conocimiento, guían al investigador con respecto al problema a estudiar, la metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el

proceso de investigación. Al guiar el mismo bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados, no solo a los sujetos de estudio, sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, permite desechar o realizar modificaciones sobre la base de los resultados obtenidos.

Asimismo y resultante de esta sistematización a las referidas, entre otras, se evidencia que indistintamente centran al hombre como objeto del cuidado, visto en el ejercicio profesional, desde la satisfacción de sus necesidades básicas, en consonancia con sus relaciones sociales (familia, comunidad) y el personal de Enfermería como mediador en el mantenimiento de la salud. Abordan unas con mayor énfasis que otras la necesidad de que la gestión del cuidado sea visto desde el respeto a las creencias, costumbres y vivencias del paciente.

Se evidencia marcado interés en el componente clínico, en ocasiones desvinculado del humano, lo que permite al autor establecer como referente en su proceso de diseño la teoría de Virginia Henderson al valorarla, en los esbozos que asume del componente humano, aunque a criterio de esta mayor fuerza en los elementos clínicos.

1.5. Repercusión biomédica, social, económica y política en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

Según el Centro Nacional de Estadísticas, en los últimos cinco años el costo por cuestión de ATO ascendió en el rango de 180 mil cuc en La Habana, a partir de las estadías hospitalarias y en ello todos los recursos que se disponen en lograr una pronta recuperación e incorporación en la sociedad. En el orden psicológico se ve

afectado el paciente y la familia a partir de las secuelas o discapacitantes que puedan presentar como consecuencia de las lesiones presentes, y la manera en cómo afrontar la sociedad. Las nuevas tareas a enfrentar siempre serán un reto en estos pacientes que en la mayoría de los casos son el sustento económico de la familia.

Además del costo emocional y social que ocasiona la muerte o discapacidad, se debe tener en cuenta otros factores como el costo económico para el paciente y la sociedad. Esta participación activa, cooperativa, donde se intercambian saberes de la práctica clínica, social y educativa con un equipo multidisciplinario, solo lo puede lograr de manera armónica un profesional preparado, con una actualización de sus saberes acorde con el desarrollo científico tecnológico de su profesión y que su desempeño profesional tenga como sustento el humanismo.

En general, es una política de la Salud Cubana, el orientar las acciones en todas las instancias administrativas y regular los recursos en función de la obtención de eficiencia e igualdad en la atención. Es así, que la constitución de planes prioritarios ante la atención de los problemas médicos de urgencia y dentro de ellos, la Urgencia del Trauma, logra cubrir las necesidades inherentes en estos casos con una aplicación consecuente de la Medicina como ciencia biopsicosocial. No obstante, el continuo avance tecnológico en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que dan a luz, no pueden ser aplicados en su totalidad por la sociedad debido a la difícil situación económica como consecuencia de la desigualdad que hay en el mundo y las barreras que se han edificado mantenidas durante décadas haciendo compleja la realidad en los diferentes sectores, entre ellos, el de la salud, que se ven privados de acceder a estos avances.

Es meritorio reconocer el esfuerzo que realiza la dirección política y administrativa del Estado, en lograr una mayor calidad de vida de la población. En 1984, surge el médico de la familia, quien, junto al profesional de Enfermería, da una respuesta a las acciones de salud que demanda la población tanto en las áreas urbanas, como rurales y es además el que tiene la obligación de dimensionar los planes de prevención de las enfermedades y los accidentes del hogar.

Conclusiones del capítulo

Resultantes del proceso de sistematización se determinaron los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan el proceso del cuidado de Enfermería en la atención de pacientes con ATO. Se arriban a conclusiones y regularidades que permitió plantear definiciones, sobre categorías abordadas en la investigación. Se valora el proceso del cuidado a los pacientes con ATO, se describieron los modelos y teorías de Enfermería, así como los antecedentes del proceso del cuidado de Enfermería del profesional de Enfermería para el mejoramiento profesional y humano. Se asumen posiciones en relación a los fundamentos esbozados.

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON AFECCIONES TRAUMATOLÓGICAS Y ORTOPÉDICAS

En el presente capítulo, se describe la necesidad de integración humanístico-clínico de cuidado de Enfermería en el paciente con ATO, se expone el proceso de parametrización para determinar las dimensiones e indicadores de la variable que se investiga con el objetivo de caracterizar con la mayor objetividad el estado actual de los cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO. Además, se hace una valoración de los resultados obtenidos a partir de las indagaciones realizadas.

2.1. Necesidad de integración del cuidado de Enfermería humanístico-clínico a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

El autor considera que los aportes teóricos de los modelos y teorías en Enfermería han permitido en los profesionales de Enfermería mejorar su desarrollo a través del conocimiento teórico, con lo cual serán capaces de valorar las razones de sus actos, desarrollar habilidad analítica, estimular el razonamiento, aclarar los valores y suposiciones que se aplican en la práctica clínica, la educación y la investigación de la Enfermería.

Los pacientes poseen necesidades individuales, con el derecho a vivir su vida de forma plena. Lo que hace necesario acompañarlos en la identificación de sus necesidades, respetar sus elecciones, que garantice una atención óptima y de preservación de su autonomía. Con el derecho a recibir el mejor tratamiento, cuidado y apoyo disponible, independiente de las diferencias sociales, políticas y económicas; con una participación activa del paciente y los familiares en la prevención, restablecimiento y mantenimiento de la salud. ⁽¹⁾

Desde 1852 hasta el momento se han enunciado y explicado diferentes teorías y modelos conceptuales para la práctica clínica de Enfermería; al tener en cuenta que los pacientes, el medio ambiente, la aptitud del profesional, los aspectos humanísticos, sus creencias, su formación y aquello que permiten una interacción satisfactoria para el bienestar del paciente son importantes en su recuperación.

Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico, la toma de decisiones, ayuda a los profesionales de Enfermería a controlar toda la información y aplicar sus prácticas de forma ordenada. La intervención de Enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

El autor asume la teoría de Virginia Henderson dado los puntos en común con la investigación. En su teoría organiza la relación humana entre un individuo enfermo, donde el profesional de Enfermería debe ser capaz de identificar y responder a la necesidad de ayuda. El individuo funciona con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, relacionadas con: la Fisiología, la Seguridad, la

Autorealización, el Afecto y la Pertinencia para conseguir un cuidado individualizado de la persona.

Virginia Henderson expresa la importancia de satisfacer las necesidades clínicas, pero el autor entiende la necesidad que los profesionales de Enfermería que brindan cuidados a los pacientes con ATO posean un profundo conocimiento teórico de la profesión e identifica la necesidad de tomar con fuerza necesidades humanas referidas a continuación con un enfoque humanístico, determinantes en la atención a este paciente.

Necesidades humanísticas:

- apoyo del profesional de Enfermería al paciente y familiares
- comunicación asertiva
- respeto a las decisiones tomadas por el equipo multidisciplinario.
- distinción del profesional
- reconocer al hombre como persona
- mantenimiento de la integridad personal y social
- reconocer a la persona en su singularidad, como ser irreplicable e interpretar de manera ideográfica la personalidad del paciente
- reconocer los valores, como posición central en el desarrollo humano
- admitir que la persona es portadora de fuerzas y potencialidades en la autorrealización del paciente

En tal sentido el autor considera que el profesional de Enfermería es reconocido por el equipo multidisciplinario como eslabón fundamental en la práctica clínica, el que a su juicio debe tener un desarrollo humanístico-clínico, adquirido en su

formación profesional de las ciencias humanísticas, al transformar ésta de manera positiva su desarrollo intelectual, físico, espiritual, a partir del conocimiento filosófico, de interiorizar y concientizar los problemas cognitivos y afectivos.

De la ciencia de la Enfermería, los conocimientos de la profesión que se manifiestan en el desarrollo de las habilidades teórico-prácticas adquiridas en el plano profesional con racionalidad, motivación para contribuir con su competencia y producción intelectual al comportamiento en el entorno laboral, profesional y familiar, mediante la satisfacción personal y profesional con sus propias virtudes humanas, al ayudar a los individuos a mantener su salud, para que puedan seguir sus roles sociales.

Propiciar ser profesionales más capaces y sensibles, como referente y modelo ideal de este egresado, de las costumbres sociales que le permitan desarrollar un PAE que responda al cuidado en la práctica clínica de los pacientes con ATO, que satisfaga sus necesidades humanas y clínicas.

El autor valora desde esta posición, la necesidad de una integración humanístico-clínico y de una relación indisoluble paciente-familia-profesional de Enfermería que contribuya al fortalecimiento de la sensibilidad, la espiritualidad, valores y convicciones fundamentadas en una concepción dialéctico-materialista dirigida a la integralidad del conocimiento científico.

2.2. Parametrización del cuidado de Enfermería a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

La parametrización permite realizar una construcción de las indagaciones del nivel empírico y teórico a partir del cual expresan juicios sobre el fenómeno o proceso investigado.

Álvarez A. (2008) al referirse a la parametrización considera que: “Parametrizar es derivar el análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables que permitan la valoración o emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado.”

(32)

El autor es del criterio que la parametrización permite adentrarse en el objeto que se investiga al permitir: diagnosticar, caracterizar y constatar.

En relación a las dimensiones Valcárcel N. y González D. (2008) señalan que: “Las dimensiones serán aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto. Es decir, son diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto, o simplemente diferentes direcciones del análisis.” (33)

Hernández R. (2008), define la dimensión como: “La magnitud con una unidad de medida que se expresa de forma cualitativa o cuantitativa, según la calidad o cantidad de un objeto o proceso en dirección determinada.” (34)

Álvarez A. citado por Mulens I. (2012) considera a las dimensiones como las “...magnitudes previamente establecidas generalmente amplias que definen a un objeto, proceso o fenómeno o parte de ellos, que son medibles cualitativa o cuantitativamente.” (35)

El autor coincide con los criterios expresados y expone que las dimensiones, al precisar la extensión del objeto, proceso o fenómeno, permiten expresarlo de forma cualitativa o cuantitativa.

La sistematización a la obra de autores realizada desde el capítulo uno y la revisión de investigaciones vinculadas con los cuidados de Enfermería en la atención a los

pacientes con ATO, acercaron al investigador a seleccionar la variable: cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, definida en el primer capítulo. Desde esta definición, el autor deriva en las dimensiones, subdimensiones e indicadores. (Anexo 2)

Las tres dimensiones se asocian con la posibilidad de establecer una integración humanístico-clínico en el cuidado de Enfermería a los pacientes con ATO, y contribuir a ello de modo creativo, aspectos relacionados con su recuperación.

La ubicación de las tres dimensiones en la variable utilizada: Cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas que fortalezca la sensibilidad, la espiritualidad y valores como relación indisoluble paciente-familia-profesional de Enfermería; si no también a una formación pedagógica dirigida a la integralidad del conocimiento científico adquiridas en su formación profesional en las ciencias humanísticas y ciencia de la Enfermería.

En la recopilación de la información necesaria y establecer un conjunto de acciones educativas e instructivas que conformaran la propuesta del autor, reconoció dimensiones fundamentales para evaluar el cuidado de Enfermería, en la atención al paciente con ATO.

La dimensión habilidades profesionales, por la importancia que tiene en la labor del profesional de Enfermería como principal activista en el cuidado, depende de su preparación, poder incluir en su proceso de formación aspectos de la política y la ideología. Así ser capaces de desarrollar acciones para la educación de los valores y principio de la Ética, del dominio de los conocimientos adquiridos del pregrado y postgrado, de la apropiación de herramientas necesarias para profundizar en

cualquier tema de investigación como resultado de la importancia que tiene para que estos sujetos puedan cumplir los compromisos contraídos con la sociedad en constante desarrollo.

La dimensión comportamiento humano, vista desde la actuación del profesional de Enfermería al tener en cuenta la necesidad que tiene la sociedad de tener profesionales conscientes del papel que juegan en el cuidado que solo lo pueden lograr con una actitud donde prevalezcan: la Ética, la sensibilidad para identificar problemas humanos y sociales, el respeto a la dignidad de la persona, de una integración del cuidado humanístico-clínico que contribuyan al mejoramiento humano.

La dimensión superación profesional, entendida como: la actitud ante las vías de preparación y frecuencias con que la realiza, en relación a temas de la especialidad y su influencia en la recuperación y los resultados de su trabajo con el paciente, desde el cumplimiento de las nuevas metas que impone el propio desarrollo social a la que los profesionales del sector, no pueden estar ajenos.

2.3. Metodología de la investigación para el modelo propuesto

Se clasifica el estudio como desarrollo tecnológico.

Para desarrollar la caracterización del estado actual del cuidado de Enfermería a los pacientes con ATO, el autor elaboró desde la parametrización instrumentos (Tabla 1).

Para la aplicación de estos instrumentos se consideró como se declara en la introducción a los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Urgencias del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay y a pacientes. Como parte del proceso de investigación fueron entrevistados 11 directivos de Enfermería: cuatro

jefes de sala, cinco supervisores, un Jefe de área y el Jefe del departamento de Enfermería.

Para el análisis del estado ideal esperado del cuidado de Enfermería se procedió al análisis de los documentos rectores vigentes: modelo del Profesional, programas de estudio de las asignaturas Urgencias Médicas, Bases Conceptuales, Fundamentos de Enfermería, Salud Mental, Enfermería Médico Quirúrgica, Programas de superación posgraduada, Lineamientos de trabajo del Programa Nacional de Atención al Trauma y el Modelo de Evaluación del Desempeño.

Para el análisis del estado actual del desempeño de los profesionales de Enfermería en la atención a pacientes con ATO en el trabajo de campo, dentro de los métodos del nivel empírico utilizados: encuesta a profesionales de Enfermería y pacientes, cuestionario de conocimientos, entrevista a funcionarios, observación, prueba de desempeño y consulta de expertos.

La caracterización del estado actual de los cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO, se realiza inicialmente desde el análisis de la información obtenida en cada instrumento y en correspondencia con las dimensiones identificadas en el proceso de parametrización de la variable, para con posterioridad triangular los resultados en correspondencia con las dimensiones e indicadores.

2.4. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a profesionales de Enfermería (Anexo 3)

Del total de los 81 profesionales de Enfermería encuestados, 60 corresponden al sexo femenino y 21 al sexo masculino que representan el 74.07% y 25.93% respectivamente, los rangos de edades oscilan entre 20 y más de 50 años, con

mayor significación los comprendidos entre 41-45 años, con un total de 29, seguidos por los rangos de edades de 36-40 y más de 50 años. (Tabla 2)

La procedencia familiar está caracterizada por un 37.04% intelectual, 24.69% técnica, 12.35% obrera, 12.35% cuentapropista y un 13.58% desocupado. (Tabla 3)

En cuanto a la procedencia académica se constató que el 61.73% proviene de la Educación Preuniversitaria, 24.69% Educación Técnico Profesional y 13.58% Facultad Obrero Campesina. (Tabla 4)

En relación a los aspectos psicológicos donde se exploró la autovaloración de los rasgos personales predominante en los profesionales de Enfermería, se comportó un 20.99% introvertido, calmado un 14.81%, pasivo el 13.58%, intranquilo el 12.35%, activo y extrovertido el 9.88%, el 8.64% ansioso, irritable un 7.41%, el 6.17% tranquilo y el 4.94% de agresivo. (Tabla 5)

En relación a los aspectos psicológicos donde se exploró la autovaloración de las principales cualidades personales en los profesionales de Enfermería, se comportó en la mayoría de la muestra el carácter sociable 20.98%, exigente 13.58%, alegre 12.34%, seguido de responsable, modesto, leal, triste, seguro, fuerte, amable, colectivista y egoísta expresión de las cualidades personales y su manifestación de conducta. (Tabla 6)

Con relación a la autovaloración de las principales cualidades del carácter coincidió en la mayoría el ser, (según orden expresado): sociable, alegre, exigente, responsable y modesto, seguidos de la lealtad, la tristeza, la seguridad, la fortaleza, la amabilidad, el colectivismo y el egoísmo. (Tabla 7)

Con relación a la pregunta formulada a los profesionales de Enfermería como valoran la influencia del desarrollo familiar en la formación y desempeño

profesional. El 44.44% de los profesionales encuestados la evaluaron de medianamente adecuado, mientras el 35.80% considera la influencia familiar poco adecuado. Por otra parte, el 16.05% evalúa la influencia familiar como adecuado. Solamente el 3.70% de ellos evalúa la influencia familiar de muy adecuado.

Al explorar cómo los profesionales de Enfermería evalúan los cuidados de Enfermería que se brindan a los pacientes con ATO. El 48.15% lo evaluaron de muy adecuado, el 30.86% de poco adecuado, el 14.81% medianamente adecuado. Solamente el 6.17% considera el cuidado de Enfermería en el paciente con ATO como adecuado. Al preguntar sobre la preparación recibida en el pregrado en temas relacionados con ATO en su área laboral, el 50.62% de los profesionales la evalúa como poco adecuado, mientras el 33.33% la evalúa como inadecuado. El 16.05% de ellos, considera la preparación adecuado.

El 83.95% de los profesionales encuestados valoran de extremadamente importante la integración de los elementos teóricos sobre la atención integral humanístico-clínico y el 16.05% de muy importante, lo cual representa el 100%.

Relacionado con el desempeño profesional en la orientación al paciente con ATO y familiares, el 55.56% de los profesionales, considera no ser suficientes para un adecuado desempeño profesional, el 44.44% de ellos respondió de forma afirmativa la pregunta formulada.

Al preguntar sobre las alternativas de superación profesional utilizadas para adquirir los conocimientos, se constata que fueron utilizadas: la conferencia, especialidad y taller. El 46.91% de los profesionales encuestados refirió la participación en conferencias, el 17.28% el taller y el 2.47% la especialidad. Es relevante señalar que el 33.33% de los profesionales no ha tenido en cuenta en su

preparación ninguna forma de superación postgraduada para adquirir conocimientos sobre la atención a los pacientes con ATO.

Al indagar sobre si la preparación recibida le ofrece todos los elementos teórico-prácticos que le permitan brindar cuidados y favorecer la incorporación del paciente con el diagnóstico de ATO. El 66.67% respondió de manera negativa, mientras que el 33.33% lo hizo de manera positiva.

Al indagar sobre la frecuencia en la auto preparación, el 34.57% plantearon que nunca se auto preparan, el 25.93% lo efectúa de manera ocasional, el 20.99% lo hace mensual, el 9.88% se auto prepara diario y el 8.64% lo realiza semanalmente.

Al preguntar sobre la importancia en la recuperación con el mínimo de secuelas desde una actuación de Enfermería integral humanístico-clínico, el 66.67% respondió de manera afirmativa, mientras que el 33.33% lo hizo de manera negativa.

El autor analiza lo importante de la preparación postgraduada del profesional de Enfermería en función de completar y actualizar los conocimientos teóricos relacionados con el diagnóstico de ATO que le permitan la aplicación en la práctica, a partir de la formación recibida en pregrado y la necesaria incorporación de nuevos conocimientos.

Principales dificultades detectadas en la encuesta a los profesionales de Enfermería:

- la influencia del desarrollo familiar en la formación y cuidado de Enfermería al familiar fue considerada en las categorías de medianamente adecuado y poco adecuado por el 80.24% de los encuestados.

- el cuidado de Enfermería brindado a los pacientes con ATO es de 48.15% con la categoría de muy adecuado y 30.86% de poco adecuado.
- la preparación recibida relacionada con ATO se considera poco adecuado representado con el 50.62%, mientras el 33.33% de inadecuado.
- los conocimientos recibidos en el pregrado no se consideran suficientes para un adecuado desempeño profesional en los pacientes con ATO, representado por el 55.56%.
- la conferencia, el taller y la especialidad fueron utilizadas como formas de superación posgraduada. El 33.33% de los profesionales encuestados expresa no haber recibido ninguna forma de superación posgraduada que le permitan adquirir conocimientos sobre ATO.
- el 66.67 % de los profesionales encuestados consideran que la preparación recibida no ofrece todos los elementos que le permitan brindar cuidados y favorecer la incorporación del paciente con el diagnóstico de ATO.
- no existe sistematicidad en la frecuencia de la auto preparación. El 34.57% de los profesionales nunca se auto preparan, solo el 25.93% lo hace en ocasiones.

2.5. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a pacientes (Tabla 9)

La primera pregunta realizada en la encuesta a pacientes estuvo relacionada con la atención recibida del profesional de Enfermería hasta el momento de su egreso hospitalario. Del total de pacientes encuestados (30), el 60% refiere haber recibido una atención de Enfermería en correspondencia a su diagnóstico ATO. El 40% responde de forma negativa a la pregunta planteada.

Al indagar sobre cómo evaluaban el cuidado de los profesionales de Enfermería durante su recuperación. El 40% refiere haber recibido una atención buena, de regular el 40% y el 20% fue de malo.

Sobre las acciones de Enfermería recibidas durante su estadía hospitalaria fueron consideradas el apoyo psicológico 40%, educación para la salud 30%, la información del curso de su diagnóstico 23.33%, la constancia en el esfuerzo 6.67%.

El análisis de los resultados le permitió al autor, valorar los resultados obtenidos en el cuestionario de conocimientos donde se reflejan insuficientes conocimientos sobre las acciones de Enfermería que favorece la recuperación adecuada del paciente con ATO, limitante en el desempeño profesional de Enfermería en su práctica humanístico-clínico.

El 76.67% de los pacientes encuestados refiere algo importante la integración humanístico-clínico de los procedimientos de un profesional de Enfermería, 16.67% de extremadamente importante. El 6.67% de los pacientes encuestados considera la educación de Enfermería como nada importante.

Al preguntar a los pacientes sobre la satisfacción de las inquietudes, preocupaciones por el profesional de Enfermería de su diagnóstico durante su estancia hospitalaria, el 60% respondió positivamente, mientras que el 40% restante lo consideró negativo. Sin embargo, al analizar el interés mostrado por el profesional de Enfermería el 70% lo evalúa como bueno. Solo el 30% de los pacientes encuestados lo considera regular.

Al preguntar sobre la comunicación que estableció el profesional de Enfermería al ser capaz de escuchar e intercambiar de manera fluida sus ideas y aportar la

información que necesitaba durante su recuperación, el 43.33% refiere algunas veces, el 36.67% de los pacientes considera que lo hizo siempre, mientras que el 20% respondió que nunca.

Al indagar sobre las relaciones humanas del profesional de Enfermería basadas en la confianza y el respeto profesional, el 76.67% de los pacientes encuestados las considera buenas. El 23.33% plantea que regular.

El 56.67% de los pacientes considera que la atención recibida por los profesionales de Enfermería le permitirá afrontar de forma positiva su incorporación a la sociedad después de su egreso hospitalario. El 43.33% de los pacientes respondió de forma negativa la pregunta.

Principales dificultades detectadas durante la encuesta a pacientes:

- el 40% de los pacientes refiere no haber recibido una atención del profesional de Enfermería en correspondencia a su diagnóstico ATO hasta el momento de su egreso hospitalario.
- la atención de Enfermería recibida durante el proceso de recuperación fue evaluada de 20% de mala.
- las acciones de Enfermería durante su estadía hospitalaria fueron pocas, no obstante, los pacientes refieren haber utilizado el apoyo psicológico, la educación para la salud y la información del curso de su diagnóstico en mayor número.
- existen criterios manifiestos sobre dificultad de los profesionales de Enfermería durante la comunicación de escuchar e intercambiar de manera fluida sus ideas

y aportar la información necesaria durante su recuperación de los pacientes, representado por el 43.33% algunas veces.

2.6. Análisis de los resultados de la entrevista aplicada a los funcionarios (Anexo 5)

El 82.70% de los entrevistados posee más de 10 años de experiencia en el cargo y con más de 13 años de experiencia de trabajo.

La primera pregunta estuvo relacionada con la influencia del desarrollo familiar en la formación profesional de los recursos humanos de Enfermería, el resultado fue el siguiente:

- el 100% expresa que la familia como célula fundamental juega un papel importante en la formación profesional del nuevo recurso humano.
- el 60% resalta el papel de la academia en la formación de este profesional con el mínimo de los conocimientos que le permitan ejercer la práctica profesional.
- el 75% plantea el papel del recurso humano en formación de su auto preparación.

La segunda pregunta correspondió a la organización del proceso docente-educativo en la institución en la consolidación de aspectos humanísticos en los recursos humanos de Enfermería. El 100% se refiere a la estrategia de trabajo planteada por la dirección política del hospital, el 40% expresa el papel de los jefes y docentes en cada servicio, solo el 20% reconoce las ventajas de la educación familiar desde la institución.

En la pregunta número tres relacionada con el recurso humano que brindará cuidados en el paciente con ATO, el 80% expresa que es el más preparado; pero

está determinado por las aspiraciones personales, el 60% plantea que no siempre se realiza una selección, sino se ubican por necesidad de la institución.

En la pregunta número cuatro relacionada con la integración humanístico-clínico de los profesionales de Enfermería que brindan cuidados a los pacientes con ATO en cada una de las áreas de tránsito, el 100% plantea lo necesario de esta integración desde su formación y reforzada durante su vida profesional, el 98% reconoce a la profesión de Enfermería como la más humana de las profesiones, el 90% de los directivos entrevistados refuerza de no solo ser buenos en la práctica clínica sino se tiene un dominio de las ciencias humanísticas.

En la pregunta número cinco relacionada con los riesgos educacionales que afectan la integración humanístico-clínico de los profesionales de Enfermería en su formación humana, el 85% reconoce de no ser el académico más preparado no solo en la ciencia de la Enfermería sino también en las ciencias humanísticas, el 60% plantea la responsabilidad únicamente de personal docente en esta integración de este profesional.

En la pregunta número seis relacionada con las líneas de trabajo que se utilizan en la prevención, detección e intervención de los factores de riesgo de los recursos humanos de Enfermería en la integralidad de su desempeño profesional, el 100% coincide en la calidad de las clases, la ejemplaridad del claustro y los directivos, así como su auto preparación.

Al preguntar si los conocimientos recibidos en la formación de pregrado, son suficientes en el éxito del desempeño profesional en la actuación del paciente con ATO, el 72.70% de los directivos responde de forma negativa.

Los criterios manifestados al respecto, correspondieron al insuficiente número de horas dedicadas por el profesional de Enfermería en su auto preparación relacionado con el tema de ATO, del poco énfasis de estos profesionales en la actualización de conocimientos en las diferentes formas del postgrado.

De forma mayoritaria los directivos entrevistados consideran que no se incluyen en el trabajo metodológico, la superación del profesional de Enfermería en temas de Traumatología, la falta de preparación al abordar el tema, así como la inclusión del tema, solo dentro de las actividades docentes que planifica el personal médico.

Al preguntar sobre la frecuencia en que se evalúa el resultado de la preparación del profesional de Enfermería en el desempeño profesional, el 56% expresaron no realizarlo de forma continuada, mientras el 45% de ellos plantea que se evalúa al profesional de Enfermería de forma mensual.

La última pregunta correspondió a la importancia del diseño de un Modelo dirigido a mejorar el cuidado de Enfermería y humano de los profesionales de Enfermería, el 100% de los directivos entrevistados lo reconocieron como muy importante.

Principales dificultades detectadas en la entrevista a funcionarios:

- se considera que los conocimientos recibidos en la formación de pregrado, no son suficientes en el éxito del desempeño profesional de Enfermería en el paciente con ATO.
- de manera general no se incluyen en el trabajo metodológico, la superación del profesional de Enfermería en temas de Traumatología.
- no se realiza con sistematicidad la evaluación del resultado de la preparación de los profesionales de Enfermería en el desempeño profesional.

2.7. Análisis de los resultados del cuestionario de conocimientos aplicado a los profesionales de Enfermería (Tabla 10)

Se aplicó un cuestionario de conocimientos a la totalidad de la población objeto de estudio (81 profesionales de Enfermería), con el propósito de determinar el nivel de conocimiento que tienen, relacionado con la atención a los pacientes con el diagnóstico de ATO.

La primera pregunta del cuestionario estuvo relacionada con la necesidad de integración de los aspectos humanístico-clínico en el seguimiento de las acciones de Enfermería considerando la atención biopsicosocial de los pacientes como un ente importante, el 97.53% de los profesionales responde positivamente. Los principales criterios expresados: ayudar a la recuperación del paciente con el mínimo de secuelas 51.90%, el 31.65%, permite mejor cooperación del paciente en los procedimientos clínicos, el 12.66% detecta complicaciones tempranamente, el 3.80% expresa mejor comunicación entre paciente-familia-profesional de Enfermería. El 2.47% de los profesionales no considera necesario la integración de los aspectos humanístico-clínico en el seguimiento de los pacientes.

La segunda pregunta estuvo relacionada con los conocimientos de los elementos teóricos del paciente con ATO. Para esta interrogante, se tuvo en cuenta la definición de ATO. Sólo el 43.21% de los profesionales pudo definir ATO. Resulta importante que el 56.79% no fue capaz de definir esta entidad.

Al indagar sobre el conocimiento de la llegada a los servicios hospitalarios de casos con el diagnóstico de ATO, el 45.68% de los profesionales menciona como principales criterios los siguientes: incremento en los últimos años de pacientes con

este diagnóstico, con prevalencia en jóvenes, así como las principales causas determinadas por accidentes de tránsito.

Relacionado con la valoración de la integración humanístico-clínico en la recuperación satisfactoria, se obtuvo que el 82.72% de los profesionales la desconoce, por otro lado el 16.05% posee conocimientos favorables sobre la integración humanístico-clínico.

La pregunta cinco se enfocó en la identificación de las complicaciones más frecuentes en los pacientes con ATO, de los 81 profesionales de Enfermería, solo 39 fueron capaces de identificar estas complicaciones lo cual representa el 47%. El Shock Hipovolémico representa el 28.40%, Edema Cerebral 12.35% y Hemorragia 7.41%.

El 87.65%, de los profesionales de Enfermería identifica su actuación inicial en los pacientes con ATO, el 55.56% reconoce el estado de consciencia, mientras que el 12.35% tiene en cuenta el sangramiento, el 9.88% reconocen las características del trauma y el 6.17% identifican el dolor. Resulta muy bajo el por ciento que tuvo en cuenta la permeabilidad de las vías aéreas.

Son identificadas las necesidades humanas a tener en cuenta en el paciente con ATO, el 82.72% de los profesionales encuestados identifican las necesidades humanas, de este, el 55.56% corresponde a supervivencia, el 27.16% evitación del dolor y 25.37% autorrealización, el 17.28% no las identifica.

Con relación a las acciones de Enfermería a trazar, el mayor por ciento, tiene en cuenta la canalización de una vena periférica para la administración de medicamentos 82.72%, el 69.14% examen neurológico, el 27.16% signos vitales, el 16.05% apoyo psicológico y 7.41% observación estricta.

El 46.91% valora de muy importante la educación brindada al paciente y la familia, el 38.27% de medianamente importante y el 25.93% poco importante.

Al preguntar sobre la necesidad de la aplicación de un modelo de cuidados de Enfermería en los pacientes con ATO y de esta forma mejorar el desempeño profesional y humano en la atención a este tipo de paciente, el 90.12% respondió positivamente. El 9.88% respondió de forma negativa.

Al comparar los resultados obtenidos en el cuestionario de conocimientos con los de la encuesta a profesionales de Enfermería, el autor tiene en cuenta una preparación no adecuada de los profesionales sobre la temática y el déficit de conocimientos sobre las posibles alternativas de acciones de Enfermería a utilizar en la atención a los pacientes con el diagnóstico de ATO.

Principales dificultades detectadas en el cuestionario de conocimientos a profesionales de Enfermería:

- limitaciones para orientar e informar al paciente y familia sobre los aspectos del paciente con ATO.
- limitaciones en los elementos teóricos del paciente con ATO relacionado con: definición, frecuencia de ocurrencia, causas y complicaciones a presentarse.
- aún no es suficiente la preparación de los profesionales de Enfermería que le permitan abordar el cuidado en el paciente con ATO de manera integral y no aislada.

2.8. Análisis de los resultados de la guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería (Tabla 11)

La aplicación de la guía de observación al cuidado de Enfermería de los profesionales de Enfermería en el servicio de Urgencia en la atención a los pacientes con ATO, el autor pudo constatar las habilidades desarrolladas en la práctica clínica. Con un universo de 81 profesionales de Enfermería, fueron observados 61, para un 75.30%.

Para el diseño de la guía de observación de los cuidados de Enfermería que se brindan a los pacientes con ATO se tuvo en cuenta catorce criterios de observación, se utilizó como valoración las categorías de inadecuado, poco adecuado, medianamente adecuado, adecuado y muy adecuado.

Del total de los criterios evaluados (14), el criterio uno y cinco valorados de muy adecuado, los criterios de observación dos, ocho, once y catorce alcanzó la categoría de adecuado, mientras el seis, siete y doce fue valorado como medianamente adecuado y el tres, cuatro y el trece de inadecuado.

El primer criterio de observación corresponde a la identificación con el paciente expresando interés por su situación de salud. La totalidad de los profesionales de Enfermería observados identifican por su nombre a los pacientes, mostrando preocupación por el estado de salud y su bienestar el cual se ubica en la categoría de muy adecuado.

El segundo criterio corresponde a la valoración de las respuestas biológicas en el paciente determinado por el tipo de traumatismo; relacionado con el sangramiento, shock hipovolémico, dolor y estado de conciencia, resulta de una categoría de adecuado.

El tercer criterio corresponde a la interacción con el equipo multidisciplinario en la actuación con el paciente. De los 61 profesionales de Enfermería observados, solo

30 interactuaban con el equipo multidisciplinario, se ubica en la categoría de inadecuado.

De igual manera el criterio de observación cuatro, relacionado con la orientación sobre la evolución del traumatismo al paciente y familiares. Resulta de una categoría de inadecuado.

Al profundizar en el análisis de los hallazgos relacionados con el manejo adecuado de su expresión oral y cualidades de la personalidad: sociable, modesto, leal, amable, alegre, colectivista, exigente, responsable, trabajador, meticoloso, estable, seguro y fuerte. Solo fue observado en 57 profesionales de Enfermería, se ubica en la categoría de muy adecuado.

La observación de acciones que favorezcan la adaptación del paciente ante la pérdida de algunas de sus regiones del cuerpo determinadas por el tipo de traumatismo, fue realizada por 43 de los 61 profesionales de Enfermería observado, el cual se ubica en la categoría de adecuado. De igual manera se comporta el criterio de observación siete relacionado con la valoración de las respuestas psicológicas: depresión, ansiedad, intranquilidad, irritabilidad y agresividad.

La observación de la valoración de las respuestas sociales: apoyo de familiares, amigos u otros reconocidos por el paciente, fue realizada por 49 profesionales de Enfermería, el cual se ubica en la categoría de adecuado.

La observación de los criterios nueve y diez, relacionado con la identificación de necesidades humanas afectadas en el paciente y anotación de los datos subjetivos aportados por el paciente si su estado lo permite u otros aportados por familiares y

amigos en la historia clínica, fue realizada por 38 de los 61 profesionales de Enfermería, para una valoración de poco adecuado.

La cuantificación y valoración de la magnitud del traumatismo, se observa en 51 profesionales de Enfermería. El criterio de observación resulta adecuado.

Resulta medianamente adecuado, la observación de la valoración de la presencia de complicaciones en el paciente con ATO.

De la observación sobre la toma de decisiones para responder a los problemas profesionales en su actuación, fue observado por 30 profesionales de Enfermería de 61, los criterios de observación se encuentran en la categoría de inadecuado.

Por último, la observación del criterio catorce relacionado con la constancia en el esfuerzo que se evidencia durante su desempeño profesional, fue observada por 51 profesionales de Enfermería de 61, se valora como adecuado.

Principales dificultades detectadas durante la observación:

- no se realiza una interacción con el equipo multidisciplinario en la actuación con el paciente por la mayoría de los profesionales de Enfermería.
- no se orienta de manera adecuada la evolución del traumatismo al paciente y familiares.
- no se identifican de manera apropiada las necesidades humanas afectadas en el paciente.

2.9. Análisis de los resultados de la prueba de desempeño antes de aplicado el modelo propuesto (Anexo 8)

La prueba de desempeño aplicada a los 81 profesionales de Enfermería que brindan cuidados a pacientes con el diagnóstico de ATO, que laboran en el Centro

de Urgencia, permitió constatar lo que el profesional de Enfermería sabe hacer y lo que en realidad hace. Se consideraron los indicadores declarados en el instrumento. Para el procesamiento de la información se utilizó la media y la desviación estándar.

En la dimensión habilidades profesionales se tuvo en cuenta cuatro subdimensiones: político-ideológica, pedagógica, producción intelectual y organización laboral, constatándose lo siguiente:

La subdimensión político-ideológico, obtiene una media de 7.6 con una desviación estándar de 0.6, la subdimensión pedagógica obtiene una media de 5.8 con una desviación estándar de 0.9. la subdimensión producción intelectual se ubica con una media de 5.4 con una desviación estándar de 1.2. Por último, la subdimensión organización laboral que se corresponde con una media de 6.2 y una desviación estándar de 0.5.

Para la dimensión comportamiento humano se consideraron dos subdimensiones: personal y bioética, encontrándose lo siguiente:

La subdimensión personal relacionado con el nivel de conocimientos y aplicación de los contenidos, el desarrollo de habilidades en la educación para la salud, orientación a los pacientes con el diagnóstico de ATO, así como la identificación de necesidades humanas e intercambio que permitan lograr la integración con el equipo multidisciplinario obtiene una media de 5.4 con una desviación estándar 0.8.

La subdimensión bioética, corresponde con el grado de capacidad para resolver los dilemas éticos que se le presentan, al nivel de empatía, respeto y confianza que poseen los profesionales de Enfermería en el cuidado de los pacientes. La media para esta subdimensión es 6.2 con una desviación estándar de 0.7.

Por último, en la dimensión superación profesional se consideró la subdimensión: actitud ante la superación profesional se obtiene lo siguiente:

La subdimensión se dirige a las alternativas de superación postgraduada, donde es evaluada con una media de 4.8 con una desviación estándar de 1.3.

El desempeño de los profesionales de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO en el servicio de Urgencias antes de la aplicación del modelo, se valora una media de 5.9 y una desviación estándar de 0.8.

Principales dificultades detectadas durante la prueba de desempeño:

- deficiente las alternativas de superación postgraduada, fundamentalmente en el nivel de conocimientos y aplicación sobre los contenidos relacionados con el diagnóstico de ATO.

2.10. Inventario de problemas y potencialidades

La constatación empírica de los resultados obtenidos, procesados y analizados con anterioridad permitió llegar al siguiente inventario de problemas encontrados en los profesionales de Enfermería que participaron en la investigación:

- disponen de poco tiempo para la auto preparación de sus actividades profesionales, por una inadecuada planificación de las actividades laborales.
- generalmente la motivación de los profesionales de Enfermería por la superación no es suficiente para despertar en ellos intereses profesionales que lo lleven a participar en el proceso de superación de manera espontánea.
- aún no es suficiente la preparación de los profesionales de Enfermería que le permitan abordar el cuidado en el paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas de manera integral y no aislada.

- poca preparación de los profesionales de Enfermería en temas relacionados con ATO.
- los conocimientos recibidos en el pregrado relacionado con la educación y orientación de los pacientes con ATO son insuficientes.
- aún no es suficiente el nivel de información que le permitan evacuar dudas u otras preocupaciones del paciente y su familia.
- poca sistematicidad por parte de los directivos para la evaluación del desempeño del profesional de Enfermería.
- insuficiente intercambio y fluidez para la comunicación con los pacientes y familia poco asertivo.
- poca planificación de la preparación de los profesionales de Enfermería en temas relacionados con ATO.
- deficiente aplicación del PAE en los pacientes con ATO.

Las constataciones empíricas aplicadas, le permitió al autor analizar la situación actual de estos resultados y reconocer el estado en que se encuentra el cuidado de Enfermería con un enfoque integral humanístico-clínico, donde aún no es suficiente la integración de las ciencias humanísticas y la ciencia de la Enfermería, que no logra satisfacer las exigencias que la sociedad cubana espera de estos profesionales de la salud, sobre la base de la experiencia se convierte en punto de partida para modelar el cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO.

En el proceso de caracterización del cuidado de los profesionales de Enfermería, se determinaron potencialidades descubiertas con la aplicación de los instrumentos

antes analizados, estas son los siguientes:

- se manifiestan incidencias positivas en la integración de los elementos teóricos sobre la atención integral humanístico-clínico al paciente con ATO.
- elevada responsabilidad en las actividades realizadas.
- incidencias positivas en la proyección Ética durante la práctica de Enfermería.

Estos resultados posibilitaron reconocer el estado en que se encuentra el cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO, que no logra satisfacer las exigencias que la sociedad cubana espera de los mismos, elemento que se convierte en punto de partida para modelar estratégicamente el proceso de desempeño de dichos profesionales.

Conclusiones del capítulo

Se determinaron las dimensiones e indicadores sobre la variable que se investiga, que posibilitó el hallazgo de los métodos del nivel empírico acerca del comportamiento del cuidado de Enfermería a los pacientes con ATO. Se caracterizó el estado actual del cuidado e identificaron los problemas y las potencialidades de los profesionales de Enfermería mediante la aplicación de los instrumentos.

Los resultados obtenidos sobre la integración de los aspectos humanístico-clínico, en el que se encuentra el cuidado de Enfermería, permitió identificar problemas que limitan a los profesionales de Enfermería, lo que llevó a la búsqueda de acciones que permitan un cuidado integral humanístico-clínico.

CAPÍTULO III. MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON AFECCIONES TRAUMATOLÓGICAS Y ORTOPÉDICAS

En este capítulo se muestran los resultados de la sistematización teórica realizada en torno a los modelos y la modelación, a continuación, se refieren los fundamentos del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO.

A partir de las dimensiones identificadas en el proceso de modelación, se profundiza en la estructura del modelo y su salida a la práctica a través de las acciones educativas a realizar por los profesionales de Enfermería para su implementación en la práctica. Culmina el capítulo con la valoración de los resultados obtenidos, después de la ejecución en la práctica del modelo propuesto.

3.1. Proceso de modelación

La modelación constituye un proceso científico susceptible de penetrar en cualquier área cognoscitiva y transformadora del hombre. En la que se orienta la transformación de la realidad representada, la literatura especializada, lo aborda como un método que opera de forma práctica y teórica con un objetivo, tomar de los anteriores lo positivo que permitan enriquecerlos. ⁽³⁶⁾

Diferentes autores como Sheptulin; Kú Peraza M; Mérida, R; Corzo, Añorga J; Ruiz, A; Reyes, O. L; Sierra, R, (2003) coinciden que la modelación "(...) constituyen el

proceso mediante el cual se crean estas abstracciones con vista a investigar la realidad”.⁽³⁶⁾

Zayas P. (1997), declara que un modelo “(...) es la representación material o teórica de los objetos o fenómenos, lo que permite descomponerlos, abstraer determinadas cualidades, operar y experimentar con ellos.”⁽³⁷⁾

Ruiz A. (2002), al referirse al modelo lo define como: “(...) la representación de las características de algún objeto en otro, creado especialmente para estudiarlo. Es la configuración ideal que representa de manera simplificada una teoría. Es un conjunto que representa a otro conjunto, constituye un instrumento de trabajo que supone una aproximación intuitiva a la realidad, su función básica es ayudar a comprender las teorías y las leyes.”⁽³⁸⁾

Lamas M. (2006), expresa que “En la medida que se desarrolle la investigación, lo común entre el modelo y el objeto modelado es transformado, perfeccionado, ajustado, buscando nuevas interpretaciones y mantiene una estructura lógica entre éstos para que el proceso que se realice tenga sentido racional...”⁽³⁹⁾

Añorga J. citado por Lazo M. (2008), plantean que al referirse a los modelos de investigación, deberán cumplir con varias características: “(...) constituyen una representación que esquematiza la realidad, lo que permite adentrarse en su estudio; debe ser operativo y más fácil de estudiar que el propio fenómeno en sí, puede agrupar en un mismo fenómeno varios modelos y viceversa, sus variables, relaciones y constantes se interpretan a partir de una teoría científica”⁽⁴⁰⁾

El autor asume a Añorga J., citado por Mulens I. (2012), al resumir un conjunto de características presentes en un modelo de investigación, dentro de ellas:⁽³⁵⁾

- constituye una reproducción que esquematiza las características de la realidad, lo que permite adentrarse en su estudio.
- el modelo debe cumplir con un determinado nivel de analogía estructural y funcional con la realidad, de manera que permita extrapolar los datos obtenidos en el modelo al objeto o fenómeno estudiado.
- debe ser operativo y más fácil de estudiar que el fenómeno real. Se puede modificar, transformar, someter a estímulos diversos con vistas a su estudio.
- puede representarse un mismo fenómeno de la realidad por varios modelos.
- sus variables, relaciones y constantes del modelo se interpretan a partir de una teoría científica.

Los modelos se caracterizan generalmente por su provisionalidad, adaptabilidad, optimización, carácter organizador en el proceso, utilidad teórica-científica, investigativa, tecnológica y práctica.

Regularidades identificadas de la definición de modelo:

A partir del estudio de los criterios de diferentes autores se han podido establecer los rasgos generales del modelo que son necesario tomar en cuenta para el proceso de construcción del mismo, estos son: ⁽⁴¹⁾

- es una interpretación (que incluye la representación) del objeto de investigación que aporta a partir de aristas distintas a las existentes, nuevos conocimientos respecto a sus características, propiedades y relaciones esenciales y funcionales.

- es una construcción teórica que interpreta, diseña y reproduce simplificada la realidad o parte de ella en correspondencia con una necesidad histórica concreta y de una teoría referencial.
- el modelo tiene un carácter sintético, intensivo ya que no describe una estructura concreta sino, mediante un proceso de abstracción, se aparta de la realidad perceptible y subraya frecuentemente hasta el extremo lógico, cierto atributo importante para la solución del problema.
- en el modelo el investigador modifica el aspecto dinámico del desarrollo del objeto (principios, modos de regulación, mecanismos de gestión).
- en el modelo el objeto real se traduce abreviada, comprimida o sintéticamente.
- el modelo generalmente refiere al aspecto más interno del objeto.
- el modelo enfatiza en el planteamiento de una nueva interpretación del objeto o de una parte del mismo mediante la revelación de nuevas cualidades o funciones.
- la diversidad de modelos en ocasiones contradictorios, referidos a un mismo objeto está determinada por las posiciones teóricas que se asumen para el análisis del objeto de estudio.

En la literatura relacionada con el tema, existen un gran número de definiciones sobre modelo, que reflejan en gran medida los rasgos expuestos anteriormente, en algunos casos resaltan las funciones del mismo como por ejemplo:

Davýdov plantea: “Por modelo se entiende un sistema concebido mentalmente o realizado en forma material, que, refleja o reproduce el objeto de la investigación, es capaz de sustituirlo de modo que su estudio aporte nueva información sobre dicho objeto”. (42)

Pérez G. y otros plantean (1996): “El modelo científico es un instrumento de la investigación de carácter material o teórico, creado por los científicos para reproducir el fenómeno que se estudia. El modelo es una reproducción simplificada de la realidad, que cumple una función heurística, ya que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades del objeto de estudio.” (43)

En otros casos se evidencia el aporte teórico que este represente como por ejemplo el elaborado por Pérez G. y otros plantean (2003):

“(…) el modelo es una construcción general dirigida a la representación del funcionamiento de un objeto a partir de una comprensión teórica distinta a las existentes.” (44)

La sistematización teórica realizada por el autor le permitió definir **Modelo de cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO** como: un proceso científico susceptible en cualquier área cognoscitiva y transformadora del hombre, que permite adentrarse en la relación paciente-familia-profesional de Enfermería desde una integración humanístico-clínico en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas que se interpretan a través de una teoría científica.

El modelo propuesto se dirige al desarrollo de una integración humanístico-clínico, que favorezca una relación paciente-familia-profesional de Enfermería. Por otra parte, el desarrollo de alternativas que permitan educar y orientar al paciente con

ATO de forma positiva posibilitan una recuperación con el mínimo de secuelas. Para lo cual los valores de índole profesional y personal engrandecen la labor humana de la profesión. El modelo que se presenta propone alternativas que contribuyen al mejoramiento del cuidado profesional y humano de los profesionales de Enfermería.

3.2. Fundamentación del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

Desde la sistematización realizada en función de fundamentar la propuesta, se valoró además de los supuestos de Enfermería, varias dimensiones que dan sustento al modelo.

Dimensión pedagógica: el modelo que se propone se sustenta en las leyes de la Pedagogía, lo cual permite reconocer, como parte fundamental en el hombre las transformaciones a alcanzar en el desempeño de los profesionales de Enfermería, en la atención integral humanístico-clínico de los pacientes con ATO, al revelar la manifestación de la Pedagogía como ciencia en la formación y desarrollo del sujeto.

No se tiene antecedentes de estudios similares de Enfermería. Por vez primera se instrumenta un modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas para dar respuesta a la demanda de cuidados integrales humanístico-clínico. Un aspecto importante en la propuesta es la preparación del profesional de Enfermería desde su propio puesto laboral. Logrando de esta manera la actualización de los contenidos teóricos que le permitan su aplicación práctica en la atención al paciente con ATO las formas académicas del postgrado, a partir de considerar la preparación de los

profesionales de Enfermería para el mejoramiento del cuidado de Enfermería como parte del objeto. Se tiene en cuenta la necesidad de una integración humanístico-clínico que favorezca una atención integral a los pacientes con ATO.

Valcárcel N. al referirse a los principios de la Educación Avanzada señala "... no solo son modelos de formación para los profesionales o sea para los graduados universitarios, sino también en la práctica ha quedado demostrado que son un sistema válido para todos los recursos laborales y de la comunidad, después de egresar de un sistema educativo como nivel terminal, es por ello que se considera que es más coherente con el objeto de la Educación Avanzada, hablar de estos principios como "Modelos de Mejoramiento Profesional y Humano". ⁽⁴⁵⁾

En la propuesta de esta investigación se persigue como fin el mejoramiento del cuidado de Enfermería en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, por lo que se asumen además, los principios de la Educación Avanzada como sustentos teóricos. ⁽⁴⁶⁾

- Relación entre la pertinencia social, objetivo, motivación profesional y comunicación.

Un profesional de Enfermería debe estar apto para el desarrollo de las habilidades teórico-prácticas que le permita desempeñarse profesionalmente en brindar cuidados enfermeros a los pacientes con ATO. Se debe tener en cuenta las exigencias cada vez más crecientes de la sociedad. Por este motivo se requiere de un profesional consciente, responsable y comprometido con su propio desarrollo, de manera que sea partícipe del mejoramiento profesional y humano.

La comunicación como herramienta, es importante en un profesional de Enfermería ésta le permitirá intercambiar, orientar, satisfacer inquietudes y preocupaciones

sobre el afrontamiento social al paciente con ATO, así como orientar e informar al paciente y su familia.

- Relación entre teoría, práctica y formación ciudadana.

Asume el autor este principio en la fundamentación del modelo, se pudo tomar en cuenta para su diseño la necesidad de que los profesionales de Enfermería, después de recibida su superación con vista al mejoramiento profesional y humano, sean capaces de demostrar en la práctica diaria con su desempeño laboral y como ciudadano, el enriquecimiento de sus conocimientos científicos, tecnológicos, culturales, sociales y sobre todo los valores fortalecidos.

Deben en su práctica demostrar que adquirieron una nueva visión del mundo. Para ello, se tienen en cuenta no solo los nuevos saberes que integren su preparación, concebidos en el diseño del propio modelo, sino el fortalecimiento de los valores que deben distinguir a un profesional de Enfermería determinado por el humanismo, la solidaridad, el respeto; de manera que logre una integración de las ciencias humanísticas y ciencias de la Enfermería. Así mismo se manifiesta como principio rector de la Educación Médica, referido como educación en el trabajo.

- Relación entre formas, tecnologías y su acreditación.

La superación puede realizarse desde el puesto de trabajo, en ella se utilizan formas académicas del postgrado a las que tienen alcance todos los recursos humanos de Enfermería, que le permitan un desempeño profesional desde su quehacer asistencial en mejores condiciones en la atención a los pacientes con ATO.

- La condicionalidad entre el pregrado, la formación básica y la formación especializada.

En la propuesta se garantiza la satisfacción de las necesidades de los profesionales de Enfermería, dirigida a los Licenciados en Enfermería, lo cual garantizará la satisfacción de las necesidades, así como la responsabilidad con el desarrollo de las habilidades en correspondencia con lo declarado en el modelo del egresado en la carrera de Enfermería, por ello, los nuevos conocimientos y las habilidades que debe adquirir de manera creciente en su formación de pregrado y postgraduada relacionado con la especialidad de Terapia Intensiva y Emergencias.

- Relación entre racionalidad-creatividad-calidad de los resultados (productividad).

Mediante este principio se disponen correctamente las condiciones materiales en el diseño de la propuesta en el mejoramiento del desempeño profesional y humano, al prever los resultados esperados, los cuales determinarán su calidad de acuerdo al impacto que causen en el entorno laboral y social.

- Relación entre el carácter científico-investigación-independencia cognoscitiva y producción de conocimientos.

En la fundamentación de la propuesta diseñada existen diferentes actividades encaminadas a la superación postgraduada, se tiene en cuenta que un profesional de Enfermería precisa de la búsqueda de conocimientos actualizados que le permitan desarrollar habilidades teórico-prácticas, basado en evidencias científicas que favorezcan una integración humanístico-clínico, lo que le posibilita una producción intelectual fecunda y acertada.

Añorga J. citado por Mulens I. (2012), con lo cual concuerda el autor al expresar: “La Educación Avanzada promueve mediante sus agentes, la plena identificación con el contenido tratado, la interiorización del mismo y la defensa, con moderada agresividad científica de sus resultados y referentes, al promover la independencia cognoscitiva y siempre la producción intelectual.” ⁽³⁵⁾

Añorga J. y Valcárcel N. (1997) ⁽⁴⁷⁾ plantean las dimensiones filosóficas, pedagógicas, sociológicas y psicológicas, en las que se sustenta el modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO, lo que posibilitó llevar a la práctica la propuesta del autor, que esta se desarrollara de forma científica, al propiciar el mejoramiento profesional pedagógico y humano del profesional de Enfermería.

Dimensión filosófica: el modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes ATO propuesto se sustenta en los fundamentos esenciales de las concepciones que sustentan el cuidado de Enfermería. En ese sentido, se reconoce la relación entre filosofía, ciencia, educación y la identificación de las concepciones educativas, los fines de la educación, los sistemas conceptuales y los componentes estructurales expresados en los principios de la Filosofía de la Educación. ⁽⁴⁸⁾

El autor considera importante la necesidad de integración de los aspectos humanístico-clínico en función de un desempeño profesional (valorado como esencia de cuidado) más integral de los profesionales de Enfermería en este paciente, al valorar necesario el conocimiento teórico y la práctica social como forma transformadora.

El modelo propuesto tiene en cuenta los conocimientos recibidos en el pregrado como parte de su formación profesional y los que requiera actualizar a partir de la educación postgraduada, lo cual permita mejorar el desempeño profesional. El desarrollo de un profesional de Enfermería se sustenta sobre la base del humanismo, la sensibilidad, la creatividad y el amor por la profesión que le permitan desde su práctica cumplir con las exigencias de la sociedad, que logren desde esta perspectiva un balance entre la formación científico técnica y el pleno desarrollo espiritual del hombre.

Considera el autor la educación como un principio de la sociedad, siendo el hombre parte de él, durante toda su etapa de la vida, siendo necesario el conocimiento, habilidades y valores que permitan formar un profesional de Enfermería con cualidades esenciales en la atención al paciente con ATO.

En el diseño del modelo propuesto y la relación que se establece entre sus componentes se consideraron las leyes y categorías fundamentales de la Filosofía Marxista Leninista.

Desde la teoría de la actividad identificada con la formación de los profesionales de Enfermería, permitió realizar un análisis del desempeño profesional como actividad desde el referente filosófico, que favorezcan hacer reflexiones e integraciones valorativas que se manifiestan en lo teórico-práctico desde su propia formación en las posiciones epistemológicas y éticas del modelo propuesto.

Es evidente, que lograr un profesional de Enfermería más integral a partir de la consolidación de los presupuestos de la Ciencia Humanística y Ciencias de la Enfermería son determinantes, esto presupone que en el modelo propuesto se destaquen aquellas acciones educativas al utilizar las formas académicas del

postgrado y las vías del trabajo metodológico dirigidas desde el plan de superación individual de cada profesional desde lo axiológico, para el mejoramiento humano y la satisfacción de los pacientes con ATO.

Dimensión comunicativa: el autor entiende que la comunicación en el profesional de Enfermería cumple un papel determinante en las labores de acciones educativas, de orientación, información, así como aquellas derivadas de la valoración del paciente con ATO. En ese sentido, se han considerado alternativas metodológicas concebidas en el diseño del modelo propuesto que favorezcan perfeccionar el trabajo. Por otra parte, se concibe de una manera dinámica, flexible y adaptada a las necesidades particulares del trabajo y del profesional de Enfermería.

Dimensión sociológica: el modelo propuesto constituye una realidad de la práctica de Enfermería en el mejoramiento humano de los profesionales desde su formación profesional y estudios postgraduados, las relaciones entre los participantes sujeto y el objeto del proceso de mejoramiento, responde a una necesidad histórico-concreta como fenómeno social, al tener en cuenta las exigencias de la sociedad, se considera al profesional de Enfermería como un ente importante en atender al individuo, la familia y la sociedad en su conjunto.

Por otra parte, el desarrollo de la ciencia de la Enfermería en el área en cuestión, depende en gran medida del ser un profesional con un alto valor humano, sensible y con dominio de elementos prácticos en la atención a los pacientes con ATO.

Es de destacar el contexto sociocultural en el que están inmersos los pacientes y la influencia familiar en la demanda del cuidado a los pacientes con ATO. Se reconoce el sistema de influencias en las que se encuentra inmerso el profesional

de Enfermería para el desarrollo de su labor. Considera como rasgo distintivo el marco sociológico, la educación y el medio como una unidad dialéctica.

Como se ha analizado, el profesional de Enfermería puede estar representado por diferentes sectores de la sociedad, cada cual con intereses y motivaciones personales lo cual hace necesario desde su formación y desarrollo una valoración integral por el responsable de su formación, (entendida a lo largo de la vida) y mantener el seguimiento de manera integral con base en los aspectos humanístico-clínico.

Dimensión psicológica: en la conformación del modelo propuesto, el autor ha tenido en cuenta la propuesta teórico-psicológica, considerándose las posibilidades que poseen los profesionales de Enfermería que brindan cuidado a los pacientes con ATO. La propia organización del modelo, incluidas en el desarrollo de este profesional, las formas académicas del postgrado permiten considerar las potencialidades en el desarrollo de valores, así como los conocimientos y las habilidades relacionados con el desempeño profesional que se adquieren, lo cual permitirá fortalecer la integración humanístico-clínico e incorporar con el mínimo de secuelas al paciente con ATO a la sociedad.

Un elemento particular en el modelo propuesto se relaciona con las posibilidades de propiciar el debate y el intercambio de las experiencias entre los profesionales de Enfermería relacionados con el tema investigado. El profesor debe ser capaz de garantizar el debate, mediante la implementación de dinámicas grupales y otras formas de organización; donde el propio sujeto construye, critica y transforma el conocimiento, propicia la reflexión colectiva y como resultado final el aprendizaje, lo cual el autor considera aspectos enriquecedores.

Es determinante en el propio desarrollo del profesional de Enfermería la relación interpersonal en el proceso de aprendizaje, dependiendo de la calidad de la interacción, donde el paciente y la familia son elementos importantes en este proceso; por tanto, debe ser dirigido a consolidar el conocimiento lo cual enriquecerá la ciencia de la Enfermería.

El profesional de Enfermería tiene un papel activo en la apropiación de los conocimientos y en el propio desarrollo de las habilidades en el seguimiento de los pacientes con ATO, de esta manera será posible el desarrollo de nuevos conocimientos con el enriquecimiento espiritual y profesional, no solo de carácter individual sino también colectivo.

El proceso de enseñanza aprendizaje desarrollado en el modelo se organiza de manera que no solo desarrolle al profesional de Enfermería actual, sino también, al desarrollo de las potencialidades futuras, al determinar carencias y posibilidades a partir de la experiencia acumulada en el desempeño profesional. Es necesario estudiar las características psicológicas del profesional de Enfermería desde su formación, estrechamente con la solución de los problemas de su vida, proceso laboral y social, pues determinará su desempeño profesional futuro, ya que una vez graduado valorará necesidades y aspiraciones personales según el momento histórico concreto.

Por esta razón, en el proceso formativo debe tenerse presente en todo momento las peculiaridades de los estudiantes que acceden a su formación como Licenciados en Enfermería, desde sus inicios hay que mostrarles todas las verdades de la ciencia, exigirles el cumplimiento de patrones de conducta determinados por la profesión, con lo cual sean capaces de decidir por sí mismo.

Dimensión Enfermería: además de los supuestos abordados en el capítulo uno, se hace alusión a que el profesional de Enfermería debe ser capaz de considerar al paciente como un individuo que requiere asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades, la independencia o la muerte pacífica.

Virginia Hederson (1961) en su libro Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería, reconoce a la persona como un ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables, donde la persona y su familia son considerados como una unidad indisoluble. ⁽³¹⁾

Las catorce necesidades básicas que comprenden los componentes de los cuidados de Enfermería, están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades. Cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos.

El profesional de Enfermería ha de ser capaz de adentrarse en el interior de cada paciente para saber no solo lo que éste desea, sino además, lo que necesita para mantenerse en vida o recobrar la salud.

Un paciente cuando tiene problemas de salud necesita de un buen tratamiento de la enfermedad. Al considerar el cuidado, la razón de ser de los profesionales de Enfermería, como la relación que se establece con los pacientes, al ser capaz de ponerse en el lugar del otro y respetar cualquier decisión relacionada con la salud que se tome, lo que implica la aceptación incondicional como persona.

En la conformación del modelo el autor considera la necesidad de una integración humanístico-clínico, si se tiene en cuenta que el profesional de Enfermería debe apropiarse de los conocimientos de la Ciencia Humanística y la Ciencia de la

Enfermería, un elemento actual a considerar al brindar cuidado al paciente con ATO.

Los fundamentos anteriores, expresados mediante las dimensiones posibilitaron organizar el modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO, estructurado en el próximo epígrafe.

3.3. Estructura del Modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

El diseño tiene como punto de partida los problemas que presentan los profesionales de Enfermería en la integración humanístico-clínico en los pacientes con el diagnóstico de ATO, determinados en el segundo capítulo. El autor tiene en cuenta que el profesional de Enfermería debe reforzar el componente humano de forma integradora donde los modos de actuación de los mismos están determinados desde su formación profesional, donde acentúen el desarrollo de los valores profesionales y ciudadanos en correspondencia con el modelo que requiere la sociedad cubana actual.

El modelo de formación de los profesionales de Enfermería, revelado dentro de sus tendencias, tiene un fuerte carácter académico en sus inicios, muy vinculado a los modos de actuación su desempeño profesional, sin embargo, en la actualidad se deberá profundizar en la integración de aspectos muy importantes vinculados en su formación profesional como la Ciencia Humanística.

El proceso de enseñanza aprendizaje como elemento distintivo fortalecerá la investigación, para que el profesional de Enfermería posea un desempeño profesional humanístico-clínico, hábito adquirido desde su formación y que se fortalezca en el propio ejercicio.

Desde los presupuestos teóricos explicados en este epígrafe, se diseña el Modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

La **misión** del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO: la excelencia en la prestación de los servicios de Enfermería en la atención integral humanístico-clínico al paciente y la familia.

Objetivo General

Contribuir al desarrollo de conocimientos, habilidades y valores humanos en los profesionales de Enfermería en la atención Integral humanístico-clínico a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Modelo de cuidados de Enfermería a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas (Anexo 9)

En la **primera etapa** se planifica el sistema de acciones que garantizan la preparación de los profesionales de Enfermería para el mejoramiento profesional humano y la calidad de los servicios prestados a los pacientes con ATO.

Se tuvo en cuenta la Resolución 132/2004, vigente para la Educación de Postgrado del Ministerio de Educación Superior, así como las orientaciones e indicaciones sobre la preparación de los profesionales de Enfermería. Ésta se manifiesta a partir de las formas académicas del postgrado.

Se debe caracterizar por ser dinámico y flexible. En ese sentido, el modelo propuesto está diseñado para ser aplicado en distintos momentos y en diferentes espacios del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

Como consecuencia de los problemas identificados se tienen en cuenta las siguientes temáticas: factores que influyen en la integración del cuidado

humanístico-clínico del paciente con ATO, así como la valoración del profesional de Enfermería en la recuperación satisfactoria con este diagnóstico de salud.

En esta etapa las formas académicas del postgrado propuesta fueron el taller, conversatorio, conferencia y curso. Para el desarrollo de cada una se ha concebido el intercambio de experiencias y el debate entre los profesionales de Enfermería que brindan cuidados a los pacientes con ATO.

De manera, que el profesional adquiera conocimientos que le permitan mejorar su desempeño profesional, así como de valores que le posibiliten desarrollar su práctica profesional donde el paciente y la familia son determinantes en esta labor.

El autor en esta etapa desarrolla un grupo de acciones de carácter preparatorio, con el fin de garantizar el éxito del desempeño profesional y humano de los profesionales de Enfermería. De manera que le permitan al autor identificar aquellos elementos que puedan entorpecer el desarrollo de las formas académicas del postgrado que forman parte del modelo propuesto.

Taller: la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas principales problemas que inciden en los pacientes y profesionales de la salud

El objetivo es desarrollar los niveles de percepción de los profesionales de Enfermería relacionado con las situaciones propias de la profesión que pueden generar alteraciones en la atención a los pacientes con ATO. Para la ejecución se tienen en cuenta las temáticas a desarrollar, los contenidos esenciales para cada tema, así como otros elementos establecidos para garantizar la utilización adecuada del mismo como forma de organización de la enseñanza.

Conversatorio: la actuación del profesional de Enfermería en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

Permitirá promover el intercambio de experiencias entre los profesionales de Enfermería sobre la actuación de la profesión, surgimiento y evolución de su actividad práctica en los pacientes con ATO. Favorecer el intercambio de conocimientos recibidos en el taller de superación.

Para la conducción del debate se orienta la auto preparación de los materiales de consulta disponibles. Para favorecer la discusión se propone un grupo de preguntas y temáticas a desarrollar.

Sistema de Acciones

- Selección y captación de los profesores de Enfermería responsables de la aplicación del modelo.
- Desarrollo de un taller con vistas a la preparación de los profesionales de Enfermería encargados de la aplicación y de la evaluación del impacto del modelo propuesto.
- Intercambiar con Facultad de Enfermería encargada de la acreditación de las formas académicas del postgrado propuestas.
- Intercambiar con los directivos del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay, con vistas a obtener el compromiso con el desarrollo del modelo propuesto.
- Incorporar a la preparación los temas que surjan de la caracterización realizada al profesional de Enfermería en su desempeño profesional.

Conferencia: afecciones traumatológicas y ortopédicas, un reto del profesional de Enfermería

El objetivo de la conferencia es explicar los elementos esenciales de la comunicación y el papel del profesional de Enfermería en el mantenimiento de las relaciones humanas y con fines profesionales. A partir de las dificultades detectadas en la caracterización del estado actual del desempeño profesional realizado en el segundo capítulo, se constató dentro de las dificultades que inciden la no integralidad de los aspectos humanístico-clínico. Para ello, se tiene en cuenta como temática: la actuación profesional de Enfermería en la educación para la salud como la vía de educación y orientación del paciente y la familia.

El **curso** propuesto tiene como título: **el desempeño profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO**

El mismo fue desarrollado, por un profesor de Enfermería con experiencia en la especialidad de Traumatología y Urgencias. La matrícula se organizó según áreas de desempeño laboral de los profesionales de Enfermería y no excederá de 30 cursistas. El curso diseñado tiene un total de 69 horas, refleja la estructura organizativa, formas de evaluación, plan temático, objetivos, contenidos esenciales para cada tema y las orientaciones metodológicas.

En la **segunda etapa** se ejecutaron las formas académicas del postgrado propuestas, al considerar la instrumentación de las orientaciones metodológicas y el sistema de acciones propuesto.

Esta etapa se caracterizaron las necesidades de los profesionales de Enfermería y las propias del contexto laboral para el desarrollo de las formas académicas del postgrado propuestas, las que se desarrollaron en su puesto de trabajo. Por otra parte, se tuvo en cuenta la flexibilidad y utilización racional del tiempo, así como

con los recursos materiales necesarios para el desarrollo de las actividades educativas.

Para la preparación de los profesionales de Enfermería, se tuvo en cuenta un cronograma de trabajo, que permitió su cumplimiento.

Se crearon las condiciones para el desarrollo de las actividades propuestas. Se prepararon los materiales, escenario docente, recursos materiales y humanos; se procedió a ubicar a los profesionales de Enfermería en las diferentes alternativas propuestas, según las necesidades identificadas a priorizar, el modelo propuesto se efectuó de manera simultánea.

El modelo propuesto se puso en práctica a partir del segundo trimestre del año 2015. Para ello, se consideraron las orientaciones metodológicas realizadas. Se utilizaron otras técnicas participativas y trabajos independientes, así como actividades prácticas que garantizaron el logro de los objetivos propuestos en cada forma académica del postgrado.

Sistema de Acciones

- Aseguramiento de las condiciones materiales y humanas necesarias para garantizar el éxito.
- Ajuste del tiempo en correspondencia con las características propias de cada grupo creado.
- Ejecución de las actividades propuestas para la preparación de los profesionales de Enfermería.
- Comprobar la participación de los profesionales de Enfermería en las diferentes formas académicas del postgrado propuestas.

- Atención diferenciada con aquellos profesionales que tengan mayores dificultades.
- Seguimiento del desempeño profesional de los profesionales de Enfermería en la atención integral humanístico-clínico a los pacientes con ATO.
- Realizar evaluaciones sistemáticas y parciales al desempeño profesional.

En la **tercera etapa** se evaluará el impacto del modelo propuesto en el desempeño profesional humano de los servicios prestados a los pacientes con ATO.

En esta etapa se realiza la caracterización del seguimiento del modelo propuesto e impacto de la variable cuidado de Enfermería en los pacientes con ATO para su evaluación.

En este sentido se tiene en cuenta la evaluación de las formas de académicas del postgrado, de manera que se expresen cualitativamente los resultados alcanzados en cada una de las modalidades una vez concluida.

La evaluación del seguimiento del modelo propuesto será responsabilidad de los directivos de Enfermería del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay, preparado de manera conjunta con el autor de la investigación. En ese sentido, se encargarán de evaluar el impacto del modelo propuesto, al tener en cuenta el cronograma de visitas de control al escenario.

Para la evaluación de los efectos del modelo propuesto de los profesionales de Enfermería, se propone utilizar los instrumentos para evaluar el impacto que ofrece la metodología propuesta por Añorga J. ⁽⁴⁹⁾. Para lo cual, se tendrán en cuenta las siguientes etapas:

Primera subetapa: conocimientos del efecto del impacto

Acciones a desarrollar

- Análisis de los documentos rectores (Resoluciones, Programa de Urgencia Médica, Salud Mental, Enfermería Médico Quirúrgica, Bases Conceptuales, Fundamento de Enfermería, Perfil del egresado, evaluaciones del desempeño profesional y Programa Nacional de Atención al Trauma).
- Entrevista a funcionarios de Enfermería del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

Segunda subetapa: determinación de las posibilidades de evaluación

Acciones a desarrollar

- Identificación de los efectos transformadores que permitirá la implantación del modelo de cuidados de Enfermería en los pacientes con ATO.
- Proceso de colaboración con el Departamento de Enfermería del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay y la facultad de Enfermería Lidia Doce.

En el modelo propuesto se establece un trabajo conjunto entre el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay y la Facultad de Enfermería Lidia Doce, en la preparación de los profesionales de Enfermería y la responsabilidad de cada una de las instancias, mediante las acciones siguientes:

- selección de los objetos a evaluar.
- aplicación de la tecnología de la Educación Avanzada para la determinación de los problemas.
- determinación de cortes parciales para el análisis de los posibles efectos del objeto evaluado.
- realizar intercambios entre los involucrados.

- considerar los recursos materiales necesarios para llevar a cabo la evaluación.
- utilización del modelo de cuidados de Enfermería en los pacientes con ATO.

Para el control de la ejecución de cada una de las etapas del modelo propuestos a partir de la evaluación de su seguimiento, se realizan acciones que permitan evaluar los resultados obtenidos:

- determinación de las necesidades que se pretenden satisfacer.
- selección de los agentes evaluativos de acuerdo con las partes interesadas.

Tercera subetapa: delimitación de los objetivos de la evaluación de impacto

Acciones a desarrollar

- Establecimiento de indicadores.
- Determinación de los aspectos sociales que se pretende solucionar, tiempo necesario para determinar sus efectos positivos.
- Transformaciones o cambios que se esperan lograr, tiempo, lugar; posterior a la implantación del Modelo propuesto.

Cuarta subetapa: diseño de la evaluación de impacto

Acciones a desarrollar

- Comprobar la correspondencia entre lo que se ofrece al Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay a los profesionales de Enfermería y sus necesidades.
- Establecer juicios de valor a partir del análisis de las acciones de las etapas anteriores con el sistema de indicadores.
- Elaborar instrumentos, así como determinar la metodología a emplear para el procesamiento de la información.
- Analizar y comprobar las partes interesadas.

- Establecer el diseño de evaluación de impacto.

Quinta subetapa: recolección y análisis de la información hasta la elaboración del informe

Acciones a desarrollar

- Recogida y análisis de la información.
- Reajuste del modelo propuesto posterior a su aplicación.
- Elaboración del informe.
- Valoración de los resultados con todos los implicados, para determinar el impacto social del modelo que permitan el mejoramiento profesional y humano, así como la calidad de los servicios prestados a los pacientes con ATO.

Vías para la implementación del modelo propuesto

Con vista al mejoramiento profesional y humano, así como los servicios prestados a los pacientes con ATO del profesional de Enfermería, es necesario tener en cuenta el sistema de acciones propuesto. El autor tiene en cuenta que el modelo propuesto debe ser adaptado a las particularidades del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay. Al considerar que las acciones propuestas se ajusten al sistema de trabajo previsto para esta entidad.

El modelo propuesto se concibió de forma dinámica y flexible. Es importante que se resalte la implicación de la dirección del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay y la Facultad de Enfermería Lidia Doce como estructura docente responsable de la acreditación de las formas académicas del postgrado propuestas.

Acciones propuestas para la implementación del modelo

- Caracterizar el estado actual del desempeño profesional, con vistas a la identificación de los problemas que permitan poner en práctica el sistema de acciones.
- Preparación de los profesionales de Enfermería responsables de la aplicación de los instrumentos para caracterizar el desempeño profesional y su posterior evaluación.
- Intercambiar posterior a su aplicación con los involucrados del modelo.
- Realizar cortes evaluativos sobre los resultados que se esperan lograr en el mejoramiento profesional y humano de los profesionales de Enfermería.

Justamente en este punto del análisis el autor concluye que el profesional de Enfermería en el cual se sustenta el modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO debe ser un profesional con un desarrollo humanístico-clínico, entendiéndose como la obtención de habilidades, sentimientos, valores, convicciones, que se fundamenta en una concepción dialéctico-materialista dirigida a la integralidad del conocimiento, al cultivo de la sensibilidad y la espiritualidad, a la interpretación y explicación de los procesos históricos, sociales y culturales relacionados con el hombre, a la interpretación y explicación de los procesos históricos, sociales y culturales relacionados con el hombre, al desarrollo de un estilo de pensamiento y actuación en función de la transformación de la realidad, que le permita desarrollar un PAE que responda al cuidado de los pacientes con ATO, satisfacer sus necesidades humanístico-clínico, que contribuya al fortalecimiento de la relación entre paciente-familia-profesional de Enfermería.

El modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con ATO que se propone se centra desde una nueva concepción integral humanístico-clínico, al propiciar a los profesionales de Enfermería herramientas que le permitan obtener habilidades y un desempeño ascendente a partir de los nuevos avances científico-técnico, con una elevada sensibilidad humana, con lo cual brinden una atención con el máximo de calidad, donde la familia juega un papel determinante en proceso de recuperación con el mínimo de secuelas.

3.4. Análisis de los resultados de la consulta de expertos (Anexo 11)

El diseño del modelo de cuidados de Enfermería a los pacientes con ATO, permitió el mejoramiento profesional y humano de los mismos desde una integración humanístico-clínico se sometió a las valoraciones de un grupo de expertos, según los requerimientos del método Delphy propio de la Estadística no paramétrica (Murray Siegel 1961, citado en Añorga J, Valcárcel N., Che J, Colado J, Pérez A.M. 2008).⁽⁵⁰⁾

Para la selección de los expertos se cumplió con los pasos previstos en la metodología: se contactaron 50 profesionales, para lo cual solo se pudo procesar como expertos a 35, la no participación de los 15 restantes estuvo determinada por no aceptar su participación en el proceso. En la selección de los mismos se tuvo en cuenta a Licenciados en Enfermería y Médicos con más de 11 años de experiencia profesional en el trabajo en la especialidad Traumatología y Ortopedia, así como Terapia Intensiva y Emergencia, un elemento importante es que se tuvo en cuenta la formación docente, su experiencia en la investigación y la participación en procesos de modelación. La determinación del coeficiente de competencia de los futuros expertos se realizó al considerar la autovaloración que hicieron al

consultarles sobre su nivel de conocimientos en torno al problema de la investigación se tuvo en cuenta los coeficientes de conocimiento y de argumentación.

A partir de la aplicación de la encuesta confeccionada para la selección de los expertos, 13 de ellos se evaluaron con un coeficiente de conocimiento (k_c) alto sobre el tema y 22 con un coeficiente medio. Por otra parte, 9 de los seleccionados se autoevaluaron con un coeficiente de argumentación (k_a) alto, 17 de ellos con un coeficiente de argumentación medio sobre el tema y 9 con coeficiente bajo. Se determinó el coeficiente de competencia de cada experto, valorado el coeficiente de conocimiento y coeficiente de argumentación mediante la aplicación de la fórmula $K = 0.5 (k_c + k_a)$. De los 35 profesionales consultados, 13 obtuvieron coeficiente de competencia alto y fueron seleccionados como expertos para participar en el proceso y 22 alcanzaron un coeficiente de competencia medio. Al considerar que el coeficiente de competencia global del grupo, con coeficiente de competencia alto y medio fue alto (0,49540), fueron considerados como expertos en el proceso.

Entre las características de los expertos seleccionados se encuentran las siguientes: seis Doctores en Ciencias, de ellos un médico, el resto Licenciados de Enfermería, cuatro médicos especialistas de segundo grado Traumatología y Ortopedia, diecisiete másteres en Urgencias Médicas, cinco médicos, el resto Licenciados en Enfermería, ocho Licenciados de Enfermería especialistas de primer grado de Emergencia y Terapia Intensiva, con categoría docente.

El grupo de expertos seleccionado posee los elementos necesarios para enjuiciar la temática sobre la atención integral humanístico-clínico en los pacientes con ATO.

Seleccionados los 35 expertos se procedió a la aplicación de la encuesta para someter a sus valoraciones mediante los procedimientos del método Delphy, con la finalidad de perfeccionar la estructuración lógica, metodológica y de contenido del modelo de cuidados de Enfermería en los pacientes con ATO. Sus criterios se recibieron mediante el instrumento que aparece en el anexo de este informe (Anexo 11).

En la encuesta elaborada se sometió a consideración los siguientes elementos:

- El diseño del modelo propuesto.
- Respuesta del modelo propuesto determinado por las exigencias del contexto histórico social actual y los problemas actuales del profesional de Enfermería en brindar un cuidado integral humanístico-clínico.
- La estructura del modelo propuesto.
- Las formas académicas del postgrado propuesta en el modelo.
- El carácter sistémico de los componentes y las etapas propuestas en el modelo.
- Repercusión del modelo encaminado a brindar un cuidado de Enfermería integral humanístico-clínico en los pacientes con ATO y su incorporación en la sociedad con el mínimo de secuelas.

Mediante un programa informático en Excel se construyó la tabla de frecuencias por categorías evaluadas y la tabla de frecuencias acumuladas por categorías (Anexo 12). El análisis preliminar de estas tablas muestra que todos los elementos del modelo propuesto en el cuidado de Enfermería en los pacientes con ATO cuentan con la mayoría de los expertos desde la primera ronda, las cuales fueron

evaluadas de muy adecuado por la mayoría en cada caso, no obstante, los criterios y las sugerencias aportadas, condujeron a un análisis más profundo del modelo propuesto.

Se determinó la tabla de frecuencias relativas acumuladas y la tabla de sus imágenes inversas por la distribución normal. La determinación de los puntos de corte, permitió al investigador determinar la evaluación que por categorías valorativas el grupo de expertos asignó a cada elemento considerado y permitió valorar la viabilidad del diseño del modelo propuesto. En este caso el punto de corte que limita las categorías valorativas de muy adecuado con bastante adecuado es 0.57143 el punto de corte que limita las categorías de bastante adecuado y adecuado es 0.82857 (Anexo 12).

Se comprobó que todos los elementos considerados en el modelo propuesto por el investigador fueron evaluados por los expertos en las categorías de bastante adecuado. Obsérvese la tabla de los puntajes de las categorías obtenidas (Anexo 12).

El análisis cualitativo de los por cientos de evaluación por categorías de los elementos considerados en la propuesta arrojó que aunque por consenso, los expertos evaluaron todos los elementos del modelo propuesto bastante adecuado. Todas las sugerencias emitidas fueron analizadas por el autor y se realizaron las modificaciones pertinentes para perfeccionar el diseño del modelo de cuidados de Enfermería en los pacientes con ATO.

La aplicación del método Delphy en la valoración del criterio a expertos permitió al autor constatar de forma positiva su pertinencia para el mejoramiento del desempeño profesional y humano de los profesionales de Enfermería en brindar un

cuidado integral humanístico-clínico en los pacientes con ATO desde la relación de sus aspectos cuantitativos y cualitativos, su viabilidad y de esta manera, su validez.

3.5. Análisis de los resultados de la prueba de desempeño después de aplicado el modelo propuesto

Obtenida la valoración de los expertos acerca del modelo propuesto de manera positiva, el autor como parte de la secuencia lógica del trabajo de campo, procedió a certificar a través del Departamento de Postgrado e Investigaciones de la Facultad de Enfermería Lidia Doce, las formas académicas del postgrado propuestas. Posterior a la aprobación se pone en práctica para la valoración de los resultados obtenidos con la aplicación del modelo.

Como instrumento de constatación, se aplicó una prueba de desempeño de salida aplicada a los 81 profesionales de Enfermería que brindan cuidados a pacientes con el diagnóstico de ATO que laboran en el Centro de Urgencia del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay, lo que permitió determinar la viabilidad del modelo propuesto. Para la ejecución de este taller se tuvo en cuenta, los indicadores declarados en el instrumento. Para el análisis de los resultados obtenidos fueron utilizados, dentro de los métodos estadísticos la media y desviación estándar. (Tabla 13).

En la dimensión habilidades profesionales se tuvo en cuenta cuatro subdimensiones: político-ideológica, pedagógica, producción intelectual y organización laboral, constatándose lo siguiente:

La subdimensión político-ideológico, obtiene una media de 7.7 con una desviación estándar de 0.5, la subdimensión pedagógica obtiene una media de 6.6 con una desviación estándar de 0.9, la subdimensión producción intelectual se ubica con

una media de 8.1 con una desviación estándar de 0.6. Por último, La subdimensión organización laboral que se corresponde con una media de 7.6 y una desviación estándar de 0.5.

Para la dimensión comportamiento humano se consideraron dos subdimensiones: personal y bioética, encontrándose lo siguiente:

La subdimensión personal relacionado con el nivel de conocimientos y aplicación de los contenidos, el desarrollo de habilidades en la educación para la salud, orientación a los pacientes con el diagnóstico de ATO, así como la identificación de necesidades humanas e intercambio que permitan lograr la integración con el equipo multidisciplinario obtiene una media de 7.5 con una desviación estándar 0.5.

La subdimensión bioética, corresponde con el grado de capacidad para resolver los dilemas éticos que se le presentan, al nivel de empatía, respeto y confianza que poseen los profesionales de Enfermería en el cuidado de los pacientes. La media para esta subdimensión es 8.1 con una desviación estándar de 0.4.

Por último, en la dimensión superación profesional se consideró la subdimensión: actitud ante la superación profesional encontrándose lo siguiente:

La subdimensión se dirige a las alternativas de superación postgraduada, donde es evaluada con una media de 7.9 con una desviación estándar de 0.7.

Posterior a la aplicación del modelo propuesto se constatan diferencias de las medias antes y después en todas las subdimensiones, más acentuada en la subdimensión producción intelectual 2.6, la personal 2.1 y la actitud ante la superación profesional 3.0.

Conclusiones del capítulo

Se declaran resultantes de la sistematización, regularidades sobre la definición de modelo, así como aplicación de los principios de este método ajustados al proceso de investigación y la propuesta. Así mismo se expresan los fundamentos derivados en dimensiones, pedagógicas, filosóficas, psicológicas, sociológicas, comunicativas y de Enfermería.

Se expresan los resultados del proceso del criterio de expertos y la valoración luego de aplicada la propuesta de modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, se constatan diferencias de las medias antes y después en todas las subdimensiones, más acentuada en la subdimensión producción intelectual 2.6, la personal 2.1 y la actitud ante la superación profesional 3.0. lo que denota una integración de los procederes en el cuidado con un enfoque humanístico-clínico a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas de los profesionales de Enfermería.

CONCLUSIONES

1. Se determinaron los fundamentos teóricos que han caracterizado el proceso del cuidado de Enfermería, se valoró la atención biopsicosocial en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, unido a la fundamentación de los sustentos teóricos encontrados en el modelo de Virginia Henderson, entre otros.
2. La sistematización de los métodos del nivel teórico y empírico permitieron la identificación de la variable, dimensiones e indicadores para la caracterización del cuidado de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay, en la atención integral humanístico-clínico en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, lo que permitió determinar los problemas y potencialidades. Dentro de los principales problemas detectados se encuentran en las esferas de actuación relacionados con la superación profesional y la integración humanístico-clínico de los cuidados de Enfermería.
3. El modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas se estructuró en correspondencia con las dimensiones que han sido objeto de estudio en la investigación, para responder a las exigencias del desempeño profesional y a los problemas identificados, se utilizó un enfoque sistémico estructural funcional entre sus componentes la Planeación, Ejecución y Evaluación. Para su implementación entre otros elementos las formas académicas del postgrado utilizadas fueron: taller, curso, conversatorio y la conferencia. Favoreciendo el mejoramiento del cuidado de Enfermería con enfoque humanístico-clínico del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

4. El análisis de los resultados de la consulta de expertos y de la prueba de desempeño antes y después de la aplicación del modelo de cuidados de Enfermería en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas para la preparación de los profesionales de Enfermería propuesto, evidenció su validez para la aplicación, y luego de aplicada el logro de mejores resultados en el desempeño profesional de los profesionales de Enfermería del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay, en las dimensiones habilidades profesionales, comportamiento humano y superación profesional.

5- Luego de diseñado el modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, se identificaron las relaciones entre el cuidado de Enfermería, el Proceso de Atención de Enfermería y la práctica humanístico-clínico, sustentadas en evidencias científicas desde una concepción integral del cuidado a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

RECOMENDACIONES

- Continuar estudios que permitan profundizar en las relaciones que deben establecerse entre la integración humanístico-clínico, el desempeño profesional y las formas de evaluación.
- Elaborar y aplicar instrumentos para evaluar el impacto del modelo para mejorar el desempeño profesional y humano de los profesionales de Enfermería.
- Previo diagnóstico analizar la posibilidad de generalización en otro contexto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso O. Protocolo de cuidados para la práctica clínica de Enfermería en pacientes adultos politraumatizados. La Habana. 2014: pág. 1. [disponible en]: <http://www.morfovirtual2014.sld.cu/index.php/Morfovirtual/2014/paper/viewPaper/138>
2. León C, Caballero E, Becerra S. Conceptualización del proceso de enfermería. La Habana. Cuba. 2005.
3. Ancheta E. Historia de la Enfermería en Cuba. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2003.
4. Alonso O, Lazo M, Avila M. Modelo de cuidados para la práctica clínica de enfermería en pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. En I Jornada de Doctores en Ciencias de la UCMH 2015. La Habana. 2015. [Disponible en]: <http://doccien2015.sld.cu/index.php/2015/2015/paper/view/44/27>
5. Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario. Elsevier Mosby. 2000(33). 10-17.
6. Curso de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y de asistencia inicial al traumatizado grave. Departamento de Prevención de General Motors España. Zaragoza. 2006.
7. González D, Pérez M, Góngora J, Huerta M. Evaluación de pacientes con traumatismo raquimedular clínico y radiológico. Trauma 2001; 4(1): 22-28.
8. Hechavarría N, Cairo C, Artimes J, Nardo R, Melón R, Torres H, et al. Administración y Gestión de los Servicios de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006 p.247.
9. Zarate Grajales Rosa A. Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enfermería 2004. 13(44-45): 42-44 [disponible en]: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>.
10. Zarate Grajales Rosa A. Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enfermería 2004. 13(44-45): 45-46 [disponible en]: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>.
11. Avila M. Mejoramiento humano de los estudiantes de la Carrera de Enfermería. [Tesis]. La Habana. 2013.
12. Bello N, Zubizarreta M. Experiencia y resultados en la formación del Licenciado en Enfermería en Cuba. 1976-1998. Educación Médica Superior. 13 (3). Cuba; 2001. p 242- 251.
13. Pernas M, Zubizarreta M, Garrido C, Bello N, Luna N, Reflexiones acerca del perfeccionamiento del Plan de Estudio de la Licenciatura en Enfermería para su transformación en Plan de Estudio "D". Educación Médica Superior 2005 Ene -10; 19(1). [disponible en]: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_1_05/emssu105.htm.
14. Colectivo de Autores. Fundamentos de Enfermería. Ciudad de la Habana: ECIMED; 2006.
15. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.
16. Colectivo de autores. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Segunda edición. Editorial Elsevier Mosby. 2005.
17. MINSAP. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada. Gobierno de Chile: Ministerio de Salud; 2007.
18. Martínez F. Administración y gestión de los servicios de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. Habana, 2006. Pág. 247.

19. León C. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería. [Tesis]. La Habana. 2008.
20. Pérez H, M.J. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Rev Mex Enf Cardiol. 2002; 10: 62-6.
21. Guía Clínica del Politraumatizado. Ministerio de Salud de Chile. Santiago de Chile; 2007.
22. Rivero O, Isabel M. Modelo pedagógico con un enfoque tecnológico Humanista en la formación inicial del profesor para la Educación técnica y profesional en la carrera informática, en el contexto de la universalización. [Tesis]. La Habana. 2008.
23. Mendoza L. Formación humanista e interdisciplinaria del profesional de la educación de las disciplinas de humanidades. Proyecto de investigación. UCPEJV. 2001.
24. Añorga J, Fernández A, Valcárcel N, Reinoso C, Borges M. Hacia la búsqueda del humanismo en la Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 1998.
25. Añorga J. La teoría de Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano [Tesis]. La Habana. 2012.
26. Kuhn T. La estructura de las revoluciones científicas. México: Fondo de Cultura Económica; 1975.
27. García MJ. El método en la enfermería. Una mirada desde la Historia (siglo XVII). Metas Enfermería. 2004/2005; 7:58-64.
28. Zabalegui A. Teoría y progreso de la ciencia de enfermería. Enfermería Clínica. 2000; 10:263-6.
29. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ta ed. Madrid: Mosby; 2003.
30. Hernández J, Esteban M. Fundamentos de Enfermería. Teoría y método. Madrid: McGrawHill- Interamericana; 1999.
31. Enfermería basada en la evidencia: un instrumento para la práctica clínica. Enfermería Clínica. 2002; 12:133-4.
32. Álvarez A. Estrategia de superación para los jefes de ciclo de la Educación Primaria del municipio Guanabacoa. [Tesis]. La Habana, Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2008.
33. Valcárcel N, González D. Álvarez A. Estrategia de superación para los jefes de ciclo de la educación primaria del municipio Guanabacoa. [Tesis]. La Habana, Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2008.
34. Hernández, R. (Álvarez A.) Estrategia de superación para los jefes de ciclo de la educación primaria del municipio Guanabacoa. [Tesis] La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2008
35. Mulens, I. Estrategia educativa para enfermeros en la atención a las pacientes con aborto espontáneo. [Tesis]. La Habana, 2012.
36. Añorga J. La producción intelectual: proceso organizado y pedagógico. Ciudad de la Habana: Editorial UH; 2003. 13.
37. Zayas P. Apud A. La Investigación Pedagógica otra mirada. La Habana, Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Ministerio de Educación. 2010.
38. Ruiz A. Apud L. Modelo para el perfeccionamiento del desempeño profesional del Profesor General Integral de la Educación Técnica y Profesional. [Tesis]. La Habana, Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2008.

39. Lamas M. La superación de los profesores de Historia como promotores del desarrollo de la formación humanista en la escuela politécnica cubana actual. [Tesis]. La Habana, Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2006.
40. Lazo M. Estrategia de superación interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores generales integrales. [Tesis]. La Habana, Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2007.
41. Masimón J, Guelmes E. Aproximación al estudio del Modelo como resultado científico. Centro de estudios pedagógicos. ISP "Félix Varela". La Habana. 2003.
42. Davýdov V. Tipos de generalización en la enseñanza, Ed. Pueblo y Educación. La Habana. Cuba. p. 313.
43. Pérez G. Metodología de la investigación educacional, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, 1996, p. 81.
44. Pérez G. Metodología de la investigación educacional, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, 2003.
45. Valcárcel N. Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de ciencias en la enseñanza media. [Tesis]. La Habana. ISPEJV. 1988.
46. Añorga J, Lazo J. Proyecto para la educación del sistema de Educación Avanzada, UASB. Sucre, Bolivia, 1994.
47. Añorga J, Valcárcel N. La Profesionalización y Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 1995.
48. Blanco, A. Filosofía de la educación. Selección de lecturas. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación. 2003.
49. Añorga J. Resultados de la evaluación de impacto. Educación Avanzada. La Habana, Cuba. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2001.
50. Añorga J, Valcárcel N, Ché J, Colado J, Pérez A. La parametrización en la investigación educativa. Revista Varona. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2008

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ALTED E. Valoración inicial de un politraumatizado. En Triginer C (De). Politraumatizados. Barcelona. MCR. 1992; 61-74.
- ATKINSON L, MURRAY ME. Proceso de Atención de Enfermería. 5a ed. México: McGraw- Hill, Interamericana; 1996:60.
- AÑORGA, J. Leyes. Principios de la Educación Avanzada. Proceso de mejoramiento profesional y humano. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". 2006.
- AÑORGA, J. La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano. [Tesis en opción del Grado Científico de Doctor en Ciencias] La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona". 2012.
- ATKINSON L, MURRAY ME. Proceso de Atención de Enfermería. 2 da ed. México: El Manual Moderno; 1983:7.
- BLANCO BRAVO A. Manejo inicial del politraumatizado en urgencias. In: Manual de protocolos y actuación de urgencias para residentes: Complejo Hospitalario de Toledo; 2005:41-5.
- CARRASCO JIMÉNEZ M. S, PRADOS PARIENTE M.C. El manejo prehospitalario del paciente politraumatizado. Emergencias y Catástrofes. 1999 (1): 29-37.
- CEREZA GARCÍA R, DURA ROS M.J., RECIO PILA E. Medidas generales de autoprotección y seguridad. Elementos de barrera. En: Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Madrid. Edicomplet 1999; 9-18.
- COOK C, MUSCARELLA P, PRABA A, SCOTT MELVIN W, MARTIN L. REDUCING overtriage without compromising outcomes in trauma patients. Arch Surg 2001; 136:752-6.
- CASTRO TORRES A. Manual de procedimiento de Enfermería. La Habana, 2002. Pág. 4-13.
- Curso de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y de asistencia inicial al traumatizado grave. Departamento de Prevención de General Motors España. Zaragoza. 2006.
- CARPENITO LJ. Manual de Diagnóstico de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1993: XXVIII.
- CARPENITO LJ. Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: McGraw- Hill, Interamericana; 1994:5.
- CHOPERENA, G., AZALDEGUI, F., ARCEGA, I., ALBERDI, F., MARCO, P., IBARGUREN, K., & OLAIZOLA, P. Evaluación de los politraumatizados fallecidos en la provincia de Gipuzkoa como fuente potencial de donantes a corazón parado. Medicina intensiva, 26(9), 442-447. 2002.
- DURA ROS M.J, RECIO PILA E, SANCLEMENTE ALASTUEY, M.C. Asistencia prehospitalaria de enfermería al trauma grave. En: Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Madrid. Edicomplet 1999; 77-82.
- DE VILLALOBOS, MARÍA MERCEDES DURÁN. "Marco epistemológico de la enfermería." Aquichan 2.1. 2009.
- DELBRIDGE T. Measurements of injury severity. In: Peitzman A, The trauma manual. 2nd Edition ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002:28-34.
- DOMÍNGUEZ-ALARCÓN C. Sociología del cuidado. Enferm Clin. 1999; 9:174-81.

- DE VILLALOBOS, M. M. D. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan, 2(1). 2009.
- DE VILLALOBOS, MARÍA MERCEDES DURÁN. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan, 2009, vol. 2, no 1.
- DE LORENZO, A. G., MATEOS, J., & SARIS, A. B. Nutrición artificial en el paciente politraumatizado. Nutrición hospitalaria. 2005.
- ESPINOSA RAMÍREZ S, ÁLVAREZ FERNÁNDEZ JA, ABAD ESTEBAN F, LÓPEZ DÍAZ, M. Transporte sanitario urgente. En N. Perales; Avances en emergencias y resucitación, vol. II. Ed. Edikamed, Barcelona, 1997. Pág 153-165.
- ESPINOSA RAMÍREZ S. Valoración inicial del paciente traumatizado en el medio prehospitalario. Funciones del médico. En: Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Madrid. Edicomplet. 1999; 29-37.
- EASTES L, NORTON R, BRAND D, PEARSON S, MULLINS R. Outcomes of patients using a tiered trauma response protocol. J Trauma 2001; 50(5):908-13.
- ELVIRA DEL RIVERO E. Sistema de Gestión de la Calidad en líneas]. Disponibles en llmx@yahoo.com.mx, 2007. Último acceso en Octubre 2010.
- Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01.
- GRUEN R, JURKOVICH G, MELNTYRE L, FOY H, MAIER R. Patterns of errors contributing to trauma mortality. Lessons learned from 2594 deaths. Ann Surg 2006; 244(2):371-80.
- GRIFFIT JW, CHRISTENSEN PJ. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986:6.
- GODALL M. La formación superior en enfermería del profesorado enfermero de las escuelas universitarias de enfermería. Enferm Clin. 2003; 13:26-31.
- Grupo de Cuidado. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Santa fe de Bogotá. UNIBIBLOS. 2002.
- HAO LU W, KOLKMAN K, SEGER M, SUGRUE M. An evaluation of trauma team response in a major trauma hospital in 100 patients with predominantly minor injuries. Aust N Z J Surg 2000; 70:329-32.
- IRAOLA MD, FERNÁNDEZ D, LIRIANO JC, RODRÍGUEZ G, RODRÍGUEZ A, RODRÍGUEZ G. Satisfacción en urgencias de los pacientes que regresan a su hogar. Rev Calidad Asistencial 2004.
- IYER P, TAPICH B, BERNOCCHI-LOSEY D. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. México: Interamericana McGraw-Hill; 1993:13.
- J. GIMENO SACRISTÁN. Teoría de la enseñanza y desarrollo del currículo. Editorial ANAYA. 1981. Madrid. Pág. 96 y 97.
- KAUVAR D, WADE C. The epidemiology and modern management of traumatic hemorrhage: US and international perspectives. Crit Care 2005; 9(Suppl 5): S1-S9.
- KOHN M, HAMMEL J, BRETZ S, STANGBY A. Trauma team activation criteria as predictors of patient disposition from the emergency department. Acad Emerg Med 2004; 11(1):1-9.
- KUERTEN ROCHA, P., & LENISE DO PRADO, M. (2008). Modelo de Cuidado ¿Qué es y cómo elaborarlo? INDEX de Enfermería, 17(2), 128-132.

- LORENTE CALVO, R. I. (2002). Caso clínico paciente politraumatizado. Evaluación terapéutica nutricional. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 8(87), 4733-4735.
- LUIS MT. Diagnósticos de Enfermería. Aplicación práctica. *Rol de Enfermería* 1991; 14:62.
- LUIS MT. Diagnósticos Enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial. Barcelona: Mosby, Doyma Libros; 1996:6.
- LÓPEZ P. Proceso de Enfermería. *Rev Iberoamericana de Geriátria y Gerontología* 1994; 10:37-38.
- LEDDY, SUSAN. PEPPER J. MAE. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989.
- LEDDY S, PEPPER JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2007.pag. 160.
- LEÓN ROMÁN CARLOS A. Enfermería en Urgencias. La Comunicación de Enfermería en los Servicios de Urgencias. La Habana. Cuba. 2008.
- LÓPEZ CASANOVA M, PALLÁS O, CANARI X, CAUS F. Protocolo de reanimación cardiopulmonar avanzada (soporte vital avanzado) en el adulto. In: *Servicio de Urgencias Hospital Universitario del Mar*. Barcelona; 2007.
- LEININGER M. Teora de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías de enfermera*. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98.
- MELGAREJO ÁVILA, D. Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado. En: *Manual de Urgencias para Enfermería*. Madrid 1998. Arán. P.139-145.
- *Manual de soporte vital. Unidad de urgencias. Hospital General San Jorge*. Huesca. 2006.
- MORALES REYES H, CUEVAS PÉREZ R, PÉREZ Y TREJO J. Guías de práctica clínica para medicina familiar. México: El Manual Moderno; 2008.
- MÉNDEZ PÉREZ A. Problemas Éticos en la Atención de Urgencias: Descripción de experiencias. En *Sitio de Salud*. La Habana Cuba. 2008.
- MARRINER A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305.
- MORENO FERGUSON, M. E. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*, 5(1). 2009.
- MORENO FERGUSON, María Elisa. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*, 2009, vol. 5, no 1.
- MORENO FERGUSON, MARÍA ELISA. "Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana." *Aquichan* 5.1. 2009.
- MARTINÓN, F. C., DIGÓN, J. S., DÍAZ, S. M., FERNÁNDEZ, J. M. G. M., & VÁZQUEZ, R. G. Serie 061, manejo extrahospitalario del paciente politraumatizado en Galicia (II): traumatismo craneo-encefálico. *Cadernos de atención primaria*, 18(2), 123-127. 2011.
- MONTERO GARCÍA A. GARCÍA VEGA M. Impacto del sistema integral de urgencias médicas en la mortalidad del infarto cardiaco. En *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. La Habana. 2006.

- NORWOOD S, MCAULEY C, BERNE J, VALLINA V, CREATH R, MCLARTY J. A prehospital Glasgow coma scale score ≤ 14 accurately predicts the need for full trauma team activation and patient hospitalization after motor vehicle collisions. J Trauma 2002; 53:503-7.
- ALONSO AYALA O. Protocolo de cuidados para la práctica clínica de enfermería en pacientes adultos politraumatizados. Morfovvirtual 2014. Disponible en: <http://www.morfovvirtual2014.sld.cu/index.php/Morfovvirtual/2014/search/authors/view?firstName=Alonso&middleName=Ayala&lastName=Osmany&affiliation=FELD&country=CU>
- PEÑALOZA, Y. D. C. Tratamiento de elección de fracturas expuestas de tibia en politraumatizados del área de traumatología del Hospital Teófilo Dávila en el primer semestre del 2012 (Doctoral dissertation). 2013
- PRAT S, NAVARRO S. Malalt amb politraumatisme. In: Protocols, codis d'activació i circuits d'atenció urgent a Barcelona ciutat Consorci Sanitari de Barcelona; 2004.
- PALACÍN GARCÍA-VALIÑO, R et al. Atención inicial al paciente politraumatizado. Arch Cir Gen Dig. 2000. Sep 15.
- PHANEUF M. Cuidados de Enfermería. El proceso de Atención de Enfermería. Madrid: Interamericana; 1993:139.
- QUESADA SUESCUN A. Actualización en el manejo del trauma grave. En: Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Madrid 1999. Edicomplet p.13:103-107.
- L. G. C., & de Prado, F. D. B. Modelo de atención integral a las urgencias. Emergencias, 13, 153-154. 2001
- SMITH J, CALDWELL E, SUGRUE M. Difference in trauma team activation criteria between hospitals within the same region. Emerg Med Australasia 2005; 17:480-7.
- Trauma scores and scoring systems. In: Boffard K, ed. Manual of Definitive Surgical Trauma Care. London: Edward Arnold; 2003:183-203.
- TINKOFF G, O'CONNOR R. Validation of new trauma triage rules for trauma attending response to the emergency department. J Trauma 2002; 52:1153-9.
- Transporte sanitario Papel de enfermería. Organización Colegial de Enfermería. Colegio Oficial de Zaragoza 2000.
- TEIXIDOR M. El producto enfermero y la reforma de los procesos asistenciales (III). Revista Enfermería. 2002; 25:408-10.
- TORRALBA F. Constructos Éticos del cuidar. Enfermería Intensiva. 2000; 11(3):136-41.
- URBANO HEREDERO J. Fases de la asistencia inicial el paciente traumatizado. Funciones del técnico de emergencias sanitarias (T.E.S). En: Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Madrid. Edicomplet. 1999; 63-71.
- URBINA LAZA O, OTERO CEBALLOS M. Tendencias actuales en las Competencias Específicas en Enfermería. Rev Cubana Educ Med. Sup 2008; 17(4).
- Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Dimensiones del Cuidado. Unibiblos. Bogotá. 1998.
- WATSON J. CARING science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
- WIMPENNY P. The meaning of models of nursing to practising nurses. J Adv Nurs. 2002; 40:346-54.

- (2013, 05). PAE Enfermería politraumatizado. BuenasTareas.com. Recuperado 05, 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Pae-Enfermeria-Politraumatizado/26662493.html>
- (2013, 11). Guía de Enfermería de paciente politraumatizado. BuenasTareas.com. Recuperado 11, 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Guia-De-Enfermeria-De-Paciente-Politraumatizado/43044139.html>
- (2012, 06). Labor De Enfermería Con Pacientes Politraumatizados. BuenasTareas.com. Recuperado 06, 2012, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Labor-De-Enfermer%C3%ADa-Con-Pacientes-Politraumatizados/4652577.html>
- (2010, 12). Manejo inicial de enfermería del paciente politraumatizado. BuenasTareas.com. Recuperado 12, 2010, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Manejo-Inicial-De-Enfermer%C3%ADa-Del-Paciente/1301190.html>

No RELACIÓN DE ANEXOS

- 1 Visión horizontal de la tesis.
- 2 Parametrización de la variable.
- 3 Encuesta a profesionales de Enfermería.
- 4 Encuesta a pacientes sobre la atención recibida de los profesionales de
- 5 Entrevista a funcionarios.
- 6 Cuestionario de conocimientos a profesionales de Enfermería que brindan cuidados de Enfermería a pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.
- 7 Guía de observación.
- 8 Prueba de desempeño profesional a los profesionales de Enfermería.
- 9 Esquematización del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.
- 10 Acciones educativas para la introducción del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.
- 11 Consulta de expertos.
- 12 Análisis de los resultados de la consulta de expertos.

Anexo 1

Visión Horizontal de la Tesis

(J. Añorga y otros. La producción intelectual: proceso organizado y pedagógico. 2003)

Interrogantes científicas	Tareas	Métodos	Estructura de la tesis	Resultados
5. ¿Qué referentes teóricos sustentan el proceso del cuidado de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas?	1. Sistematización de los referentes teóricos que sustentan el proceso del cuidado de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas	Teóricos Análisis documental, sistematización, inductivo-deductivo, sistémico estructural funcional, histórico-lógico.	Capítulo 1. Referentes teóricos acerca de los cuidados de Enfermería en pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas 1.1. Antecedentes del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas 1.2. Gestión del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas 1.3. Evolución del humanismo como base fundamental en el cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas 1.4 Recorrido epistémico de los modelos y teorías de	Tendencias en el desarrollo histórico de la formación profesional de la Enfermería en la atención en paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Repercusión biomédica, social, económica y política de la calidad de este proceso.

2. ¿Cuál es el estado actual del cuidado de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay?

2.- Caracterización del estado actual del cuidado de Enfermería a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

Teóricos
Sistematización, sistémico estructural funcional, modelación, inductivo-inductivo.

Empíricos
Prueba de desempeño, encuesta, observación, cuestionario de conocimiento y entrevista.

Procesamiento estadístico
Distribución de frecuencia, cálculo porcentual, la media y desviación estándar.

Enfermería

1.5 Repercusión biomédica, social, económica y política en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

Capítulo 2. Caracterización del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológica y ortopédica

2.1. Necesidad de integración del cuidado de Enfermería humanístico-clínico a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

2.2 Parametrización del cuidado de Enfermería a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

2.3. Metodología

2.4. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a profesionales de Enfermería

2.5. Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a pacientes

2.6. Análisis de los resultados de la entrevista aplicada a los a funcionarios

2. Caracterización de las necesidades humanas afectadas y los cuidados de Enfermería que se brindan en la atención del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

3. ¿Cómo organizar un modelo de cuidados de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas?

3.- Elaboración del diseño de un modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay

Teóricos

Análisis documental, sistematización, modelación, istémico estructural funcional, inductivo- deductivo y análisis síntesis.

2.7. Análisis de los resultados del cuestionario de conocimiento aplicado a los profesionales de Enfermería

2.8. Análisis de los resultados de la guía de observación aplicada a profesionales de Enfermería

2.9. Análisis de los resultados de la prueba de desempeño antes de aplicado el modelo propuesto

2.10. Inventario de problemas y potencialidades

Capítulo 3. Modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

3.1 Proceso de modelación

3.2. Fundamentación del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

3.3. Estructura del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

3.4. Análisis de los

Fundamentación, estructura y dinámica del modelo de cuidados de Enfermería en pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Valoración del resultado de la aplicación del modelo propuesto

4. ¿ Qué resultados se obtendrán después de aplicado el modelo de cuidados de Enfermería para la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en el Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay?

4.- Valoración de la viabilidad del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay.

Teóricos
Análisis documental, modelación, sistematización, sistémico estructural funcional, inductivo-deductivo.

Empíricos
Consulta de expertos y prueba de desempeño.

Procesamiento estadístico matemático
Procesamiento del método Delphy, cálculo porcentual, media, y desviación estándar.

resultados de la consulta de expertos
3.5. Análisis de los resultados de la prueba de desempeño después de aplicado el modelo propuesto

Valoración de la aplicación del modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Anexo 2. Parametrización de la variable

Variable: cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas						
1. Habilidades profesionales						
Indicadores	Instrumentos					
	Go	Ccpe	Ef	Epe	Ep	Pd
1.1 Subdimensión político-ideológica						
1.1.1 Dominio del acontecer Nacional e Internacional.	x					
1.1.2 Nivel de desarrollo de acciones para la educación de los valores y principios de la ética de los profesionales de Enfermería.	x				x	x
1.2 Subdimensión pedagógica						
1.2.1 Nivel de dominio de los conocimientos del pre y postgrado.			x	x		
1.2.2 Nivel de dominio para el trabajo docente–metodológico en el pre y postgrado académico.				x		
1.2.3 Nivel de dominio para promover la motivación y formación vocacional desde la educación en el trabajo.				x		
1.3 Subdimensión producción intelectual						
1.3.1 Nivel de conocimientos y aplicación de los contenidos relacionados con el paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	x	x				x
1.3.2 Grado de utilización de las alternativas de acciones de Enfermería.	x				x	
1.3.3 Grado en que valora la incorporación de los elementos teóricos sobre la atención biosicosocial a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.				x		
1.3.4 Grado en que evalúa los cuidados de Enfermería a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	x	x	x	x	x	x
1.3.5 Nivel de integración con el equipo multidisciplinario para la búsqueda, procesamiento y toma de decisiones.	x					x

1.4 Subdimensión organización laboral						
1.4.1 Nivel de proyección de la higiene personal y prestigio profesional.						X
1.4.2 Nivel de desarrollo de las relaciones humanas y clima de trabajo en colectivo.	X				X	X
1.4.3 Nivel para la toma de decisiones ante situaciones de contingencias.	X					X
1.4.4 Nivel de cumplimiento de la disciplina laboral.						X
1.4.5 Grado de solución de los problemas y tomas de decisión.	X					X
2. Dimensión comportamiento humano						
Indicadores	Instrumentos					
	Go	Ccpe	Ef	Epe	Ep	Pd
2.1 Subdimensión personal						
2.1.1 Grado de comunicación.	X				X	
2.1.2 Grado de defensa y argumentación de sus ideas.	X					
2.1.3 Nivel de relaciones humanas.	X				X	
2.1.4 Estado físico y mental.				X		
2.1.5 Grado de satisfacción personal.					X	
2.1.6 Grado de constancia.				X		
2.1.7 Grado de entusiasmo.				X		
2.1.8 Grado de conducta ciudadana.				X		
2.1.9 Grado de influencia en su colectivo.					X	
2.1.10 Nivel de aplicación de los procedimientos de la ciencia.					X	
2.1.11 Nivel de sensibilidad para identificar problemas humanos y sociales.					X	
2.1.12 Grado de contribución al mejoramiento de otros.					X	
2.2 Subdimensión bioética						
2.2.1 Nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en su quehacer profesional.	X				X	X
2.2.2 Grado en que resuelve los dilemas éticos que se le presentan.	X					X
2.2.3 Grado de respeto a la dignidad de la persona.	X					
2.2.4 Nivel en que aplica el principio de	X					

justicia en la evaluación de sus pacientes.						
3. Superación profesional						
Indicadores	Instrumentos					
	Go	Ccpe	Ef	Epe	Ep	Pd
3.1 Subdimensión nivel de actitud ante la superación						
3.1.1 Nivel de actitud ante la superación.						x
3.1.2 Grado de utilización de las alternativas de superación.				x		
3.1.3 Grado en que evalúa la preparación recibida en temas relacionados con las afecciones traumatológicas y ortopédicas.				x		
3.1.4 Grado en que evalúa la preparación recibida para favorecer la recuperación e incorporación a la sociedad del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.				x		
3.1.5 Frecuencia en la que se autoprepara.				x		
3.1.6 Nivel de identificación de los componentes requeridos para su preparación.				x		

Leyenda:

Epe: Encuesta a profesionales de Enfermería.

Ef: Entrevista a funcionarios.

Go: Guía de observación.

Ep: Encuesta a pacientes sobre la atención recibida de los profesionales de Enfermería.

Ccpe: Cuestionario de conocimiento a profesionales de Enfermería que brindan cuidados de enfermería a pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Pd: Prueba de desempeño.

Tabla 1. Relación de instrumentos utilizados en la parametrización

Instrumentos	Dirigido a	Objetivos
Guía de la Encuesta	Profesionales de Enfermería	Valorar los criterios de actuación del profesional de Enfermería en la atención al paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas que influyen directamente en la formación humanístico-clínico.
Guía de la Encuesta	Pacientes	Diagnosticar información relacionada con la atención recibida del profesional de Enfermería hasta el momento de su egreso hospitalario con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.
Guía de la Entrevista	Funcionarios	Identificar los criterios de evaluación de los funcionarios en la actuación del profesional de Enfermería en la atención al paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.
Guía de Observación	Profesionales de Enfermería	Caracterizar el desempeño en las actividades asistenciales del recurso humano de Enfermería desde una visión integral humanístico-clínico en los diversos escenarios que se brindan cuidados al paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.
Guía del cuestionario de conocimiento	Profesionales de Enfermería	Identificar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería, relacionados con la atención al paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.
Guía de la revisión documental	Documentos normativos	Caracterizar el aspecto humanístico-clínico en el profesional de Enfermería como modelo ideal en su formación pedagógica.

Anexo 3. Encuesta a profesionales de Enfermería

Objetivo: identificar los criterios de actuación de los profesionales de Enfermería en la atención del paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Esta encuesta obedece a una investigación doctoral. Le pedimos 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.

Conteste con confianza es totalmente **anónimo**

I. Información general

Edad____ Sexo _____

1. Nivel escolar obtenido _____
2. Ocupación actual _____
3. Año de graduado (a) _____
4. Servicio donde labora _____
5. Años de experiencia laboral en la atención al paciente el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas_____

II. Datos familiares

Procedencia Familiar

Intelectual__ Técnica __ Obrera __ Cuenta Propista __ Desocupado ____

III. Datos escolares

¿De qué enseñanza procedes?

IPUEC__ IPOL__ FOC__

IV. Aspectos psicológicos

1. ¿Cómo consideras que eres? Enumera de 0 a 5 los aspectos que más se relacionen contigo:
Introvertido(a)__ Ansioso(a)__ Irritable__ Tranquilo(a)__Intranquilo(a)____
Agresivo(a)__ Calmado(a)__ Pasivo(a)__ Activo(a) __ Extrovertido(a)____
2. ¿Qué cualidad de tu persona consideras importante? Valora de 0 a 5.
Sociable__ Modesto__ Leal__ Amable__ Alegre__ Colectivista__
Triste__ Exigente__ Egoísta__ Responsable__ Trabajador__ Débil__
Meticuloso__ Orguloso__ Estable__ Seguro__ Fuerte__
3. Enuncia las tres principales cualidades que crees poseer en tu carácter:
_____, _____ y _____

V. Aspectos relacionados con su desempeño profesional

1. ¿Cómo usted valora la influencia del desarrollo familiar en la formación y desempeño profesional?
Muy adecuado__ Adecuado__ Medianamente Adecuado__ Poco
Adecuado__ Inadecuado__

2. Evalúe los cuidados de Enfermería que se brindan a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Muy adecuado___ Adecuado___ Medianamente Adecuado___ Poco Adecuado___ Inadecuado___

3. Evalúe la preparación que recibe en temas relacionados con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas en el área donde se desempeña.

Muy adecuado___ Adecuado___ Medianamente Adecuado___ Poco Adecuado___ no adecuado___

4. ¿Cómo usted valora la incorporación de los elementos teóricos sobre la atención integral humanístico-clínico en los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?

Extremadamente importante___ Muy importante___ Algo importante ___ Nada importante___

5. ¿Considera que los conocimientos obtenidos del pregrado le permiten un desempeño profesional adecuado en la orientación del paciente y familiares con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?

Sí___ No___

6. Marque con una cruz (x) las alternativas de superación profesional utilizadas por usted que le permitieron adquirir los conocimientos relacionados con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Cursos___ Conferencia___ Mesa Redonda___ Especialidad___
Entrenamiento___ Taller___ Ninguna forma de superación ___

7. ¿Considera que la preparación recibida le ofrece todos los elementos teórico-práctico que le permitan brindar cuidados y favorecer la incorporación del paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?

Sí___ No___

8. Marque con una cruz (x) la frecuencia con la que usted se auto prepara en temáticas relacionadas con este tipo de diagnóstico.

Diario___ Semanal___ Mensual___ En ocasiones___ Nunca___

9. ¿Considera usted importante en la recuperación con el mínimo de secuelas de este paciente de una actuación de Enfermería integral humanístico-clínico con diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?

Sí___ No___

Tabla 2. Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Urgencia, según sexo. Hospital Militar Dr. Calos J. Finlay

Sexo	Frecuencia absoluta	%
Femenino	60	74.07
Masculino	21	25.93
Total	81	100.00

Fuente: encuesta profesionales de Enfermería

Tabla 3. Procedencia familiar

Procedencia familiar	Frecuencia absoluta	%
Intelectual	30	37.04
Técnica	20	24.69
Obrera	10	12.35
Cuenta Propista	10	12.35
Desocupado	11	13.58
Total	81	100.00

Fuente: encuesta profesionales de Enfermería

Tabla 4. Datos escolares

Datos escolares	Frecuencia absoluta	%
IPUEC	50	61.73
IPOLE	20	24.69
FOC	11	13.58
Total	81	100.00

Fuente: encuesta profesionales de Enfermería

Tabla 5. Resultados aspectos psicológicos relacionado con rasgos personales

Características	Total	%
Introvertido	17	20.99
Ansioso	7	8.64
Irritable	6	7.41
Tranquilo	5	6.17
Intranquilo	10	12.35
Agresivo	4	4.94
Calmado	12	14.81
Pasivo	11	13.58
Activo	8	9.88
Extrovertido	8	9.88

Fuente: encuesta profesionales de Enfermería

Tabla 6. Resultados aspectos psicológicos relacionados con cualidades personales

Características	Total	%
Sociable	17	20.98
Modesto	7	8.64
Leal	6	7.40
Amable	5	6.17
Alegre	10	12.34
Colectivista	4	4.93
Triste	6	7.40
Exigente	11	13.58
Egoísta	2	2.46
Responsable	8	9.87
Seguro	6	7.40
Fuerte	6	7.40

Fuente: encuesta profesionales de Enfermería

Tabla 7. Resultados aspectos psicológicos relacionados con principales cualidades del carácter

Características	Total	%
Sociable	17	20.99
Alegre	10	12.35
Exigente	11	13.58
Responsable	8	9.88
Modesto	7	8.64
Leal, Triste, Seguro y Fuerte	6	7.41
Amable	5	6.17
Colectivista	4	4.94
Egoísta	2	2.47

Fuente: encuesta profesionales de Enfermería

Tabla 8. Resultados de la aplicación de la encuesta a los profesionales de Enfermería relacionado con su desempeño profesional

Aspectos abordados en las preguntas	Principales criterios	Frecuencia Absoluta	%
1. Influencia del desarrollo familiar en la formación y desempeño profesional.	Muy adecuado	3	3.70
	Adecuado	13	16.05
	Medianamente Adecuado	36	44.44
	Poco Adecuado	29	35.80
	Inadecuado	0	0.00
2. Evaluación de los cuidados de Enfermería brindados.	Muy adecuado	39	48.15
	Adecuado	5	6.17
	Medianamente Adecuado	12	14.81
	Poco Adecuado	25	30.86
	Inadecuado	0	0.00
3. Evaluación en temas recibidos en el pregrado relacionados con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Muy adecuado	0	0.00
	Adecuado	13	16.05
	Medianamente Adecuado	0	0.00
	Poco Adecuado	41	50.62
	Inadecuado	27	33.33
4. Valoración integral humanístico-clínico del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Extremadamente importante	68	83.95
	Muy importante	13	16.05
	Algo importante	0	0.00
	Nada importante	0	0.00
5. Desempeño profesional en la orientación del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas y familiares.	Si	36	44.44
	No	45	55.56
6. Alternativas de superación profesional utilizadas en la adquisición de conocimientos relacionados con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Cursos	0	0.00
	Conferencia	38	46.91
	Mesa Redonda	0	0.00
	Especialidad	2	2.47
	Entrenamiento	0	0.00
	Taller	14	17.28
	Ninguna forma de superación	27	33.33

7. La preparación recibida le ofrece todos los elementos que le permitan brindar cuidados y la incorporación del paciente.	Si	27	33.33
	No	54	66.67
8. Frecuencia con la que se auto prepara.	Diario	8	9.88
	Semanal	7	8.64
	Mensual	17	20.99
	En ocasiones	21	25.93
	Nunca	28	34.57
9. El cuidado integral humanístico-clínico permite una recuperación con el mínimo de secuelas.	Si	54	66.67
	No	27	33.33

Fuente: encuesta profesionales de Enfermería

Anexo 4. Encuesta a pacientes sobre la atención recibida de los profesionales de Enfermería durante su estancia hospitalaria

Objetivo: obtener información relacionada con la atención recibida de los profesionales de Enfermería hasta el momento de su egreso hospitalario con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Estimado(a) paciente esta encuesta obedece a una investigación doctoral. Le pedimos su máxima colaboración en las respuestas de este cuestionario y nuestro agradecimiento de ante mano. Su contribución permitirá el desarrollo de la investigación titulada modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. La información aportada por usted será importante, los datos obtenidos serán de uso estrictamente investigativos.

Conteste con confianza es totalmente **anónimo**

1. Hasta el momento de su egreso hospitalario usted recibió atención por los profesionales de Enfermería del servicio.

Sí___ No___

2. ¿Cómo usted evalúa los cuidados de Enfermería recibido durante su proceso de recuperación?

Buena___ Regular___ Mala___

3. Durante su estadía hospitalaria usted recibió un grupo de acciones de Enfermería, las cuales se exponen a continuación. ¿Cuáles usted recibió?

Charlas Educativas___ Apoyo psicológico___ Información sobre el curso de su diagnóstico___ Manejo adecuadamente de su expresión oral y cualidades de la personalidad___ Constancia en el esfuerzo durante su desempeño profesional___ Otras___

¿Cuáles? _____

4. ¿Qué valoración le otorga usted a la integración humanístico-clínico de los profesionales de Enfermería en la recuperación satisfactoria de este diagnóstico de salud?

Extremadamente importante___ Algo Importante___ Nada importante___

5. ¿Considera que los profesionales de Enfermería durante su estancia satisfago sus inquietudes, preocupaciones manifestadas por usted y su familia relacionadas con el diagnóstico de su ingreso hospitalario?

Sí___ No___

6. ¿Cómo evalúa usted el interés mostrado por los profesionales de Enfermería durante su estancia hospitalaria?

Bueno___ Regular___ Malo___

7. ¿Considera usted que los profesionales de Enfermería durante la comunicación que estableció fue capaz de escuchar e intercambiar de manera fluida sus ideas y aportar la información que necesitaba durante su recuperación?

Siempre___ Algunas veces___ Nunca___

8. ¿Cómo evalúa usted las relaciones humanas de los profesionales de Enfermería basadas en la confianza y el respeto profesional?

Bueno___ Regular___ Malo___

9. ¿Considera usted que la atención de Enfermería recibida hasta el momento de su egreso le permitirá afrontar de forma positiva su incorporación a la sociedad?

Sí___ No___

Tabla 9. Resultados de la aplicación de la encuesta a pacientes

Aspectos abordados en las preguntas	Principales criterios	Frecuencia Absoluta	%
1. Atención de los profesionales de Enfermería hasta el momento de su egreso hospitalario.	Si	18	60.00
	No	12	40.00
2. Evaluación de los cuidados de Enfermería durante su recuperación.	Bueno	12	40.00
	Regular	12	40.00
	Mala	6	20.00
3. Acciones de Enfermería recibidas durante su estadía hospitalaria.	Charlas Educativas	9	30.00
	Apoyo psicológico	12	40.00
	Información sobre el curso de su diagnóstico	7	23.33
	Manejo inadecuadamente de su expresión oral y cualidades de la personalidad	0	0.00
	Constancia en el esfuerzo durante su desempeño profesional	2	6.67
	Otras	0	0.00
4. Valoración de la integración humanístico-clínico en la recuperación satisfactoria.	Extremadamente importante	5	16.67
	Algo Importante	23	76.67
	Nada importante	2	6.67
5. Satisfacción de las inquietudes, manifestadas por el paciente y su familia.	Si	18	60.00
	No	12	40.00
6. Evaluación del interés mostrado por los profesionales de Enfermería.	Bueno	21	70.00
	Regular	9	30.00
	Malo	0	0.00
7. Capacidad de escuchar e intercambiar de manera fluida sus ideas y aportar la información que necesitaba durante su recuperación.	Siempre	11	36.67
	Algunas veces	13	43.33
	Nunca	6	20.00
8. Evaluación de las relaciones	Bueno	23	76.67

humanas de los profesionales de Enfermería basadas en la confianza y el respeto profesional.	Regular	7	23.33
	Malo	0	0.00
9. Evaluación de la atención recibida por los profesionales de Enfermería hasta el momento de su egreso y su incorporación a la sociedad.	Si	17	56.67
	No	13	43.33

Fuente: encuesta a paciente

Anexo 5. Entrevista a funcionarios

Objetivo: identificar los criterios de evaluación de los funcionarios en la actuación de los profesionales de Enfermería en la atención del paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Esta encuesta obedece a una investigación doctoral. Le pedimos 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.

Conteste con confianza es totalmente **anónimo**

Cuestionario

- 1) ¿Cómo usted valora la influencia del desarrollo familiar en la formación profesional de los recursos humanos de Enfermería?
- 2) ¿Cómo se organiza la dirección del proceso docente-educativo en la institución en la consolidación de aspectos humanísticos en los recursos humanos de Enfermería?
- 3) ¿Cómo usted identifica el recurso humano que brindará cuidados en el paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?
- 4) ¿Cómo valora usted la integración humanístico-clínico de los profesionales de Enfermería que brindan cuidados a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas en cada una de las áreas de tránsito en la institución?
- 5) ¿Considera usted que existan riesgos educacionales que afecten la integración humanístico-clínico de los profesionales de Enfermería en su formación humana?
- 6) ¿Qué líneas de trabajo se utilizan en la prevención, detección e intervención de los factores de riesgo de los recursos humanos de Enfermería en la integralidad de su desempeño profesional?
- 7) ¿Considera usted que los conocimientos en la formación de pregrado son suficientes en el éxito del desempeño profesional en la actuación del paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?
- 8) ¿Con qué frecuencia se evalúa el resultado de la preparación del profesional de Enfermería en el desempeño profesional?
- 9) ¿Considera usted necesario de un modelo de cuidados de Enfermería en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en el mejoramiento humano de los profesionales de Enfermería?

Anexo 6. Cuestionario de conocimiento a profesionales de Enfermería que brindan cuidados de Enfermería a pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería, relacionados con la atención a pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Estimado(a) colega este cuestionario obedece a una investigación doctoral. Le pedimos su máxima colaboración en las respuestas de este cuestionario y nuestro agradecimiento de ante mano. Su contribución permitirá el desarrollo de la investigación titulada modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. La información aportada por usted será importante, los datos obtenidos serán de uso estrictamente investigativos.

Por ello, la información resultante de la aplicación del instrumento se considera valiosa para el logro de los objetivos propuestos.

1. ¿Considera usted necesario una integración de los aspectos humanístico-clínico en el seguimiento de las acciones de Enfermería considerando la atención biopsicosocial de los pacientes como un ente importante?

Sí____ No____ Argumente

2. ¿Podría usted a partir de sus conocimientos definir afecciones traumatológicas y ortopédicas?

3. Las probabilidades de la llega a los servicios hospitalarios de casos con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas, cada día crece más, si tenemos en cuenta que los accidentes de tránsito una de las principales causas aumenta cada año, ocupando la cuarta causa de muerte en Cuba. Si tenemos en cuenta los elementos teóricos sobre el tema. Mencione otras causas que pudieran ocasionar este diagnóstico.

4. ¿Qué valoración le otorga usted a la integración humanístico-clínico de un profesional de Enfermería en la recuperación satisfactoria de un paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?

5. Mencione las complicaciones más frecuentes en pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

6. ¿Podría usted describir lo primero que haría frente a un paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?

7. Teniendo en cuenta las necesidades humanas de supervivencia, estimulación, seguridad, amor y pertenencia, estima y autorrealización. Mencione las necesidades que pueden estar afectadas en un paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

8. Mencione acciones de Enfermería que los profesionales de Enfermería deben tener en cuenta en la atención a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

9. ¿Qué importancia usted le confiere a la educación que debe ser brindada al paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas y a la familia con vistas a favorecer el afrontamiento positivo ante este problema de salud en la sociedad?

Muy importante___ Importante___ Medianamente importante___ Poco importante___ No adecuado___

10. ¿Qué aspectos educativos usted debe tener en cuenta para la recuperación del paciente y la familia posterior a una afección traumatológica y ortopédica?

11. ¿Considera usted necesaria una propuesta de un modelo de cuidados de Enfermería, encaminada a la preparación de los profesionales de Enfermería en la atención a pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?

Sí___ No___

Tabla 10. Resultados alcanzados en el cuestionario de conocimientos a los profesionales de Enfermería relacionado con los cuidados de Enfermería brindados

Aspectos abordados en las preguntas	Principales criterios	Frecuencia Absoluta	%
1. Necesidad de integración de los aspectos humanístico-clínico en el seguimiento de las acciones de Enfermería considerando la atención biopsicosocial de los pacientes como un ente importante.	Si	79	97.53
	*Ayuda a la recuperación del paciente con el mínimo de secuelas.	41	51.90
	*Permite mejor cooperación del paciente en los procedimientos clínicos.	25	31.65
	*Permite detectar complicaciones tempranamente.	10	12.66
	*Permite mejor comunicación entre paciente-familia-profesional de Enfermería.	3	3.80
	No	2	2.47
2. Conocimientos sobre los elementos teóricos del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Si	35	43.21
Definición	No	46	56.79
3. Conocimientos sobre la llegada a los servicios hospitalarios de casos con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Criterios expresados: En los últimos años un incremento de pacientes con este diagnóstico, con prevalencia en jóvenes. Las principales causas de su llegada está determinada por accidentes de tránsito.	37	45.68
4. Valoración en la integración humanístico-clínico en la recuperación satisfactoria de un paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Identificación defavorable en la recuperación del paciente con esta entidad, en la integración humanístico-clínico.	67	82.72
	Identificación favorable	13	16.05
5. Identificación de las	Fueron identificadas	39	47.00

complicaciones más frecuentes en pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	posibles complicaciones por un número muy insuficiente.		
	*Shock Hipovolémico	23	28.40
	*Edema cerebral	10	12.35
	*Hemorragia	6	7.41
6. Sobre lo primero que haría frente a un paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Identificadas las acciones en este tipo de paciente:	71	87.65
	*Estado de conciencia	45	55.56
	*Sangramiento	10	12.35
	*Dolor	5	6.17
	*Características del trauma	8	9.88
	*Permeabilidad de las vías aéreas.	3	3.70
	7. Necesidades humanas mencionadas a tener en cuenta en el paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Si	67
Criterios:			
Necesidades de Supervivencia		45	55.56
Evitación del dolor		22	27.16
Necesidad de Autorrealización		17	25.37
No		14	17.28
8. Acciones de Enfermería a tener en cuenta en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Criterios expresados		
	*Apoyo psicológico al paciente y familia	13	16.05
	*Observación estricta del paciente, considerando posibles complicaciones.	6	7.41
	*Canalización de una vía para administración de medicamentos.	67	82.72
	*Examen neurológico	56	69.14
	*Medir signos vitales haciendo énfasis en, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial.	22	27.16
9. Importancia de la educación brindada al paciente y la familia con vistas a favorecer el afrontamiento positivo ante este problema de salud en	Muy importante	38	46.91
	Medianamente importante	31	38.27
	Poco importante	21	25.93

la sociedad.

10. Necesidad de un modelo de actuación del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Si	73	90.12
	No	8	9.88

Fuente: cuestionario de conocimientos

Anexo 7. Guía de observación

Objetivo: valorar el desempeño en las actividades asistenciales del recurso humano de Enfermería desde una visión integral humanístico-clínico en los diversos escenarios que se brindan cuidados en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

1. Lugar: _____ Fecha: _____
2. Tiempo (d/m/a) hora de inicio _____ hora final _____
3. Unidad de observación: _____
4. Características de la unidad de observación: _____

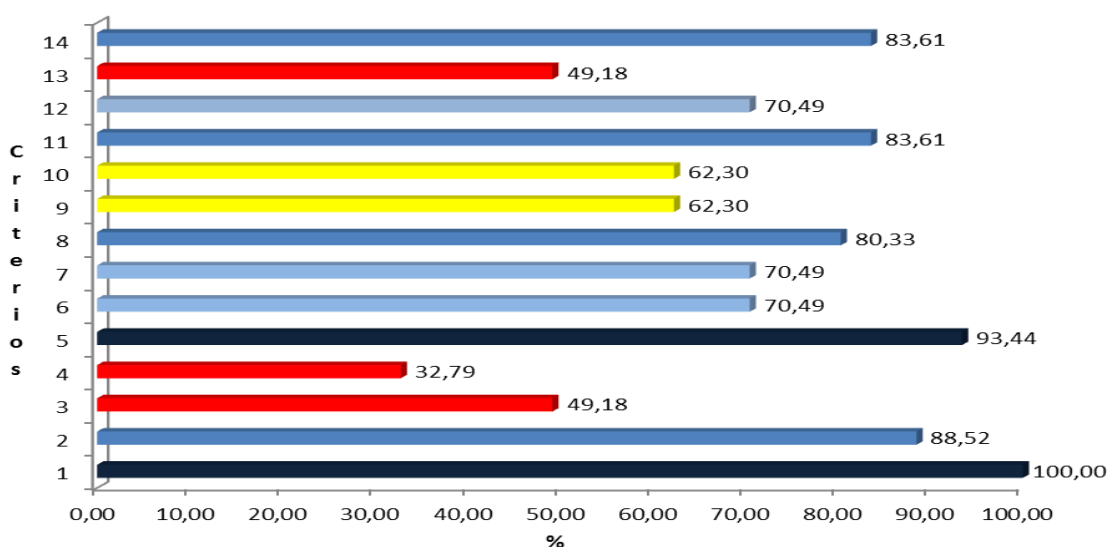
No	Criterios de observación	Normo tipo	
		Si	No
1	Se identifica con el paciente, expresando interés por su situación de salud.		
2	Valora respuestas biológicas en el paciente determinado por el tipo de traumatismo: sangramiento, shock hipovolémico, dolor y estado de conciencia.		
3	Interactúa con el equipo multidisciplinario en la actuación con el paciente.		
4	Orienta sobre la evolución del traumatismo al paciente y familiares.		
5	Maneja adecuadamente su expresión oral y cualidades de la personalidad: sociable, modesto, leal, amable, alegre, colectivista, exigente, responsable, trabajador, meticoloso, estable, seguro y fuerte.		
6	Tiene en cuenta acciones que favorezcan la adaptación del paciente ante la pérdida de algunas de sus regiones del cuerpo determinadas por el tipo de traumatismo.		
7	Valora respuestas psicológicas: depresión, ansiedad, intranquilidad, irritabilidad y agresividad.		
8	Valora respuestas sociales: apoyo de familiares, amigos u otros reconocidos por el paciente.		
9	Identifica necesidades humanas afectadas en el paciente.		
10	Anota los datos subjetivos aportados por el paciente si su estado lo permite u otros aportados por familiares y amigos en la historia clínica.		
11	Cuantifica y valora la magnitud del traumatismo.		
12	Valora la presencia de complicaciones.		
13	Toma de decisiones para responder a los problemas profesionales en su actuación como enfermero		
14	Constancia en el esfuerzo que se evidencia durante su desempeño profesional.		

Tabla 11. Resultados de la observación al desempeño profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en los servicios de urgencias del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay

Criterios	Respuestas				Calificación del criterio de observación
	Sí		No		
	No.	%	No.	%	
1	61	100,00	0	0,00	Muy adecuado
2	54	88,52	7	11,48	Adecuado
3	30	49,18	31	50,82	Inadecuado
4	20	32,79	41	67,21	Inadecuado
5	57	93,44	4	6,56	Muy adecuado
6	43	70,49	18	29,51	Medianamente adecuado
7	43	70,49	18	29,51	Medianamente adecuado
8	49	80,33	12	19,67	Adecuado
9	38	62,30	23	37,70	Poco adecuado
10	38	62,30	23	37,70	Poco adecuado
11	51	83,61	10	16,39	Adecuado
12	43	70,49	18	29,51	Medianamente adecuado
13	30	49,18	31	50,82	Inadecuado
14	51	83,61	10	16,39	Adecuado

Fuente: observación a profesionales de Enfermería

Figura 1. Resultados de la observación al desempeño profesional Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas en los servicios de urgencias del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay



Fuente: Tabla 11

Anexo 8. Prueba de desempeño profesional a los profesionales de Enfermería del Hospital Militar Dr. Carlos Juan Finlay

Dimensión	1.	Indicadores	Puntaje
Habilidades profesionales			
1.1	Subdimensión Político ideológica	1.1.1 Dominio del acontecer nacional e internacional. 1.1.2 Nivel de desarrollo de acciones para la educación de los valores y principios de la ética de los profesionales de Enfermería.	
1.2	Subdimensión pedagógica	1.2.1 Nivel de dominio de los conocimientos del pregrado y posgrado 1.2.2 Nivel de dominio para el trabajo docente-metodológico en el pre y postgrado académico. 1.2.3 Nivel de dominio para promover la motivación y formación vocacional desde la educación en el trabajo.	
1.3	Subdimensión Producción Intelectual	1.3.1 Nivel de conocimiento y aplicación de los contenidos relacionados con el paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 1.3.2 Grado de utilización de las alternativas de acciones de Enfermería. 1.3.3 Grado en que valora la incorporación de los elementos teóricos sobre la atención biopsicosocial a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 1.3.4 Grado en que evalúa la incorporación de los cuidados de Enfermería a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 1.3.5 Nivel de integración en equipo multidisciplinario para la búsqueda, procesamiento y toma de decisiones.	
1.4	Subdimensión Organización laboral	1.4.1 Nivel de proyección de la higiene personal y prestigio profesional. 1.4.2 Nivel de desarrollo de las relaciones humanas y clima de trabajo en colectivo. 1.4.3 Nivel para la toma de decisiones ante situaciones de contingencia. 1.4.4 Nivel de cumplimiento de la disciplina laboral. 1.4.5 Grado de solución de los problemas y toma de decisiones.	
Total de puntos			
Dimensión	2.	Indicadores	
Comportamiento humano			
2.1	Subdimensión personal	2.1.1 Grado de comunicación 2.1.2 Grado de defensa y argumentación de sus ideas. 2.1.3 Nivel de relaciones humanas. 2.1.4 Estado físico y mental. 2.1.5 Grado de satisfacción personal. 2.1.6 Grado de constancia.	

	2.1.7 Grado de entusiasmo.
	2.1.8 Grado de conducta ciudadana.
	Grado de influencia en su colectivo.
	2.1.9 Grado de influencia en su colectivo.
	2.1.10 Nivel de aplicación de los conocimientos de la ciencia.
	2.1.11 Nivel de sensibilidad para identificar problemas humanos y sociales.
	2.1.12 Grado de contribución al mejoramiento de otros.
2.2 Subdimensión Bioética	2.2.1 Nivel de aplicación de los principios éticos de autonomía y consentimiento informado en su quehacer profesional.
	2.2.2 Grado en que resuelve los dilemas éticos que se le presentan.
	2.2.3 Grado de respeto a la dignidad de la persona.
	2.2.4 Nivel de actualización para no dañar y hacer el bien a las personas.
	2.2.5 Nivel en que aplica el principio de justicia en la evolución de sus pacientes.
Total de puntos	
Dimensión	3.
Superación profesional	Indicadores
3.1 Subdimensión actitud ante la superación	3.1.1 Nivel de actitud ante la superación.
	3.1.2 Grado de utilización de las alternativas de superación.
	3.1.3 Grado en que evalúa la preparación recibida en temas relacionados con las afecciones traumatológicas y ortopédicas.
	3.1.4 Grado en que evalúa la preparación recibida para favorecer la recuperación e incorporación a la sociedad del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.
	3.1.5 Frecuencia en la que se auto prepara.
	3.1.6 Nivel de identificación de los componentes requeridos para su preparación.
Total de puntos	

Puntuación	Porcientos	Valoración del desempeño	Categoría
136 - 110	88 – 100 %	Desempeño muy adecuado	C5
109 - 68	66 – 87 %	Desempeño adecuado	C4
67 - 50	50 – 55 %	Desempeño medianamente adecuado	C3
49 - 30	53- 45 %	Desempeño poco adecuado	C2
Menos de 30	Menos de 45 %	Desempeño no adecuado	C1

Tabla 12. Comportamiento del desempeño profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas antes de la aplicación del modelo, según subdimensiones

Dimensión 1 Habilidades profesionales	Indicadores	Antes	
		Media	Desviación estándar
	Político-ideológica	7.6	0.6
	Pedagógica	5.8	0.9
	Producción Intelectual	5.4	1.2
	Organización Laboral	6.2	0.5
Dimensión 2 Comportamiento humano	Indicadores		
	Personal	5.4	0.8
	Bioética	6.2	0.7
Dimensión 3 Superación profesional	Indicadores		
	Actitud ante la superación profesional	4.8	1.3

Fuente: Prueba desempeño

Tabla 13. Comportamiento del desempeño profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas después de la aplicación del modelo, según subdimensiones

Dimensión 1 Habilidades profesionales	Indicadores	Después	
		Media	Desviación estándar
	Político-ideológica	7.7	0.5
	Pedagógica	6.6	0.9
	Producción Intelectual	8.1	0.6
	Organización Laboral	7.6	0.5
Dimensión 2 Comportamiento humano	Indicadores		
	Personal	7.5	0.5
	Bioética	8.1	0.4
Dimensión 3 Superación profesional	Indicadores		
	Actitud ante la superación profesional	7.9	0.7

Fuente: prueba desempeño

Tabla 14. Comportamiento del desempeño profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas antes y después de la aplicación del modelo, según indicadores

Aspectos	Antes		Después		Diferencia de medias Antes-Después	Z	Sig. asintótica (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar			
1.1.1	7,9	0,6	7,9	0,6	0,000	0,000	1,000
1.1.2	7,3	0,7	7,4	0,5	0,111	-3,000	0,003
1.2.1	5,2	1,1	6,4	1,1	1,185	-6,975	0,000
1.2.2	5,3	1,4	6,5	1,2	1,136	-6,141	0,000
1.2.3	6,8	0,7	6,9	0,6	0,111	-3,000	0,003
1.3.1	5,3	1,8	8,1	0,9	2,778	-8,097	0,000
1.3.2	4,9	1,5	7,3	0,7	2,407	-7,936	0,000
1.3.3	5,2	1,7	8,2	0,8	3,025	-7,970	0,000
1.3.4	6,4	1,0	9,1	0,8	2,716	-7,914	0,000
1.3.5	5,1	1,1	7,6	1,2	2,432	-8,148	0,000
1.4.1	8,3	1,0	8,8	1,2	0,481	-6,245	0,000
1.4.2	6,5	1,0	8,8	0,4	2,247	-7,972	0,000
1.4.3	5,2	1,6	7,5	1,1	2,309	-6,199	0,000
1.4.4	6,0	0,7	7,0	0,7	1,062	-7,247	0,000
1.4.5	5,3	1,2	6,0	0,8	0,753	-5,622	0,000
2.1.1	4,4	1,0	7,7	0,7	3,321	-7,993	0,000
2.1.2	6,9	0,8	8,5	0,5	1,617	-6,905	0,000
2.1.3	4,6	0,8	8,0	0,5	3,383	-7,948	0,000
2.1.4	6,9	0,8	7,4	0,5	0,494	-5,097	0,000
2.1.5	3,2	1,1	5,8	0,9	2,605	-7,365	0,000
2.1.6	5,3	1,2	6,4	1,5	1,123	-5,674	0,000
2.1.7	3,8	1,0	5,7	1,4	1,975	-8,148	0,000
2.1.8	5,1	2,0	6,3	1,1	1,247	-6,141	0,000
2.1.9	5,3	1,1	7,4	0,5	2,049	-7,062	0,000
2.1.10	6,0	1,0	8,4	0,5	2,395	-7,945	0,000
2.1.11	6,6	0,8	9,3	0,5	2,753	-7,888	0,000
2.1.12	6,4	0,5	8,7	0,7	2,272	-7,970	0,000
2.2.1	6,1	0,8	8,0	0,5	1,815	-7,365	0,000
2.2.2	6,2	0,8	7,8	0,4	1,593	-8,097	0,000
2.2.3	7,1	1,2	8,7	0,6	1,642	-7,365	0,000
2.2.4	6,0	1,6	8,0	0,7	1,963	-8,071	0,000
2.2.5	5,5	0,9	7,8	0,6	2,383	-7,970	0,000
3.1.1	5,3	1,3	8,1	0,8	2,802	-7,978	0,000
3.1.2	5,5	1,5	8,3	1,0	2,802	-7,970	0,000

3.1.3	3,5	1,7	8,4	1,1	4,975	-7,948	0,000
3.1.4	3,8	2,1	8,0	0,9	4,173	-7,822	0,000
3.1.5	4,9	1,4	6,7	1,3	1,877	-7,347	0,000
3.1.6	6,0	1,1	7,5	0,5	1,531	-8,148	0,000

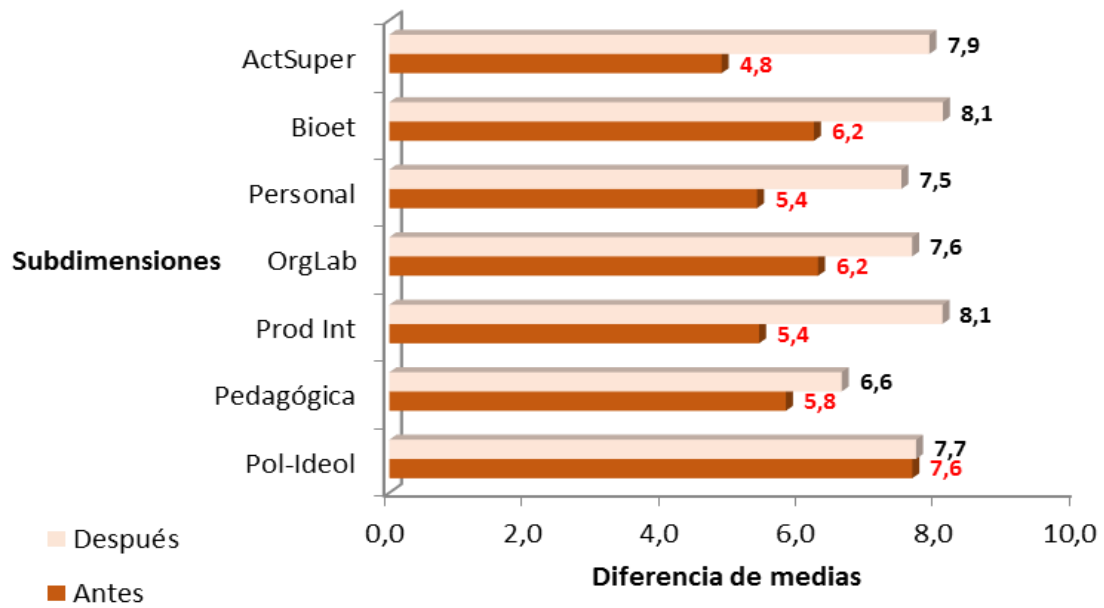
Fuente: prueba desempeño

Tabla 15. Comportamiento del desempeño profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas antes y después de la aplicación del modelo, según subdimensiones

Dimensiones con sus Indicadores	Antes		Después		Diferencia de medias Antes-Después	Z	Sig. asintótica (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar			
Dimensión 1 Habilidades profesionales							
Político ideológica	7,6	0,6	7,7	0,5	0,056	-3,000	0,003
Pedagógica	5,8	0,9	6,6	0,9	0,811	-6,860	0,000
Producción Intelectual	5,4	1,2	8,1	0,6	2,672	-7,866	0,000
Organización Laboral	6,2	0,5	7,6	0,5	1,370	-7,888	0,000
Dimensión 2 Comportamiento humano							
Personal	5,4	0,8	7,5	0,5	2,103	-7,866	0,000
Bioética	6,2	0,7	8,1	0,4	1,879	-7,948	0,000
Dimensión 3 Superación profesional							
Actitud ante la superación profesional	4,8	1,3	7,9	0,7	3,027	-7,866	0,000

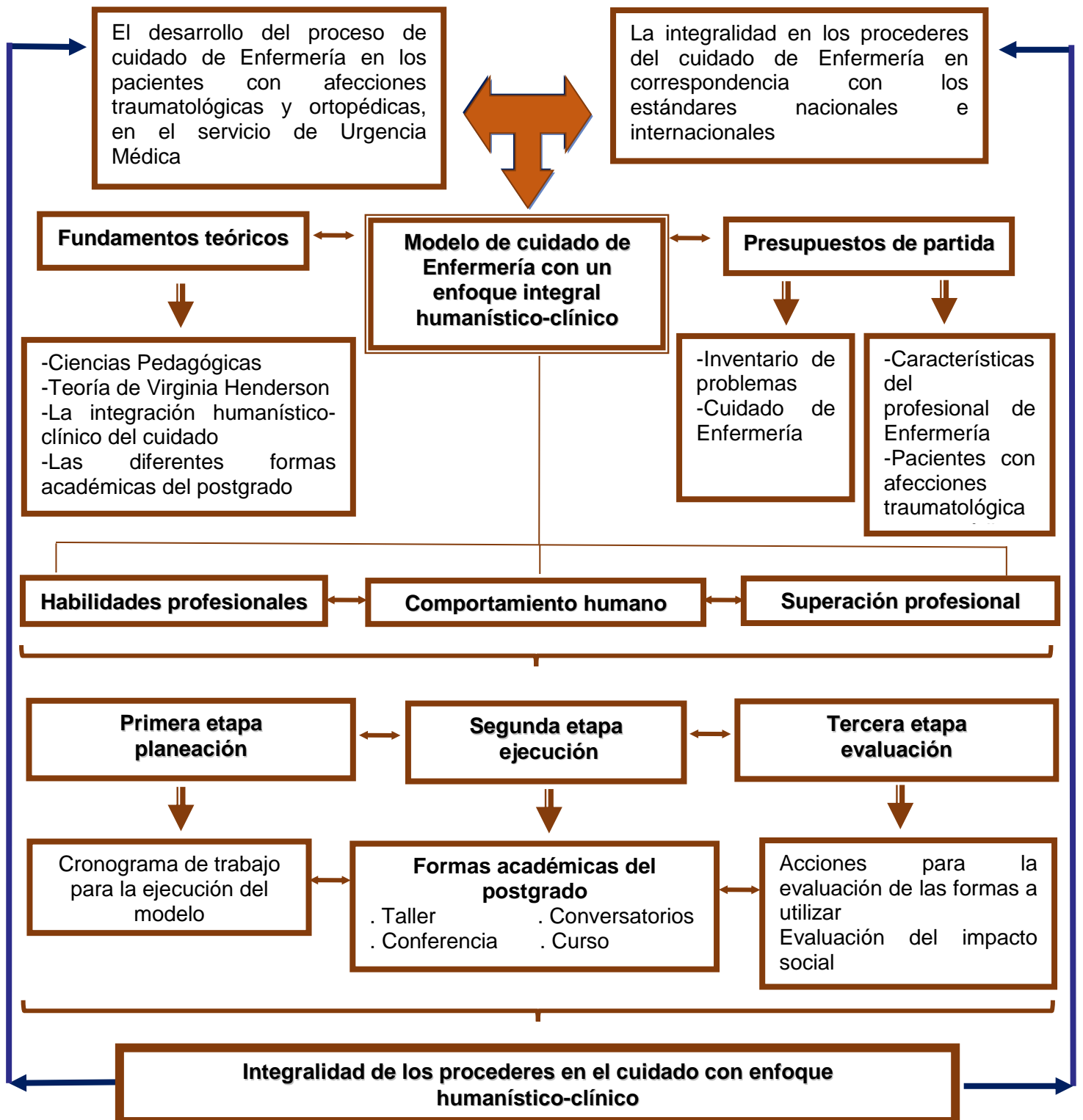
Fuente: prueba desempeño

Figura 2. Comportamiento del desempeño profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas antes y después de la aplicación del modelo, según subdimensiones



Fuente: Tabla 15

Anexo 9. Esquematzación del modelo de cuidados Enfermería en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas



Anexo 10. Acciones educativas para la introducción del modelo de cuidados de Enfermería en la atención de pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

Taller: la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas principales problemas que inciden en los pacientes y profesionales de la salud

Objetivo: desarrollar niveles de percepción en relación a situaciones propias de la profesión que pueden generar alteraciones en la atención a pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Introducción: una vez creada las condiciones de confianza para el desarrollo de la actividad, se explica el objetivo del mismo y cómo favorecería en el orden profesional elevar sus conocimientos, así para el mejor desempeño como profesionales de la salud en la actividad que desempeñan. Luego se procede a informarle los diferentes planes temáticos.

Desarrollo y discusión: mediante una presentación en power point, se les exponen situaciones con las cuales enfrentan en cada uno de sus áreas asistenciales como profesionales de enfermería. El propósito de esta actividad docente es que visualicen imágenes, lean los textos según aparezcan, generando un debate sobre lo presentado. Lo cual permitirá que expresen sus criterios y posibles soluciones en las situaciones planteadas, en un ambiente profesional, saludable, lo cual provoca un reforzamiento de las acciones que no por ser cotidianas, son generadoras de conductas inapropiadas.

Evaluación: está determinado por la valoración de la calidad de la actividad, los intercambios y comentarios propiciados en el debate por cada participante.

Se motiva a los participantes la próxima actividad y se les solicitan sugerencias de temas que puedan ser incluidos en otros talleres.

Conversatorio: la actuación del profesional de Enfermería en los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas

Objetivo: promover el intercambio de experiencias entre los profesionales de Enfermería relacionado con la actuación de profesional, así como el surgimiento y evolución de su actividad práctica en los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Introducción: este conversatorio tiene como propósito dar a conocer la historia sobre los inicios y evolución en la actuación de los profesionales de Enfermería en los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas, aumentar el sentido de pertenencia y otros valores humanos propios de su identidad como profesión.

Desarrollo y discusión: se realiza un encuentro con profesionales de Enfermería con más de 20 años de actividad ininterrumpida en la atención a pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas con resultados positivos que darán sus testimonios al respecto.

Los participantes comentarán y debatirán libre y espontáneo, respondiendo a posibles interrogantes. Para lo cual se proponen algunas interrogantes:

- ¿Considera usted necesario una integración de los aspectos humanístico-clínico en el seguimiento de las acciones de Enfermería considerando la atención biopsicosocial de los pacientes como un ente importante?
- ¿Qué valoración le otorga usted a la integración humanístico-clínico de un profesional de Enfermería en la recuperación satisfactoria de un paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas?
- ¿Qué importancia usted le confiere a la educación que debe ser brindada al paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas y a la familia con vistas a favorecer el afrontamiento positivo ante este problema de salud en la sociedad?

Evaluación

Consiste en una valoración de la calidad de la actividad aplicando una técnica de dinámica grupal, en la que los participantes de forma voluntaria expresan qué pensaron encontrar en esta actividad, luego plantean cómo se sintieron durante la ejecución del conversatorio y finalizan expresando qué van a hacer con la información que les dieron en este espacio, la cual se le denomina las tres sillas.

Conferencia: afecciones traumatológicas y ortopédicas, un reto del profesional de Enfermería

Objetivo: explicar los elementos esenciales de la comunicación y el papel de los profesionales de Enfermería en el mantenimiento de las relaciones humanas y con fines profesionales.

Introducción

A partir de la presentación del tema y objetivo de la conferencia, se dirige la atención hacia la comunicación, sus funciones y elementos que la caracterizan como proceso y tipo especial de la actividad, luego se organizará la conferencia hacia el papel de la comunicación en las relaciones humanas del paciente-familia-profesional de Enfermería y se concluye con su vínculo humanístico-clínico como profesión.

Desarrollo

Luego de una técnica de presentación sencilla, se exponen con el apoyo visual en power point de los elementos que se manifiestan en toda comunicación humana. A partir de la visualización de un documental donde un profesional de Enfermería atiende un paciente encamado producto de un accidente automovilístico generando una afección traumática, donde se introducen los aspectos de la comunicación del profesional de Enfermería que atiende a pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, donde se tiene en cuenta la relación del componente humanístico-clínico.

Se introducen los elementos de la comunicación, así como las funciones informativa, perceptiva y asociativa de la comunicación en la Enfermería.

Se exponen ejemplos de la profesión donde se hace necesario el empleo no solo del conocimiento sino de aspectos humanísticos que permitan obtener resultados positivos en la recuperación de los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Donde el conferencista enfatiza la importancia “saber escuchar”, así como “ponerse en el lugar del otro”. El término “comunicador por excelencia”, aplicado a Enfermería.

Evaluación

Se realiza mediante la participación de los participantes tomando ejemplos que ofrecen elementos esenciales de la comunicación y su papel en el mantenimiento de las relaciones humanas y con fines profesionales.

Se culminaría la actividad ubicando a los participantes en diferentes situaciones mediante una dramatización, donde hagan uso de las herramientas de la comunicación y la integración del componente humanístico-clínico, permitiendo lograr el objetivo de la actividad. Se evalúa la actividad por los criterios emitidos por los participantes.

Curso de postgrado a profesionales de Enfermería

Título: Desempeño del profesional de Enfermería en la atención al paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Cems: Facultad de Enfermería Lidia Doce

Tipo de actividad: Curso

Especialidad: Licenciatura en Enfermería

Duración: 69 horas

Modalidad: Presencial

Sede: Hospital Militar Dr. Carlos J. Finlay

Nivel: Municipal

Matricula:

Fecha de inicio:

Fecha de terminación:

Profesor principal: Lic. Osmany Alonso Ayala. Máster en Urgencias Médicas. Profesor auxiliar. Facultad de Enfermería Lidia Doce. Aspirante al grado de Doctor en Ciencias de la Enfermería.

Fundamentación: el manejo inicial del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas presenta peculiaridades que exigen el diseño de planes de actuación específicos. El elemento principal a tener en cuenta en el tratamiento inicial lo cual constituye: identificación precoz, actuación correcta de su tratamiento pre hospitalario, así como el transporte rápido y adecuado a los servicios hospitalarios dotados de servicios asistenciales especiales.

Este enfoque no puede llevarse a la práctica sin el establecimiento de sistemas asistenciales y protocolos de actuación que faciliten la concertación de los elementos que integran el esquema multidisciplinario dentro de un sistema asistencial del que participan usuarios. Aunque la experiencia personal es un factor importante, las actuaciones deben estar sistematizadas en lograr la mayor eficacia posible, generando una reducción de la mortalidad por un trauma grave.

El conocimiento profundo de las características del paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas y con ello las habilidades comunicativas necesarias a desarrollar en las diferentes situaciones de Enfermería, permitirá mostrar un alto desempeño y con ello cuidados de éxito en la atención a este paciente con una visión integral humanístico-clínico.

Objetivo general: proporcionar herramientas a los profesionales de Enfermería en la atención del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.

Plan temático

Temas	Objetivos	Contenidos	Medios	FOE
1.- La incidencia de las afecciones traumatológicas y ortopédicas en el mundo y Cuba.	Caracterizar las afecciones traumatológicas y ortopédicas en el mundo y Cuba.	1.1 Diagnóstico inicial del comportamiento de las afecciones traumáticas como elemento imprescindible en la atención del paciente con afecciones traumáticas y la detección de factores de riesgo. 1.2 Características del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 1.3 Las afecciones traumáticas y su repercusión en la sociedad cubana actual.	Pizarrón, tizas, computadora .	C DG EI
2.- Particularidades de los cuidados de Enfermería del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Reflexionar sobre los cuidados de Enfermería en el paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	2.1 Factores que influyen en el tratamiento del paciente con afecciones traumáticas. 2.2 Algoritmos de trabajo de Enfermería en la actuación del paciente con afecciones traumáticas.	Pizarrón, tizas, computadora	C CT EI
3.- El desempeño del profesional de Enfermería en el	Valorar el desempeño del profesional de	3.1 Orientaciones para el profesional de Enfermería en el	Pizarrón, tizas, computadora	C DG EI

proceso terapéutico.	Enfermería actual en la atención del paciente con afecciones traumáticas.	tratamiento del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 3.2 Características de la actuación de Enfermería actual y su repercusión en el paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	.	
4 Integración humanístico-clínico en el desempeño profesional del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.	Profundizar en los aspectos de generales de una integración humanístico-clínico.	4.1 Factores que influyen en la integración humanístico-clínico y desempeño profesional del paciente con afecciones traumáticas. 4.2 Valoración de la integración humanístico-clínico de un profesional de Enfermería en la recuperación satisfactoria con este diagnóstico de salud.	Pizarrón, tizas, computadora .	C DG EI

Plan calendario

Fecha	Horario	Temática	FOE	Horas	Profesor
Sem. 1	1:00 a 4:00 pm	Tema I: la incidencia de las afecciones traumatológicas y ortopédicas en el mundo y Cuba. 1.1 Diagnóstico inicial del comportamiento de las afecciones traumáticas como elemento imprescindible en la atención del paciente con afecciones traumáticas y la detección de factores de riesgo. 1.2 Características del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 1.3 Las afecciones traumáticas y su	C EI	3 9	MSc. Osmany Alonso Ayala

		repercusión en la sociedad cubana actual.			
Sem. 2	1:00 a 4:00 pm	<p>Tema I: la incidencia de las afecciones traumatológicas y ortopédicas en el mundo y Cuba.</p> <p>1.1 Diagnóstico inicial del comportamiento de las afecciones traumáticas como elemento imprescindible en la atención del paciente con afecciones traumáticas y la detección de factores de riesgo.</p> <p>1.2 Características del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.</p> <p>1.3 Las afecciones traumáticas y su repercusión en la sociedad cubana actual.</p>	DG	3	MSc. Osmany Alonso Ayala
Sem. 3	1:00 a 4:00 pm	<p>Tema II: particularidades de los cuidados de Enfermería del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.</p> <p>2.1 Factores que influyen en el tratamiento del paciente con afecciones traumáticas.</p> <p>2.2 Algoritmos de trabajo de enfermería en la actuación del paciente con afecciones traumáticas.</p>	C EI	3 9	MSc. Osmany Alonso Ayala
Sem 4	1:00 a 4:00 pm	<p>Tema II: particularidades de los cuidados de Enfermería del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.</p> <p>2.1 Factores que influyen en el tratamiento del paciente con afecciones traumáticas.</p> <p>2.2 Algoritmos de trabajo de Enfermería en la actuación del paciente con afecciones traumáticas.</p>	CT	3	MSc. Osmany Alonso Ayala
Sem. 5	1:00 a 4:00 pm	<p>Tema III: particularidades de los cuidados de Enfermería del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas.</p> <p>2.1 Factores que influyen en el tratamiento del paciente con afecciones traumáticas.</p> <p>2.2 Algoritmos de trabajo de Enfermería en la actuación del</p>	DG	3	MSc. Osmany Alonso Ayala

		paciente con afecciones traumáticas.			
Sem. 6	1:00 a 4:00 pm	Tema IV: integración humanístico-clínico en el desempeño profesional del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 4.1 Factores que influyen en la integración humanístico-clínico y desempeño profesional del paciente con afecciones traumáticas. 4.2 Valoración de la integración humanístico-clínico de un profesional de Enfermería en la recuperación satisfactoria con este diagnóstico de salud.	C EI	3 9	MSc. Osmany Alonso Ayala
Sem.7	1:00 a 4:00 pm	Tema IV: integración humanístico-clínico en el desempeño profesional del paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas. 4.1 Factores que influyen en la integración humanístico-clínico y desempeño profesional del paciente con afecciones traumáticas. 4.2 Valoración de la integración humanístico-clínico de un profesional de Enfermería en la recuperación satisfactoria con este diagnóstico de salud.	DG	3	MSc. Osmany Alonso Ayala
Sem.8	1:00 a 5:00 pm	Discusión evaluación final	E	4	MSc. Osmany Alonso Ayala

Estrategia Docente: los contenidos que se impartirán se desarrollarán en forma de conferencias, discusiones grupales, clase taller y estudio independiente. Los temas diseñados en este curso le permitirán a los cursistas obtener herramientas que mejoren su desempeño profesional de Enfermería en la atención del paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas. El curso tiene un total de 69 horas, de ellas 12 de conferencia, 36 estudio independiente, discusión grupal 9, clase taller y 4 de evaluación final.

Medios de enseñanza: los medios serán utilizados según el método elegido por el profesor para desarrollar la actividad.

- Pizarrón, tizas, materiales complementarios y computadoras.

Sistema de Evaluación

Evaluación formativa: el profesor realizará un análisis y valoración cualitativa de los resultados obtenidos en las evaluaciones de control sistemático, evaluación por temas y la elaboración de tareas para entregar.

Para la evaluación final se deberá tener un 60 % de asistencia y las notas tendrán un valor de Excelente, Bien y Aprobado.

Evaluación Final: consistirá en la presentación de un trabajo referativo donde se evaluarán los contenidos impartidos en el curso.

Bibliografía:

1. Gonzalo E. Díaz M. Dr. Gestión de cuidados en los servicios quirúrgicos. Bogotá, Colombia. 2007 Disponible [en líneas] <http://drgdiaz.com/eco> o <http://drgdiaz.org/> . Último acceso en agosto de 2010.
2. Martínez F. Administración y gestión de los servicios de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. Habana, 2006. Pág. 247.
3. Fenton Tait MC/ Armenteros Borrell M. Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica, tercera parte, La Habana 2007. Pág. 523.
4. Yokokawa K, Kohno M. Developing Clinical Protocols for Nursing Practice, Nephrology Nursing Journal, 2009, Vol. 32, págs. 599-607.
5. Lavado Núñez, M^a Elena, et al. Registros y protocolos. Sevilla: S/n, 2010, Hygia de Enfermería, págs. 10-14.
6. Marriner Tomey, A. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Ediciones Harcourt, S. A. Madrid, 2000.4^a edición 6. 7. 8.
7. Colectivo de autores. Calidad en los servicios de enfermería. En la administración y Gestión de servicio de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2008. 109.
8. León Román Carlos A. Enfermerías en Urgencias. La Comunicación de Enfermería en los Servicios de Urgencias. La Habana. Cuba. 2008.
9. Ramos Domínguez, Benito Narey. Control de la calidad de la atención de salud. Editorial de ciencias Médicas, la Habana, 2004
10. Sistema de gestión de la calidad- Fundamentos y vocabulario. Traducción certificada, IDT Normas ISO 9001-2001.
11. Elvira del Rivero E. Sistema de Gestión de la Calidad en líneas]. Disponibles en llmx@yahoo.com.mx, 2007. Último acceso en octubre 2010.
12. Montero García A. García Vega M. Impacto del sistema integral de urgencias médicas en la mortalidad del infarto cardiaco. En Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. La Habana. 2006.
13. Marion DW, Penrod LE, Kelsey SF, et al. Treatment of traumatic brain injury with moderate hypothermia. New Engl J Med 1997; 336:540–6.
14. Advanced Trauma Life Support for Doctors. Chicago, IL: American College of Surgeons Committee on Trauma, 1997.

Síntesis curricular de los profesores

Nombre y Apellidos: Osmany Alonso Ayala

Categoría Docente: Auxiliar

Grado Científico: Máster en Urgencias Médicas

Especialidad: Licenciado en Enfermería.

Años de Experiencia: 20

Cargo y Centro de trabajo: Jefe departamento de postgrado e investigaciones Facultad de Enfermería Lidia Doce.

Nº de Cursos de Postgrados recibidos: 45

Nº de Cursos de Postgrados impartidos: 6

Nº de Publicaciones: 11

Anexo 11. Consulta de expertos

Estimado compañero (a), en aras de perfeccionar el trabajo con el paciente con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas, que contribuya a la satisfacción de las exigencias que la sociedad cubana espera de estos profesionales de la salud, se elaboró un modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, que ponemos a su consideración.

A continuación, se expone la propuesta, para su validación teórica.

Gracias por su calificada ayuda

1. ¿Qué conocimientos usted posee sobre el diseño de Modelos?

Indicación: Marque con una cruz (X) en la siguiente escala creciente de la 1 a 10 el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre la elaboración de Modelos?

Fuente de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre el proceso de elaboración de modelos y experiencia obtenida de la actividad práctica en la atención a pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.			
Experiencia en la ejecución de modelos.			
Trabajos de autores nacionales.			
Trabajos de autores extranjeros.			
Su conocimiento acerca del estado del problema del desempeño de Enfermería a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas.			
Su intuición sobre el tema abordado.			

Indicación: Marque con una cruz (X), la valoración que más se acerque a la suya.

A continuación ponemos a su consideración un grupo de frases que valoran diferentes indicadores de la propuesta.

Instrucciones:

Nº.	Elementos	MA	BA	A	PA	I
1	Los fundamentos del modelo para el mejoramiento del desempeño profesional y humano de los profesionales de Enfermería, en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana, los valoro de forma...					
2	En la estructura del modelo propuesto da respuesta a las exigencias de la sociedad cubana para la atención de los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, lo valoro de forma...					
3	En la contradicción que genera el modelo de cuidados para la práctica clínica de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas, en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana, lo considero como ...					
4	Considerar la integración humanístico-clínico del modelo para el mejoramiento del desempeño profesional de Enfermería, a nuestro juicio es...					
5	Considerar las acciones educativas para introducir el modelo de cuidado para la práctica clínica de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, es un aspecto que a nuestro juicio es...					
6	Considerar las formas de la educación avanzada propuestas en el modelo: curso, taller, programa de debates y las vías de trabajo metodológico, es un aspecto que a nuestro juicio es...					

7	Considerar la formación permanente y continua de estos profesionales desde la Educación en el trabajo para la concreción del modelo propuesto, es un elemento que considero ...					
8	El logro del objetivo de una atención integral a los pacientes con el diagnóstico de afecciones traumatológicas y ortopédicas para el desarrollo del desempeño profesional de Enfermería, revela la pertinencia social del tema, elemento que valoro como...					

Para recopilar su opinión marque con una cruz (X) el juicio o valoración que más se acerque a la suya según los elementos siguientes:

Leyenda: **MA**-Muy Adecuado; **BA**-Bastante Adecuado; **A**-Adecuado; **PA**- Poco Adecuado; **I**-Inadecuado.

3. ¿Desea consignar otro elemento que debe ser considerado en la valoración del Modelo propuesto? Por favor refiéralas a continuación.

Muchas gracias

Se realiza una valoración sobre el nivel de experiencia que poseen, evaluando de esta forma los niveles de conocimientos que poseen sobre la materia. Para ello se realiza una primera pregunta para una autoevaluación de los niveles de información y argumentación que tienen sobre el tema en cuestión. En esta pregunta se les pide que marquen con una X, en una escala creciente del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento o información que tienen sobre el tema a estudiar.

A partir de aquí se calcula fácilmente el Coeficiente de Conocimiento o Información (Kc), a través de la siguiente fórmula:

$$Kc = n (0,1)$$

Donde:

Kc: Coeficiente de Conocimiento o Información

n: Rango seleccionado por el experto

Se realiza una segunda pregunta que permite valorar un grupo de aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a estudiar.

Se determinan los aspectos de mayor influencia. A partir de estos valores reflejados por cada experto en la tabla se contrastan con los valores de una tabla patrón:

Forma de puntaje de la evaluación de expertos para calcular coeficiente de argumentación.

Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted	0,3	0,2	0,1
Su experiencia obtenida	0,5	0,4	0,2
Trabajos de autores nacionales	0,05	0,03	0,01
Trabajos de autores extranjeros	0,05	0,03	0,01
Su conocimiento del estado del problema en el extranjero	0,05	0,03	0,01
Su intuición	0,05	0,03	0,01

Los aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a estudiar permiten calcular el Coeficiente de Argumentación (Ka) de cada experto:

$$Ka = a n_i = (n_1 + n_2 + n_3 + n_4 + n_5 + n_6)$$

Donde:

Ka: Coeficiente de Argumentación

ni: Valor correspondiente a la fuente de argumentación i (1 hasta 6)

Una vez obtenido los valores del Coeficiente de Conocimiento (Kc) y el Coeficiente de Argumentación (Ka) se procede a obtener el valor del Coeficiente de Competencia (K) que finalmente es el coeficiente que determina en realidad que experto se toma en consideración para trabajar en esta investigación. Este coeficiente (K) se calcula de la siguiente forma:

$$K = 0,5 (Kc + Ka)$$

Donde:

K: Coeficiente de Competencia

Kc: Coeficiente de Conocimiento

Ka: Coeficiente de Argumentación

Posteriormente obtenido los resultados se valoran de la manera siguiente:

$0,8 < K \leq 1,0$ Coeficiente de Competencia Alto

$0,5 < K \leq 0,8$ Coeficiente de Competencia Medio

$K \leq 0,5$ Coeficiente de Competencia Bajo

Anexo 12. Análisis de los resultados de la consulta a expertos
Valoración de la Competencia de los expertos

Experto	Kc	Ka	K	Valoración
1	1	0,96	0,98	Alto
2	0,8	0,76	0,78	Medio
3	0,8	0,76	0,78	Medio
4	1	0,96	0,98	Alto
5	0,8	0,96	0,88	Alto
6	0,9	0,94	0,92	Alto
7	0,8	0,44	0,62	Medio
8	1	0,44	0,72	Medio
9	0,9	0,76	0,83	Alto
10	0,8	0,74	0,77	Medio
11	0,8	0,72	0,76	Medio
12	0,8	0,94	0,87	Alto
13	0,8	0,44	0,62	Medio
14	1	0,96	0,98	Alto
15	0,8	0,72	0,76	Medio
16	0,8	0,72	0,76	Medio
17	0,8	0,9	0,85	Alto
18	0,9	0,44	0,67	Medio
19	0,8	0,48	0,64	Medio
20	0,8	0,96	0,88	Alto
21	1	0,96	0,98	Alto
22	0,8	0,76	0,78	Medio
23	0,8	0,76	0,78	Medio
24	0,9	0,76	0,83	Alto
25	0,9	0,78	0,84	Alto
26	0,9	0,46	0,68	Medio
27	0,9	0,46	0,68	Medio
28	0,8	0,74	0,77	Medio
29	0,9	0,68	0,79	Medio
30	0,9	0,68	0,79	Medio
31	0,8	0,42	0,61	Medio
32	0,8	0,4	0,6	Medio
33	0,8	0,68	0,74	Medio
34	0,8	0,68	0,74	Medio
35	1	0,9	0,95	Alto

Kc: coeficiente conocimiento **Ka:** coeficiente argumentación **K:** coeficiente competencia

Tabla de frecuencia absoluta

Ítems	C1 Muy adecuado	C2 Bastante adecuado	C3 Adecuado	C4 Poco adecuado	Total
P1	10	10	9	6	35
P2	8	15	8	4	35
P3	6	20	4	5	35
P4	20	10	3	2	35
P5	4	25	5	1	35
P6	9	18	6	2	35
P7	3	12	15	5	35
P8	23	10	0	2	35

*No se produce ninguna respuesta de inadecuado

Tabla de frecuencia acumulada

Ítems	C1 muy Adecuado	C2 Bastante adecuado	C3 Adecuado	C4 Poco adecuado
P1	10	20	29	35
P2	8	23	31	35
P3	6	26	30	35
P4	20	30	33	35
P5	4	29	34	35
P6	9	27	33	35
P7	3	15	30	35
P8	23	33	33	35

Tabla de frecuencia acumulada relativa

Ítems	C1 Muy adecuado	C2 Bastante Adecuado	C3 Adecuado
P1	0,28571	0,57143	0,82857
P2	0,22857	0,65714	0,88571
P3	0,17143	0,74286	0,85714
P4	0,57143	0,85714	0,94286
P5	0,11429	0,82857	0,97143
P6	0,25714	0,77143	0,94286
P7	0,08571	0,42857	0,85714
P8	0,65714	0,94286	0,94286

Tabla de imágenes en distribución normal, puntos de corte y cálculo de N-P

Ítems	C1 Muy adecuado	C2 Bastante adecuado	C3 Adecuado	Suma	Promedio	N-P
P1	0,17825	0,75498	0,95362	1,88686	0,05391	0,44149
P2	0,14117	0,79240	0,96710	1,90067	0,05430	0,44109
P3	0,09837	0,83362	0,95990	1,89189	0,05405	0,44134
P4	0,33402	0,90281	0,98690	2,22373	0,06354	0,43186
P5	0,04501	0,88298	1,00394	1,93194	0,05520	0,44020
P6	0,16025	0,84884	0,98690	1,99599	0,05703	0,43837
P7	0,01086	0,69502	0,95990	1,66578	0,04759	0,44780
P8	0,38093	0,98803	0,98690	2,35586	0,06731	0,42809
Puntos de corte	0,16861	0,83734	0,97565	15,85272	0,45293	-

Donde:

$$N = \frac{\text{Sumatoria de la suma de aspectos}}{\text{No. de rangos de valoración} * \text{No. de ítems}} = \frac{15,85272}{4 * 8} = 0,49540$$

P = Promedio por Aspectos

Tabla de la valoración de los criterios de los expertos por ítems

Ítems	N-P	Categoría
P1	0,44149	Bastante adecuado
P2	0,44109	Bastante adecuado
P3	0,44134	Bastante adecuado
P4	0,43186	Bastante adecuado
P5	0,44020	Bastante adecuado
P6	0,43837	Bastante adecuado
P7	0,44780	Bastante adecuado
P8	0,42809	Bastante adecuado

En conclusión, el sistema de competencias propuesto es clasificado como bastante adecuado.