



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE RELACIONADO CON LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CRÍTICAMENTE
ENFERMA QUE REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA**

Autora: Licda. Alma Torres

Valencia, Diciembre, 2012



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE RELACIONADO CON LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CRÍTICAMENTE
ENFERMA QUE REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA**

**Autora: Licda. Alma Torres
C.I. 9.257.728
Tutor: Magalis Pérez
C.I. 6.610.319**

Valencia, Diciembre, 2012



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE RELACIONADO CON LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CRÍTICAMENTE
ENFERMA QUE REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA**

Autora: Licda. Alma Torres

Trabajo de Grado presentado ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo como requisito para optar al título de Magíster en Investigación Educativa.

Valencia, Diciembre, 2012

AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de, Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe Magalis Pérez titular de la cédula de identidad N° V.- 6.610.319, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Maestría titulado: **“Programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria”** presentado por la ciudadana Alma Torres, titular de la cédula de identidad N° V.-9.257.728, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia a los ____ días del mes de Diciembre del año dos mil doce

Magalis Pérez

C.I. V.- 6.610.319



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado Examinador designado para la evaluación del Trabajo de Grado de Maestría titulado: **Programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria**, presentado por **Alma Torres**, titular de la cédula de identidad N° V.- 9.257.721, para optar al título de Magíster en Investigación Educativa, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

_____.

En fe de lo cual firmamos:

NOMBRE Y APELLIDO

C.I.

FIRMA

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Valencia, Diciembre, 2012

ÍNDICE GENERAL

	p.p
AVAL DEL TUTOR.....	iv
VEREDICTO.....	v
LISTA DE CUADROS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULOS	 4
 I EL PROBLEMA	 4
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	8
 II MARCO TEÓRICO	 11
Antecedentes de la investigación.....	11
Bases Teóricas.....	16
El Constructivismo y la Andragogía en la Educación Permanente.....	16
Teoría del Cuidado Humano.....	20
Aspectos Filosóficos de Enfermería.....	24
Educación Permanente de Enfermería.....	25
Proceso de Atención de Enfermería.....	28
Terapia Respiratoria.....	30
Percusión Terapéutica/Vibración.....	32
Bases Legales.....	33
Definición de Términos	35
 III MARCO METODOLÓGICO	 38
Diseño y Tipo de investigación.....	38
Diseño de investigación.....	38
Tipo de investigación.....	39
Fase I. Diagnostico.....	40
Población y Muestra.....	41
Población.....	41
Muestra.....	41
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	42
El Instrumento.....	43
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	44

Validez del Instrumento.....	44
Confiabilidad del Instrumento.....	44
Técnica de Procesamiento de Análisis de Datos.....	46
IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	47
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60
VI LA PROPUESTA	62
Presentación.....	62
Justificación.....	65
Fundamentos Teóricos.....	66
Objetivos de la propuesta.....	68
Objetivo general.....	68
Objetivos específicos.....	68
Metas.....	68
Factibilidad de la propuesta.....	69
Descripción del Programa.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	95
ANEXOS	102
Anexo A. Instrumento.....	103
Anexo B. Formato de validación.....	105
Anexo C. Confiabilidad del Instrumento.....	107

LISTA DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1 Operacionalización de Las Variables	37
2 Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Educación Permanente, Dimensión: Conocimiento de los Programas Educativos Etapas del Proceso Educativo, Indicador: Diagnostico, Planificación, Didáctica, Implantación, Evaluación.....	48
3 Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Educación Permanente, Dimensión: Conocimiento de los Programas Educativos Etapas del Proceso Educativo, Indicador: Diagnostico, Planificación, Didáctica, Implantación, Evaluación.....	50
4 Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Cuidados de Enfermería en Terapia Respiratoria, Dimensión: Etapas del Proceso de Enfermería Tratamiento, Indicador: Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planificación, Documentación, Ejecución y Evaluación, Drenaje Postural, Vibración	52
5 Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Cuidados de Enfermería en Terapia Respiratoria, Dimensión: Etapas del Proceso de Enfermería Tratamiento, Indicador: Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planificación, Documentación, Ejecución y Evaluación, Drenaje Postural, Vibración	54
6 Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Cuidados de Enfermería en Terapia Respiratoria, Dimensión: Etapas del Proceso de Enfermería Tratamiento, Indicador: Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planificación, Documentación, Ejecución y Evaluación, Drenaje Postural, Vibración	56
7 Recurso Humano, Materiales Didácticos, logística, Tecnológicos que se requieren para la formulación y elaboración de la propuesta	76
8 Costo total de la propuesta.....	76
9 Evaluación de la Factibilidad.....	78

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
1	Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado Barinas	48
2	Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado Barinas	50
3	Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado Barinas	52
4	Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado Barinas.....	54
5	Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado Barinas	56



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE RELACIONADO CON LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CRÍTICAMENTE
ENFERMA QUE REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA**

**AUTORA: ALMA TORRES
TUTORA: MAGALIS PÉREZ
FECHA: DICIEMBRE 2012**

RESUMEN

La investigación se fundamenta en Diseñar un programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Barinas Estado Barinas. El proceso metodológico se abordó bajo la modalidad de proyecto factible educativo, en estudio descriptivo apoyado en la investigación de campo, los sujetos en estudio fueron 44 profesionales quienes constituyen el total de la población. A los cuales se les aplicó un instrumento de escalamiento del Likert de 20 ítems, el mismo se procesó y se validó por juicio de experto, para el desarrollo de la confiabilidad se aplicó el coeficiente de Alpha de Cronbach, lo que dio como resultado 0.83, indicando que el cuestionario es altamente confiable. Los resultados obtenidos pudieron determinar la importancia de la formulación de la propuesta, que conlleva al diseño de un programa de educación permanente, así mismo se obtuvo que existan situaciones donde los participantes en el estudio, mostraron debilidades en las acciones que deben aplicarse en la Unidad de Cuidado Intensivo. Esto contribuyó a destacar como conclusión que, los profesionales en enfermería, deben ser objeto principal de aplicar las actividades diseñadas en el programa de educación permanente, para mejorar su actitud dentro de sus funciones laborales. Esto conlleva a recomendar que se aplique el programa para fortalecer las funciones de los profesionales de enfermería.

Descriptores: educación permanente, fisioterapia respiratoria

Línea de Investigación: Investigación Educativa.

INTRODUCCIÓN

Formar para brindar cuidado humano de calidad en la unidad de cuidados intensivos, en los albores del siglo XXI, exige, en primer lugar, patrocinar la cultura del aprendizaje permanente en el profesional de enfermería para fortalecer competencias que implican: aprender a convivir, aprender a reflexionar, aprender a hacer y aprender a ser. Puesto que este profesional, dado la complejidad del cuidado en el paciente crítico, durante la administración del cuidado está sometido a constantes innovaciones tecnológicas propias de su especialidad.

Estos cambios producto de las innovaciones tecnológicas parecieran transitables mediante la creación de un programa de educación permanente que procure el desarrollo del conocimiento teórico práctico en el cuidado humano con sólidas bases de educación científica-tecnológica y capacidad de incorporar permanentemente nuevos saberes.

En este sentido, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo diseñar un programa de educación permanente relacionados con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere de terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital Barinas estado Barinas, el cual es válido para ser aplicado puesto que el diseño de este, da respuestas a estas situaciones de deficiencias en el cuidado humano al señalar el reconocimiento del déficit del conocimiento y habilidades del profesional de enfermería.

Es de considerar que, el propósito de la investigación va a constituir un elemento significativo donde se destaca la inherencia de conocer el proceso que conlleva a redimensionar las labores dentro del marco institucional, donde se involucra el personal de enfermería para destacar los hechos orientados en la educación permanente, de esta manera, promover integralmente como abordar las necesidades para mejorar la situación en

cuanto a la interrelación que éstas tienen dentro de los cuidados a personas que requieren de terapias respiratorias.

Es por ello que, los departamentos docentes de las instituciones de salud tienen el papel preponderante de fortalecer eficazmente la formación del profesional de enfermería a través de orientaciones continuas mediante la educación permanente donde se proyecte la continuidad de los conocimientos teóricos -prácticos adquiridos por ellos y así promover el desarrollo del cuidado humano en los enfermos críticos.

La investigación se estructura en cinco capítulos:

El capítulo I, se plantea el problema y su formulación, objetivos y justificación. El capítulo II, referente al marco teórico el mismo se encuentra estructurado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio y la fundamentación legal. El capítulo III, concerniente al marco metodológico en el mismo se refleja el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad. El capítulo IV, se describe cada una de las fases y se presenta el análisis y procesamiento de la información recogida por medio de la aplicación de dos instrumentos, en dos momentos y se determino la herramienta estadística que respaldó la investigación y por último las referencias bibliográficas. El capítulo V, contiene el diseño del programa, planteado en el objetivo de la propuesta del proyecto.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La enfermería como una de las profesiones del área de las ciencias de la salud, cuyo espacio teórico-práctico es el cuidado humano, tiene un rol fundamental para contribuir al mantenimiento del estado de salud de los miembros de la sociedad. Pues este profesional cuenta con una preparación académica relacionada con el cuidado humano, lo cual ha venido evolucionando a través del tiempo para adecuarse a las exigencias socioculturales.

Dicho de otro modo, el progreso en los conocimientos biomédicos, sobre el origen, la naturaleza de la vida humana, y el desarrollo del cuidado humano, ameritan perfeccionar técnicas, que estén acordes con los avances científicos y tecnológicos que involucran el hacer del profesional de enfermería sin olvidar, que la esencia de este, no es otra cosa que el respeto a la vida y el cuidado del ser humano.

En este sentido, la formación de la enfermera (o) está orientada a crear profesionales capaces de brindar un cuidado oportuno y eficiente de manera de prevenir enfermedades o complicaciones como consecuencia de una enfermedad preexistente teniendo en cuenta los patrones socioculturales, las posibilidades del país, la legislación vigente y su propio desarrollo personal.

Cabe destacar, que en las unidades de cuidados intensivos los cuidados de enfermería son altamente complejos, puesto que se combinan una serie de terapéuticas y tecnologías avanzadas, lo cual depende de las condiciones de la persona enferma que se hospitaliza en esta área. Los

profesionales de enfermería son los principales actores en la aplicación de estos cuidados a la persona enferma y el manejo de estos tratamientos.

Es por esto que el conocimiento y la práctica de los(as) profesionales, en las unidades de cuidados intensivos, depende de los programas de educación permanente, lo cual consiste en la actualización de las acciones que debe facilitar el logro del objetivo de su especialidad como es el dar cuidados humano que satisfagan las necesidades vitales interrumpidas por un problema grave de salud, mediante las acciones necesarias que ayudan a la persona enferma a restablecerse del estado de salud alterado.

En tal sentido, los programas de actualización permanente del profesional de enfermería en cuidados intensivos enfatiza la importancia de utilizar un modelo teórico que oriente al profesional de enfermería en la planificación y ejecución de las intervenciones asistenciales a la persona críticamente enferma. Al respecto, uno de los modelos conceptuales más relacionados con el proceso de atención a la persona gravemente enferma es el descrito por Orem (1983), su teoría dice:

El paciente es incapaz de realizar cualquier acto deliberado, (cuando la persona enferma se encuentra en estado de coma), Ni es capaz de caminar, manipular, no razona. En estos casos la enfermera brinda y maneja la atención, hace juicio y toma decisiones sobre las necesidades del cuidado del paciente crítico. (p. 107).

Es por esta razón, que las (os) profesionales deben poseer un pensamiento reflexivo en las actuaciones, reconociendo que se debe tener en consideración la relación entre los conocimientos teórico y la práctica de los cuidados a las personas que no son capaces de cuidarse por sí solas.

De allí, que el profesional de enfermería debe poseer habilidades y destrezas, especiales para mantener la vida, la salud y el bienestar de la persona críticamente enferma.

Visto de esta manera, el profesional de enfermería debe conocer y establecer cuáles son los factores que predisponen a la aparición de complicaciones, sus consecuencias y las acciones realizadas a la persona enferma, específicamente, el ejercicio de los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos conlleva al uso de mecanismo de prevención que eviten la aparición de posibles complicaciones. Por otro lado, se puede destacar que, la no formación en el ámbito de la educación permanente puede considerarse como un elemento poco significativo para las profesionales de enfermería, quienes cumplen la finalidad de atender con objetividad a las personas que presentan patologías respiratorias.

En tal sentido, la educación permanente del personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos, debería ser una constante y valiosa en las instituciones de salud. Pero en la actualidad en una de las unidades de cuidados intensivos más importantes en el estado Barinas, son pocos los programas de educación permanente que se está llevando a cabo. Entre estos programas de educación permanente que se debería llevar, se encuentra el de fisioterapia respiratoria, puesto que la mayoría de los enfermos en la unidad de cuidados intensivos están sometidos a ventilación mecánica, lo que conlleva a complicaciones de carácter pulmonar.

Al respecto, Pérez (2007) las personas hospitalizadas en cuidados intensivos y que están críticamente enfermas son:

...aquellas que se encuentran con inestabilidad hemodinámica, politraumatizadas, síndrome de falla multisistémica, ocasionada por deficiencia, causada por lesiones o anomalías graves de su organismo, la cual conduce a las alteraciones respiratorias, que obliga a la monitorización de un sistema de ventilación mecánica, modo controlado en su primer momento, y la indicación de terapia de sedación y en oportunidades de relajación, estas terapias limita a la persona enferma a un estado de inconsciencia que le permite aceptar el estado de estrés provocado por la alteración sistémica.(p. 11)

Por otra parte esta misma autora destaca que:

...la persona gravemente enferma debido a la alta complejidad de los tratamientos indicados, amerita ser sometidos a diferentes procedimientos invasivos, y diariamente la toma de muestras de sangre venosa y arterial para la realización de exámenes de laboratorio, la cual desencadena la incapacidad del organismo para conservar la homeostasia tales como los sistemas respiratorio, circulatorio, metabólico y renal, estos tienen como función principal mantener una óptima funcionalidad de los órganos,, se observa en datos fisiológicos como la relación ventiloperfusión respiratoria.(p. 12)

La autora expone que todas las posibles complicaciones que pueden estar presentes en los pacientes de cuidados intensivos, en el caso particular de este estudio las de tipo respiratoria. De allí que uno de los cuidados de mayor relevancia en la persona gravemente enferma en cuidado de la vía aérea pulmonar, la cual de acuerdo a (Alvares, 1999. p. 525) se debe mantener "por lo menos cada dos horas" o cuando se considere necesario.

En relación a lo antes expuesto, el personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos del adulto del Hospital de Barinas, es egresado de universidades e institutos universitarios, durante su formación académica, ha recibido conocimientos básicos sobre el proceso de los cuidados y muy pocos en relación al manejo de enfermos crítico, no obstante, una vez en el área de trabajo ingresa a la unidad de cuidados intensivos donde se debe brindar cuidado humano al enfermo asignado por turno de trabajo, pudiéndose detectar que los profesionales de enfermería no aplican los conocimientos básicos recibidos en su formación académica.

De ahí, pues, se observa que las (os) profesionales de la unidad de cuidados intensivos prescinden de solicitar ayuda al compañero para la realización de el procedimiento de aspiración de secreciones traqueales, también es de hacer notar que la valoración de la función respiratoria como es la observación del patrón respiratorio y la evaluación de las vía aérea

pulmonar, la revisión del modo de ventilación mecánica, tiempo fecha y hora de modificado los parámetros ventilatorios y la evaluación de los gases arteriales, no son tomadas en cuenta como signo de deterioro o mejoría del sistema pulmonar. Por otra parte es de hacer notar que la valoración de la función respiratoria y la programación de la ventilación mecánica, tampoco se registra en la historia de enfermería.

Ante todas estas observaciones, la autora se plantea las siguientes interrogantes. ¿Cuáles son las tareas que debe desempeñar el profesional de enfermería antes, durante y después de la terapia respiratoria?

¿Cuáles son los cuidados humanos inmediatos que aplican los (as) profesionales de enfermería a los pacientes desconectados de la ventilación mecánica?, ¿Por qué en la unidad de cuidados intensivos del hospital del Estado Barinas, no se implementan programas de educación permanente relacionados con la terapia respiratoria?

Cabe destacar que las observaciones descritas y las interrogantes planteadas enmarcan el desarrollo del presente estudio a través de la formulación del siguiente problema de investigación.

¿Cuales serian las estrategias de enseñanza aprendizaje que se requieren en un programa de educación permanente, relacionado con la terapia respiratoria, para lograr un aprendizaje significativo, en las enfermeras que practiquen cuidado humano en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar un programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere

terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Barinas Estado Barinas.

Objetivos Específicos

Diagnosticar el conocimiento teórico-práctico que poseen los (as) profesionales de enfermería relacionado con el cuidado humano a la persona críticamente enferma, antes, durante y después de realizar terapia respiratoria.

Determinar la factibilidad del estudio técnico en la elaboración del programa de educación permanente para los profesionales de enfermería relacionado con el cuidado humano en la terapia respiratoria del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos.

Especificar cuáles son las tareas que deben desempeñar los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos relacionado con el cuidado humano antes, durante y después de realizar terapia respiratoria al enfermo crítico.

Formular una propuesta de programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Barinas, Edo. Barinas.

Justificación

La educación activa y participativa de adultos quedó durante largos años marginada de las grandes instituciones literarias de enseñanza como eran las escuelas de gramática o las universidades. Los adultos sólo aprendían en los entornos de lo que ha venido en denominarse “pequeña tradición” o educación popular que se desarrollaba mediante la palabra, las imágenes, representaciones, canciones y espectáculos en las calles, en las fiestas, en

las casas, en los pórtico y cuyos agentes no eran profesores ni maestros especializados sino líderes sociales, predicadores laicos o religiosos, actores o cantautores, etc.

Pero las múltiples funciones que se atribuyen tradicionalmente a la educación y a la formación, combinadas con el énfasis que dan nuestras sociedades modernas a los cambios constantes (políticos, económicos ambientales, tecnológicos, sociales) exigen inevitablemente que el aprendizaje se convierta en una función permanente. Si el conocimiento, las calificaciones y las capacidades de aprendizaje no se renuevan, la capacidad de los particulares, y por extensión de las comunidades o de las naciones, para adaptarse a un nuevo entorno se verá considerablemente reducida, cuando no completamente anulada. Se trata de una cuestión de supervivencia. En este sentido, la importancia del aprendizaje a todo lo largo de la vida activa, e incluso después, pasará a ocupar cada vez más un lugar prioritario en los planes de los particulares, de los países y de la comunidad internacional de maneras más concretas que en la actualidad.

El concepto de aprendizaje permanente visto como una actividad intencionada, trátese ya sea de formación formal, no formal o informal, por oposición al aprendizaje que adquieren en su vida cotidiana todas las personas a lo largo de su existencia constituye la base de la presente investigación. En tal sentido, el avance en esta investigación, se sumerge como la guía rápida del aprendizaje significativo; para recuperar y tener en el campo del conocimiento del cuidado humano una vía alterna encaminada al éxito por medio del cual se vincula con la formación cognitiva que ya tiene el (la) profesional de enfermería, teniendo como inicio la experiencia, por tal razón la ubicamos en la línea de investigación: Investigación educativa.

A través de la información recabada se pudo conocer que hasta el momento, no existía una metodología para dar a conocer el conocimiento

teórico - práctico respecto a la terapia respiratoria en particular, de cuidados intensivos, y no se hace énfasis en la comprensión de lo que se pretende enseñar a través de los programas educativos.

Algunos de las contrariedades que se evidenciaron a través de pruebas diagnósticas aplicadas por la autora de la investigación a seis enfermeras participantes en la misma, fue el desconocimiento de las actividades educativas, la ausencia de estrategias educativas poco manejo de las técnicas de terapia respiratoria por parte del personal de enfermería, además del poco interés en la búsqueda de actualizaciones; que repercuten en la eficacia y eficiencia del cuidado a los pacientes críticamente enfermos.

De allí, pues, se buscó así con este estudio fortalecer y nutrir el nivel cognitivo y práctico que tienen las (los) enfermeras (os) del área de cuidados intensivos sobre las intervenciones en los procedimientos que generan beneficios a la calidad de atención de enfermería en cuidado humano a la persona gravemente enferma con problemas respiratorios y así evitar de manera oportuna las complicaciones del mal uso de las técnicas en estos cuidados prestados.

Así mismo, se hace referencia al compromiso que tiene el estado de brindar una atención integral y de calidad, reconociendo así de manera implícita su responsabilidad en la inversión sobre infraestructura y desarrollo de los recursos. La Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) en el artículo 2. Donde destaca que:

El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. (p. 3).

Así mismo, con la gran necesidad de atender con habilidad y destreza

en la práctica de los cuidados que debe brindar las (os) enfermeras (os) a la persona gravemente enferma con compromiso respiratorio y que recibe asistencia continua para mejorar el estado de salud a través de terapia respiratoria.

De tal manera, que es útil la realización de estrategias de tipo andragógico, utilizando la máxima ventaja de educación permanente y adiestramiento en la práctica del cuidado de enfermería a la persona gravemente enferma antes y durante de la hospitalización en estos espacios, ya que estas acciones son de gran beneficio para la pronta recuperación de la persona enferma. A su vez, los resultados que arroje la investigación servirá como experiencia, en donde los profesionales de enfermería se involucren en la necesidad de aceptar que fortaleciendo su capacidad intelectual pudiesen ejercer un mejor trabajo, y sirva de estímulo a realizar sus propias investigaciones en busca de transformar la realidad vivida en la cotidianidad laboral.

Evidentemente la investigación, va a establecer un beneficio social e institucionalmente, dado que se estará respondiendo a las necesidades que presentan los pacientes dentro de los cuidados intensivos. Por otro lado, se puede destacar que, las enfermeras de este departamento estarían recibiendo orientaciones necesarias para promover la eficacia de sus acciones a los pacientes que requieran de ser atendidos con énfasis a las necesidades del entorno institucional y social.

En este mismo orden de ideas, el estudio establecerá un aporte científico, dado que, estaría sirviendo de base para promover efectivamente nuevas alternativas a que otras investigaciones la utilicen de manera organizada y puedan sustentar la capacidad de dar respuesta a otras necesidades, es decir, sirva como referencia bibliográfica, dado que los resultados del el estudio podrían estar proporcionando elementos teórico-prácticos para su aplicación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico, es el cuerpo que sustenta la investigación. La teoría proporciona un conocimiento que le da significado a la investigación. Es decir, en los fundamentos teóricos se han descrito estudios previos realizados a nivel internacional y nacional. Asimismo se aborda la teoría constructivista, la teoría andragógica y la teoría del cuidado humano, los aspectos filosóficos de enfermería, la educación permanente de enfermería, las bases legales y la definición de términos básicos. Los aportes de estos constructos sirvieron de guía permitiendo darle sentido al conocimiento generado en la presente investigación.

Antecedentes de la Investigación

Es importante señalar, las siguientes investigaciones se corresponden con el estudio formulado, dado que las mismas hacen énfasis en la calidad del cuidado humano en el paciente críticamente enfermo. Por consiguiente, se presenta a continuación la estructura organizativa de algunos trabajos de investigación que sustentan la realización y relevancia de la investigación.

Así, se ha revisado el estudio de, Martínez (2005) quien desarrollo una indagación titulada, Calidad de Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martinins Lima-Perú investigación presentada ante la universidad de Lima para optar al título de Licenciado en enfermería, su objetivo se centro en determinar la influencia entre los indicadores de calidad y nivel de atención a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Montoya

Lima- Perú. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico y prospectivo, la población fue de 328 pacientes y los resultados obtenidos se sitúan en un nivel aceptable dentro del contexto de los estándares admitidos sobre indicadores de calidad de cuidados intensivos. La investigación establece un aporte al presente estudio, debido a que señala los estándares sobre indicadores de calidad en el cuidado humano.

El estudio establece una importante relación con el presente, dado que conlleva a reafirmar la necesidad de establecer vínculos con la educación permanente, donde se pueda orientar a las enfermeras a tomar como referencia la iniciativa de estructurar con objetividad las fuentes dinámicas para ser ejecutadas de acuerdo a la incidencia de realizar vínculos organizativos para mantener la objetividad del trabajo de las enfermeras y enfermeros en los cuidados intensivos.

Considerando también el trabajo realizado por Jamanca, y Morales (2006) donde desarrollaron un estudio denominada: Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, para optar al título de Enfermeras Especialistas en Cuidados Intensivos en Chile, donde su objetivo se trazó en determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional materno perinatal la investigación cuantitativa y tipo diseño descriptivo. Esta investigación arrojó como conclusión, que la atención de enfermería empleada en este instituto cumple con los criterios de calidad en cuanto a las respuestas obtenidas por los profesionales de enfermería y según la opinión de los pacientes encuestados revelan estar la calidad de atención muy buena.

Evidentemente, la investigación, plantea un aporte significativo al estudio, dado que representa objetivamente cómo abordar la iniciativa de dar respuesta a los elementos vinculados para resaltar con objetividad la dinámica de promocionar actitudes positivas en cuanto a la promoción eficaz

que debe originar la educación permanente y su programa, de manera que, las enfermeras o enfermeros tengan las orientaciones así como los estímulos necesarios para alcanzar los objetivos de la Unidad de Cuidados Intensivos, el cual tiene que ver con tratar con efectividad, solidaridad o respeto a los pacientes que estén inmersos en ella.

A su vez, Apolinario (2006), en un estudio titulado: Conocimientos y Prácticas que tienen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Hipólito Unanue, Lima-Perú, en el cual se plantea como objetivo “ determinar los conocimientos y prácticas que tienen los (as) enfermeros (as), sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios” del hospital antes mencionado, la autora utilizó una metodología cuantitativa, tipo descriptiva de cohorte transversal, la información la obtuvo en un determinado momento y espacio, el resultado de este estudio fue que los profesionales tienen una debilidad en los conocimientos de los procedimientos en cuanto a la técnica de aspiración de secreciones y también desconocen la técnica de protección para evitar las complicaciones de las infecciones respiratorias.

Es de considerar que la investigación, plantea objetivamente un factor significativo que orienta la capacidad de definir los criterios objetivos para dar respuesta a la relación importante que tiene el programa de educación permanente y las necesidades que éste presenta con el propósito de considerar como abordar nuevos elementos significativos para incidir con objetividad la funcionalidad dentro del campo laboral de las enfermeras o enfermeros.

Sobre el particular se puede destacar la investigación realizada por Herse, y Lerge (2007) titulado: Aspiración Endotraqueal: Respirador versus Resucitador Manual, como Método de Hiperoxigenación e Hiperinsuflación, en el Hospital Dr. Jesús María Casal Acarigua- portuguesa, trabajo realizado

para optar al título de Especialista en Cuidados Intensivos, el objetivo general es comparar los efectos de la oxigenación y hemodinámica del paciente durante la aspiración endotraqueal, a la vez cuantificar el volumen corriente y la fracción inspirada de oxígeno administrados con el resucitador manual, la población fue 172 enfermos y la muestra de 26 enfermos, es una investigación cuantitativa, descriptiva de campo y la conclusión fue, que el diámetro del catéter de aspiración deberá ser la mitad del diámetro del tubo endotraqueal, para minimizar la presión negativa que puede causar colapso pulmonar, al mismo tiempo el catéter debe ser retirado en forma circular, para prevenir la adherencia del catéter de aspiración a la mucosa traqueal de igual manera se debe observar el monitor y la oximetría de pulso, los cambios en las constantes vitales.

El estudio determina la objetividad de dar respuesta a la importancia de formular un programa de educación permanente, donde se logre especificar cómo entender las necesidades dentro del marco profesional, el cual cumpla la finalidad de obtener mayores beneficios sobre el abordaje organizativo que representa la perspectiva sobre la posible diferencia en cuanto a los elementos organizacionales que se requieran para conocer la incidencia de las acciones respecto a los cuidados intensivos.

Por otra parte, el estudio realizado por Pérez (2007), titulado: Reconstruyendo saberes en enfermería a través de la investigación acción cooperativa en Hospital público de Valencia – Carabobo, la investigación fue realizada en la Universidad de Carabobo, el propósito fue reconstruir y transformar el conocimiento teórico- práctico de los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que recibe terapia transfusional. Para la investigación es de gran apoyo ya que se busca fortalecer el rol del profesional de enfermería en el cuidado humano a través de los programas educativos que se establezcan en las instituciones como vías de cambio. En sus conclusiones evidenció la relevancia de establecer de manera

significativa como abordar el conocimiento teórico-práctica que presentan los profesionales de enfermería a los pacientes que reciben terapia transfusional.

A tal efecto, la investigación establece un aporte significativo que conlleva a definir la capacidad operativa dentro de la educación permanente, es decir, la relación con la presente investigación va a definir las características inherentes a la orientación que se debe brindar a enfermeros y enfermeras para que promocionen con efectividad sus funciones dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y así favorecer el trato hacia los pacientes.

Bases Teóricas

El Constructivismo y la Andragogía en la Educación Permanente

La concepción constructivista de la enseñanza y del aprendizaje, planteado por Bruner (1987), “es uno de los marcos de referencia utilizados en el transcurso de los últimos años para planificar e impulsar procesos de cambios y de transformación educativa”. (p. 27).

Esta teoría plantea, que el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una construcción del ser humano, es decir, los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento, como los afectivos del individuo, no es un solo producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores dependiendo de los conocimientos previos o representación que se tenga de nueva información o de la actividad o tarea a resolver, de la actividad externa o interna que el aprendiz realice al respecto.

A esto, se agrega que, el aprendizaje constructivista supone una construcción que se realiza a través de un proceso mental que conlleva la adquisición de un nuevo conocimiento. En consecuencia, en este

proceso no es solo el nuevo conocimiento que se genera, sino la posibilidad de construirlo y adquirir un nuevo rol que le permite generalizar, es decir, aplicar lo ya conocido ante una nueva situación, generando a su vez un clima, armónico, afectivo, de mutua confianza, ayudando al profesional de enfermería a la adquisición positiva del conocimiento con el proceso de enseñanza- aprendizaje.

El constructivismo social es aquel modelo basado en la teoría de Vygotsky (1985), dicta que el conocimiento además de formarse de las relaciones ambiente-yo, es la suma del factor entorno social a la ecuación: “Los nuevos conocimientos se forman a partir de los esquemas de la persona producto de su realidad, y su comparación con los esquemas de los demás individuos que los rodean”. (p. 41).

La contribución de esta teoría a la concepción social del constructivismo ha significado, ya el aprendizaje no se considera como una actividad individual, sino más bien social, donde se valora la importancia de la interacción social en el aprendizaje. En este sentido, se ha comprobado que el ser humano aprende más eficazmente cuando lo hace en forma cooperativa. Ahora bien, la enseñanza debe individualizarse permitiendo a cada sujeto trabajar con independencia y a su propio ritmo, se hace necesario promover la colaboración y el trabajo en equipo, debido a que se establecen mejores relaciones interpersonales, aprenden mas, se sienten más motivados, crece la autoestima y desarrollan habilidades mas afectivas.

El proceso educativo acompaña al ser humano desde su origen, es parte integrante de la vida y ocurre de forma continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios, además de estar condicionada por diferentes factores como la madurez, el aprendizaje y la vivencia de las diferentes culturas, se busco entonces que los profesionales de la enfermería durante su práctica de día a día apliquen el proceso educativo ideal, que le permita unir el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales.

Es por ello, que resulta evidente y de vital importancia la implementación del pensamiento crítico y analítico en el proceso educativo, no sólo del profesional de enfermería, sino de cualquier profesión que desee mantenerse a la vanguardia. Anudado a esto, la necesidad de generar cambios en la enseñanza del profesional de enfermería a la luz de los nuevos paradigmas emergentes en salud y educación, donde la formación integral, las competencias en investigación y la pertinencia social forman parte de los requerimientos sociales de toda profesión.

La educación y la enseñanza del adulto como proceso integral están presentes en todas las actividades de la vida profesional, y deben constituirse en campo de reflexión y discusión que comprometan a los directivos, en la preparación de los profesionales, para que actúen a través del análisis, reflexión y comprensión de la realidad y poder transformarla de acuerdo a las demandas de la sociedad.

De allí, la Andragogía, en otra vía para el aprendizaje del adulto, Adam (1977), la define como: “la ciencia y el arte de la educación de los adultos”. (p. 25). La Andragogía se desarrolla a través de una práctica establecida sobre los principios de participación y horizontalidad, ya que permite al facilitador del aprendizaje, agrandar en el estudiante el desarrollo de habilidades del pensamiento, la creatividad y la autogestión con la finalidad de facilitarle la autorrealización como persona. La enseñanza-aprendizaje establece una doble acción que debe cumplirse de manera conjunta entre los profesores y los estudiantes; llamados facilitadores y participantes, respectivamente, en la modalidad andragógica. Esta acción amerita involucrar, por una parte, la creación de situaciones de aprendizaje, en donde al participante se le facilite, oriente y forme en el área que esté desarrollando, y por otra, se le incentive a participar, pensar con libertad, actuar y desarrollarse holísticamente como persona.

El aprendizaje en la concepción andragógica se logra a través de

estrategias claras y definidas que conduzcan al individuo, en formación, a establecer una relación armónica entre el aprendizaje y su entorno. La andragogía facilita la educación para que el profesional de enfermería decida aprender y participe dinámicamente en su propio aprendizaje, contribuya en la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades educativas, en condiciones de igualdad con sus compañeros y con el facilitador. Esto, conjuntamente con un ambiente de aprendizaje apropiado, determina lo que podría llamarse una buena praxis andragógica.

Es así como, el facilitador, específicamente el que ejerce la docencia en el área de enfermería, debe desarrollar el proceso educativo a través de estrategias andragógicas, cónsonas con las características de los participantes; con la finalidad de obtener un profesional con conocimientos sólidos adquiridos de forma integral, hacer un razonamiento crítico y lógico de determinadas situaciones y de aportar soluciones reales de acuerdo a los problemas diagnosticados.

En este orden de ideas, se puede señalar que la andragogía proporciona la oportunidad para que el adulto aprenda, participe activamente en su propio aprendizaje e intervenga en la programación, realización y evaluación de las actividades educativas en condiciones de igualdad con sus compañeros y el facilitador, en un ambiente que le propicie una práctica futura, enfocados en la corriente constructivista, el aprendizaje desde la perspectiva andragógica, se apega a los principios de la rapidez para aprender, lo que va a depender del ritmo previo de aprendizaje, el refuerzo positivo actúa de manera eficaz, el material utilizado para el aprendizaje debe presentarse de manera organizada lo que permite sea reforzado por repetición y por ende son aprendidos con mayor facilidad por ser material más significativo.

Visto desde esta perspectiva, el profesional de enfermería, selecciona, organiza y transforma la información que recibe de diversas fuentes,

relacionándola con los conocimientos previos, creando así su propio esquema ya conformados por nuevos elementos integradores en las nuevas relaciones. Díaz (1998), expresa que el método a seguir, “consiste en exposición, presentación de los contenidos; la dirección que organiza y estructura los contenidos (plan de estudios, programas, guías, etc.) lo que el descubrimiento hace el compromiso personal para el logro de los objetivos, aprendizajes y conocimientos”. (p. 27)

Como se puede apreciar que la cita planteada, destaca que el estudiante adulto, asuma su responsabilidad de su propio aprendizaje, explore, manipule, descubra, conciba, construya y reconstruya el contenido, cuando lee y escucha a otros, elaborando su propio conocimiento de alta complejidad relacionado con los contenidos curriculares como saberes culturales de alto grado de significatividad. Es de hacer notar que las estrategias de aprendizaje respecto a la proyección profesional, se vincula con el conocimiento teorizante abordado con el ejercicio profesional de enfermería, ya que promueve la transferencia del conocimiento, propicia el estudio independiente del profesional de acuerdo a la necesidad de la persona que amerita cuidado.

Teoría del Cuidado Humano

Casi todas las profesiones tienen un cuerpo de conocimientos donde sustentan su quehacer y las transforman en disciplinas y ciencias, estos cuerpos de conocimientos se conocen como teorías éstas ofrecen modelos que representan una realidad y sirven para conocerla, analizarla, evaluarla e intervenir en la habilidad y destreza como particularmente ocurre en la práctica del cuidado humano. Al respecto, se puede mencionar que desde Florence Nightingale, ya se da inicio con su modelo ecológico del cuidado se desarrolla a la enfermería bajo un pleno de conocimientos propios.

Es importante acotar que, Watson (1996), como imagen de enfermería establece una filosofía del cuidado humano, basado, en la teoría de las relaciones interpersonales y tiene las siguientes compatibilidades para la profesión, es decir, aporta un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de la persona enferma. En función a ello, expreso que:

El carácter humanitario del cuidado, basado fuertemente en el desarrollo emocional del profesional y en su capacidad para entender al otro como un ente separado de sí y cómo a través de la relación que surge entre los dos se puede generar una fuerza desarrolladora, tanto del profesional de enfermería, como del enfermo.(p. 89).

Cabe destacar que, el interés fundamental es comprender la salud y la enfermedad como experiencia humana, Watson, propone al fenómeno de la enfermedad no como un suceso anormal dentro de la fisiología del cuerpo, sino como una experiencia que vive el individuo y que afecta el curso de su vida.

En este orden de ideas, el cuidado humano es la garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo, la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie buscar su propio bienestar, la continuidad de la misma e incluso dejar huella y legado en la historia del universo; por ello somos el resultado del cuidado humano, el profesional de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos, ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, a través de la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

Al respecto, cuando los profesionales de enfermería brindan cuidados humanos en enfermería, involucran la aceptación de la persona como un ser libre, ayudándola a situarla en la posición de protagonista de esos cuidados, y no como simple espectadores de las acciones que se realizan para ella; esto se hace posible con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método que le otorga identidad a los (as) profesionales de enfermería. Watson concibe que el dominio de la enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte.

De igual manera, esta teorizante guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas, este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado, la eficacia de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites, un saber reconfortar, tener compasión y empatía, también contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida del profesional, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma y con los demás.

De allí, se desarrollaron diversas concepciones de interacción personal e intervención terapéutica, forma de expresión de sentimientos volcados en un hacer de él cuidado, ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar, tanto del que recibe, como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.

Es importante establecer a manera de parafraseo lo expuesto por Orem (2000), quien hace énfasis en los aspectos que completan en la integración de los cuidados de la enfermería, cuyo objetivo es ayudar al individuo a llevar

a cabo el logro de realizar las acciones de auto cuidado por si solos, para conservar el mantenimiento de la salud y la vida, recuperándose de la enfermedad y afrontar las consecuencias de la alteración de la salud.

Se hace necesario conocer los requisitos de autocuidado que existen para atender aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico precedente a la identificación de características en la desviación de la salud como condición que se expanden a lo largo del tiempo y determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas enfermas, el cual padecen de los efectos en estados patológicos y viven mientras duran, estos requisitos de autocuidado surgen del estado de la enfermedad y de las medidas usadas en su diagnóstico o tratamiento.

Por consiguiente, Orem (1987), describió los modelos, su importancia y la comprensión de la realidad de las entidades; los modelos

Se dirigen al conocimiento de la estructura de los procesos que son operativos en la producción de los sistemas de enfermería, sistemas de cuidado para las personas o para las unidades de cuidado dependiente o los grupos de personas atendidos por los enfermeros. (p. 769).

Desde este punto de vista, cabe resaltar que el(a) profesional de enfermería debe construir su propio cuerpo de conocimientos teóricos – prácticos. En tal sentido, las medidas tomadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los cuidados dependientes de la persona enferma el cual es una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer las necesidades determinadas, es decir, concretar de manera efectiva, cómo abordar la inherencia de establecer criterios en cuanto a la orientación en los Cuidados Intensivos.

Aspectos Filosóficos de Enfermería

En la actualidad, se observa que la profesión de enfermería se ha ido transformando, resultando de los cambios en el pensamiento social, que ha llevado a la transformación de enfoques de un sistema de cuidados orientado principalmente a enfermedades, por otra parte también se resalta que la prevención y promoción de la salud; así como la tendencia a alejar los servicios de las instituciones, y así acercarlos hacia las comunidades.

Estos cambios, han tenido un efecto profundo en la práctica de enfermería, pues los profesionales de enfermería deben asumir nuevos roles, laborar en ambientes asistenciales diferentes, aceptar responsabilidades cada vez mayores y relacionarse, cada día, como parte de equipos multidisciplinarios, con el fortalecimiento de la participación equitativa y proactiva de la (el) enfermera (o), promoviendo el respeto a su condición de profesional, su dignidad, derechos y valores, sirve no solo al profesional, sino como integrante del equipo de salud.

Es importante destacar que, Diers, (1981) citado por Dugas (1998) expone: “la Enfermería es un trabajo sumamente complicado, porque incluye la posesión de conocimientos técnicos, una gran cantidad de conocimientos formales, capacidad de comunicación, complicitad emocional y otras muchas cualidades”. (p. 58).

Por lo anterior expuesto, se considera como un complejo proceso de pensamiento que lleva del conocimiento a la técnica, de la percepción a la acción, de la decisión al tacto y de la observación al diagnóstico. De manera que, el proceso de cuidados humanos de enfermería, constituye el núcleo del trabajo de una profesión basada en la vocación, por cual los principios éticos se deben aplicar en cuidado humano, de forma permanente y constante, para realizar las distintas intervenciones de enfermería que amerite la persona críticamente enferma.

Es por ello que, las ciencias de la vida y la salud, la medicina y la enfermería, deben mantenerse en constante actualización de los avances científicos y tecnológicos e investigación de las patologías, los nuevos tratamientos terapéuticos, métodos diagnósticos y quirúrgicos. De allí, por su propia naturaleza, estas ciencias son un quehacer moral, ya que el ser humano es el sujeto y objeto de esta disciplina, lo cual ha llevado al resurgimiento del humanismo en las ciencias de la salud y al creciente interés por los principios morales y filosóficos que deberían presidir todos los aspectos de la vida físico, psíquico, social y espiritual, por lo que cada vez se considera más importante el estudio de los conocimientos éticos o bioéticos, en este particular, para un correcto ejercicio de la actividad profesional en el ámbito de la salud, específicamente el cuidado humano prestado por los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Educación Permanente de Enfermería

Por consiguiente, García (1982) expresa que: “la educación, es un proceso continuo que acompaña al hombre a través de toda la vida, y se desarrolla en diferentes ámbitos más allá de las instituciones dedicadas a la enseñanza”. (p. 36).

Es por ello, que en las últimas décadas la enfermería ha enfatizado que la educación permanente es una estrategia andragógica utilizada para la transformación de la práctica del cuidado humano en la persona enferma, enfoque asociado a otros fenómenos como el avance científico y tecnológico, la rápida obsolescencia de los conocimientos, el cambio de los perfiles epidemiológicos de las poblaciones, los problemas emergentes de salud, la pérdida de valores, el cambio del paradigma del modelo de atención, todos estos factores han hecho que aumente la necesidad del profesional adulto de liderizar diferentes medios de información para mantenerse actualizados y

de esta manera buscar la capacitación permanente para poder laborar en organizaciones cada vez más complejas y competitivas como son las unidades de cuidados intensivos.

En este orden de ideas, podemos señalar que el conocimiento y la competencia del profesional que labora en salud, no son responsabilidad de las instituciones formadoras, las instituciones tienen un compromiso permanente de capacitación con los profesionales en este particular, los profesionales de la salud (enfermería), a través de programas educativos que guarden relación no solo con las políticas de salud del país sino con la misión institucional de poder satisfacer las necesidades ameritadas de los enfermos, el tipo y complejidad de los cuidados humanos que se prestan, de tal manera que permita desarrollar nuevas metodologías de trabajo, reforzar las habilidades y destrezas en el manejo de nuevas tecnologías que contribuyan a promover valores que sean de beneficio de mejorar el nivel cognitivo, con la finalidad de dinamizar el trabajo realizado en estos espacios, valorizar al profesional de enfermería y superar los problemas de la práctica.

La educación permanente es un proceso de formación y/o actualización en conocimientos y habilidades al que los profesionales de enfermería se responsabilizan con el propósito de mejorar su desempeño laboral, debe estar basada en una teoría andragógica, sin olvidar que es una actividad académica dirigida a modificar actitudes, conductas y hábitos, con la intencionalidad de erradicar rutinas.

La capacitación no sólo implica pensamientos, sino también afectividad y únicamente cuando se consideran en conjunto se enriquece el significado de la experiencia. Cuando se pretende educar a el profesional de enfermería en su trabajo o para su trabajo, se debe tener en cuenta que el punto de partida del aprendizaje es la experiencia adquirida en la vida diaria, ya que es en lo cotidiano donde el adulto la obtiene y percibe sus carencias, es por ello que, el proceso educativo de los profesionales de enfermería está

relacionado con las estrategias andragógicas implementadas desde las instituciones prestadoras de salud.

Para que la educación permanente y la capacitación tengan el impacto esperado, se debe plantear el proceso educativo con el desarrollo de sus 5 etapas en la (ob.cit):

- 1) Realizar un diagnóstico de las necesidades educativas de la población; es indispensable conocer a qué población va dirigida y cuáles son las necesidades para poder encaminar la enseñanza; en esta etapa se deben vincular las necesidades educativas tanto personales como institucionales, las condiciones de aprendizaje y los factores que afectan el proceso educativo.
- 2) Planear la estrategia educativa, una vez identificadas las necesidades educativas, hacer un análisis de la naturaleza del problema; se debe responder la siguiente pregunta, ¿qué voy a enseñar?
- 3) Diseñar la metodología didáctica implica analizar todas las dimensiones y relaciones de una opción educativa (diapositivas, imágenes, lúdica, intercambio de ideas, etc.) que faciliten el éxito del proceso enseñanza-aprendizaje. Es importante resaltar que el facilitador debe ser quien elija y aplique su propio método didáctico.
- 4) Implantación, es la aplicación del proceso educativo en una realidad concreta y su finalidad es resolver las necesidades manifiestas en el diagnóstico.
- 5) Evaluación, etapa indispensable para analizar el éxito del proceso educativo y sus resultados.

De esta manera, las estrategias didácticas que se pueden destacar en la educación permanente del profesional de enfermería son:

- Desarrollo de proyectos educativos.
- Programas de inducción al puesto.
- Programas de introducción y actualización en el servicio.
- Seminarios.
- Cursos monográficos.
- Talleres.
- Análisis de casos clínicos.

El concepto de educación Permanente (EP) expresa una de las grandes

revoluciones que surgen en nuestra época. Trata de llevar la educación a todos los niveles de la vida con la intención de que la reciban y la ejerciten todos y cada uno de los hombres. Constituye una meta andragógica mucho más ambiciosa que la propuesta por una educación de adultos o por un programa de alfabetización total.

Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido en salud como Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual permite al profesional de enfermería prestar cuidado humano de una forma lógica, racional y sistémica.

Al respecto, el proceso de atención de enfermería, se inicia por los autores Hall, (1955), Johnson, (1959), Orlando, (1961) y Wicdenbach, (1963), durante estos años de estudio del proceso, concluyen y presentan que el proceso de desarrolla en tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh, (1967), adicionaron otra etapa llevando por nombre (evaluación); y Bloch, (1974), Roy, (1975), Aspinall, (1976) y otros, establecieron la última etapa que compone actualmente el proceso la (diagnostica) quedando conceptualizado el proceso de atención de enfermería, donde Wicdenbach, (ob.cit), establece que:

Un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuestos por cinco etapas siendo señaladas como: valoración, diagnostico, planificación ejecución y evaluación; lo que conforma una serie de pasos que son seleccionados entre sí, para de esta manera ser desarrollados individualmente. (p. 3).

El proceso tiene un carácter metodológico, busca obtener la información de la necesidad ameritada por la persona enferma aplicando de manera

jerarquizada cada una de las etapas. Esta metodología aborda a la persona enferma en cada una de estas etapas y así tener un conocimiento real de la situación problemática de salud que está afectando a la persona enferma:

La Valoración: Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la salud de la persona enferma, la familia y el entorno. Al respecto, en esta etapa permite a los profesionales de enfermería obtener una base de datos para la toma de decisiones y actuaciones posteriores en la aplicación del proceso.

El Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería, se explora uno a uno los enunciados del problema de salud real o potencial de la persona enferma amerita la intervención del profesional con la finalidad de resolver o disminuir el problema de salud identificado, realizando un diagnóstico de enfermería y de la misma forma señalar las prioridades en el cuidado humano, definiendo objetivos en cada situación detectada, lo cual servirá de guía para dirigir los cuidados e identificar los resultados esperados y de esta forma medir la eficacia de las intervenciones del profesional de enfermería.

En continuidad de las etapas se señala la tercera etapa la planificación: en ella, los profesionales de enfermería desarrollan las estrategias a aplicar, para de esta manera corregir los problemas de salud detectados en las personas enfermas, así como la promoción de la salud. En esta etapa el profesional de enfermería elabora y construye un plan de cuidado y de acuerdo con la información, observación, valoración física del enfermo elabora el tipo de plan de enfermería que amerita para así satisfacer las necesidades requeridas en la enfermedad, estos planes pueden ser individualizados o estandarizados con modificaciones.

De allí, podemos señalar que el proceso de enfermería tiene un objetivo significativo en la práctica del cuidado humano a la persona críticamente enferma, en particular a los que tienen compromiso respiratorio, al momento

de ejecutar los cuidados relacionados con la fisioterapia respiratoria, ya que se dirige a un objetivo específico, es sistematizado ya que forma parte de una planificación organizada en el logro del objetivo, bajo estas características responde a un cambio continuo y se hace interactivo al involucrarse en la actuaciones fluctuantes que ejecutan los profesionales en la persona enferma, es un método flexible porque puede ser aplicado en cualquier área asistencial.

Terapia Respiratoria

La acumulación de secreciones en el tracto respiratorio ocasionada por la depuración ineficaz de las vías aéreas es un factor que suele contribuir al deterioro del intercambio de gases. A esto se le agrega otros factores como, la inmovilidad el nivel de hidratación y la enfermedad cardiopulmonar subyacente, aumentan el riesgo del enfermo hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, como señala la Real Academia Española (2000), fisioterapia es el elemento compositivo que entra pospuesto en la formación de de algunas voces españolas con el significado de Curación, Tratamiento”.

La fisioterapia torácica según España, (1988), la define como: “los ejercicios de rango de movimientos y programas de ejercicio individualizados indicados por un especialista en esta área”.(p. 87), por otro lado la fisioterapia torácica según Carr, (1989), señala que: “es un método que se practica en los enfermos con patologías respiratorias para expulsar la flema de los pulmones”.(p. 56), la persona enferma podrá respirar con más facilidad si se mantienen despejados los campos pulmonares, la fisioterapia respiratoria, es manejada con pautas generales en la evaluación preliminar del enfermo con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermero formulando diagnósticos y elaborando un plan de atención para el desarrollo de la terapia torácica específica.

Como señala Carr, (ob.cit), “la obstrucción de la vía aérea por secreciones puede provocar, colapso pulmonar, o infecciones respiratorias”. (p. 20). De esta manera, es importante la actuación del personal de enfermería, ya que es el encargado de la terapéutica a realizar, esta consta de dos partes: el drenaje postural y la percusión, vibración como tratamiento para mejorar el estado de salud.

En tal sentido, el drenaje postural está indicado en los enfermos con dificultad para limpiar las secreciones secundarias a la obstrucción de la vía aérea, o la excesiva producción de moco, el enfermo presenta signos de obstrucción, y acorde con la exploración física, es el profesional de enfermería el que identifica esta anormalidad, estos signos de obstrucción de la vía aérea son: la disminución de los ruidos respiratorios con crepitantes, roncus, o sibilantes, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la frecuencia cardíaca, hipertermia, disminución de la saturación de oxígeno, tos débil o improductiva dependiendo de la enfermedad respiratoria que padezca.

Es importante señalar que, el drenaje postural suele realizarse una vez que se haya practicado terapia inhaladora (con broncodilatadores), Carricero, (1986 p. 285), establece que “el tratamiento típico se realiza en un tiempo de hora y media, y se practica cuatro veces al día, o cuando sea necesaria la terapéutica”. Aunado a esto es de vital importancia que el drenaje postural está contraindicado con compromiso neurológico ya que pudiese incrementar la presión intracraneana, lesiones en la cavidad torácica, cuello o columna vertebral, inestabilidad hemodinámica y edema pulmonar.

En tal sentido, el profesional de enfermería requiere de actualización constante, para poder minimizar las complicaciones en los enfermos con compromiso respiratorios, ya que pueden no tolerar algunas de las posiciones necesarias para la práctica del drenaje postural.

Percusión Terapéutica/Vibración

La percusión torácica como terapéutica se realiza, mientras el enfermo se encuentra en las posiciones que son necesarias para el drenaje postural, para lo cual se emplea la técnica de percusión explicada por Stacy, (1999) de la siguiente manera:

Colocando la mano en forma de copa creando una bolsa de aire en la palma, con la finalidad de desplazar el moco de la vía aérea, realizado un golpeteo rítmico y alternativo con las manos en la porción de la pared posterior del tórax del enfermo que se encuentra en el segmento a drenar, protegiendo con un campo el contacto directo con la piel del enfermo. (p. 233)

De igual manera, la vibración se realiza colocando las manos en la pared torácica y comprimir ligeramente (estremeciendo) las manos cuando el enfermo realiza la espiración, provocando así la expectoración y un mejor manejo de las secreciones o moco, especialmente los enfermos geriátricos que son muy vulnerables a estos tratamientos.

Es importante señalar que, la percusión y vibración están contraindicadas en los pacientes con vías epidurales o raquídeas, en enfermos que se les haya colocado marcapasos, quemaduras, heridas abiertas, enfisemas subcutáneos, contusión pulmonar, bronco espasmo, osteoporosis, osteomielitis de las costillas, coagulopatias, tuberculosis pulmonar o en los enfermos que presenten quejas de dolor a nivel torácico.

Se pretende entonces que, el profesional de enfermería describa de manera detallada los comentarios del enfermo en relación con el tratamiento y registrar los cambios de las constantes vitales, el patrón respiratorio, el color de piel y la producción del esputo en la historia de enfermería, es así como se puede detectar una complicación posterior al tratamiento, entre ellas la hipoxemia, hipotensión, dolor, bronco espasmo o arritmias.

Bases Legales

El estudio se fundamenta legalmente en las disposiciones contenidas en la Constitución Nacional de la República de Venezuela (1999), en el artículo 83 señala:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.(p. 18).

Con relación al artículo señalado, se considera necesario e imprescindible en la práctica que desempeña el profesional de enfermería para la atención a la persona enferma, por lo que se debe contar con profesionales responsables y consciente de sí mismos y tener una visión de la realidad social, con capacidad emprendedora y transformadora en mejor calidad de vida para el individuo, familia y comunidad con pensamiento flexible.

Asimismo, hace referencia al compromiso que tiene el estado de brindar una atención integral y de calidad humana, reconociendo así de manera implícita la responsabilidad en la inversión sobre infraestructura y desarrollo de los recursos, de manera que, al definir los criterios significativos en cuanto al propósito que puede argumentarse en las normativas legales, se hace relevante considerar, la pertinencia en cuanto a la objetividad que se requiere de definir medios que sustenten la comprensión objetiva sobre la dinámica organizativa que representa a la elaboración de un programa de educación permanente para la Unidad de Terapia Intensiva.

La ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), establece en el artículo 2.

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
2. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.
3. Ejercer en las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua. (p. 4).

Cabe mencionar que, la ética de enfermería se deriva de la vocación, dándole a la profesión un enfoque muy especial dentro de una inmensa gama de características en la prestación de servicio y que solo compete a los profesionales de enfermería.

De igual manera se señala en el capítulo VIII de las sanciones citando en particular el artículo N° 30 el cual reza: “Las sanciones disciplinarias y las administrativas se aplicaran sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que haya lugar, como consecuencia de la acción, omisión, impericia, imprudencia o negligencia en el ejercicio profesional” (p. 11).

Desde este contexto, la ley del ejercicio profesional de la enfermería encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales, es un saber y una práctica aplicada resaltando los valores que se toman en cuenta al brindar cuidado humano a la persona críticamente enferma.

No obstante, la ética se deriva de la vocación, que conjuga los valores por encima del beneficio, dándole a la profesión un enfoque especial dentro

de una inmensa gama de características en la prestación de servicio y que solo compete a los profesionales no permitiendo que se promulgue, ninguna disposición de ese carácter, cabe resaltar que la negligencia, impericia u omisión es un agravio unilateral que implica el incumplimiento del deber de las reglas de cuidado que cause lesión o daño a la persona enferma.

En este sentido, los profesionales que actúan en las unidades de cuidados intensivos lo realizan de manera prudente y razonable, considerando que son profesionales dotados de conocimientos y habilidades especiales en el desarrollo de las actividades diarias, de manera que en caso de demandas ocasionadas por estos agravios, esto induce al sustento probatorio de su actuación, lo que permitirá abordar una adecuada estrategia procesal, apoyado en las normas establecidas.

Definición de Términos

Andragogía: Es el aprendizaje que se logra a través de estrategias claras y definidas que conduzcan al individuo adulto, en formación, a establecer una relación armónica entre el aprendizaje y su entorno..

Constructivismo: Supone una construcción que se realiza a través de un proceso mental que conlleva la adquisición de un nuevo conocimiento.

Constructivismo social: Es aquel modelo basado en la teoría que el conocimiento además de formarse de las relaciones ambiente-yo, es la suma del factor entorno social a la ecuación: Los nuevos conocimientos se forman a partir de los esquemas de la persona producto de su realidad, y su comparación con los esquemas de los demás individuos que los rodean.

Cuidados intensivos: son áreas del hospital con los suficientes recursos materiales y equipo de profesionales especializados (Médicos, enfermeras fundamentalmente) para poder proporcionar una atención optima al paciente con compromiso grave, real o potencial, de sus funciones vitales y garantizar las normas de seguridad y bienestar.

Cuidado humano: El carácter humanitario del cuidado, basado fuertemente en el desarrollo emocional del profesional y en su capacidad para entender al otro como un ente separado de sí y cómo a través de la relación que surge entre los dos se puede generar una fuerza desarrolladora, tanto del profesional de enfermería, como del enfermo.

Educación permanente: la educación permanente es un proceso continuo que acompaña al hombre a través de toda la vida y se desarrolla en diferentes ámbitos más allá de las instituciones dedicadas a la enseñanza.

Percusión: se realiza como terapéutica, mientras el enfermo se encuentra en las posiciones que son necesarias para el drenaje postural, se emplea la técnica, colocando la mano en forma de copa creando una bolsa de aire en la palma, con la finalidad de desplazar el moco de la vía aérea, realizado un golpeteo rítmico y alternativo con las manos en la porción de la pared posterior del tórax del enfermo que se encuentra en el segmento a drenar.

Persona críticamente enferma: es todo individuo que se encuentra con inestabilidad hemodinámica, politraumatizada, síndrome de falla multisistémica, ocasionada por deficiencia, lesiones o anomalías graves en el organismo.

Proceso de atención de enfermería: es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuestos por cinco etapas siendo señaladas.

Terapia respiratoria: la fisioterapia torácica es un método que se practica en los enfermos con patologías respiratorias para expulsar la flema de los pulmones.

Vibración: es una técnica que consiste en la colocación de las manos en la pared torácica y comprimir ligeramente (estremeciendo) las manos cuando el enfermo realiza la espiración, provocando así la expectoración y un mejor manejo de las secreciones o moco.

Cuadro 1 Operacionalización de Las Variables

Objetivo General: Diseñar un programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Barinas Estado Barinas.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Educación permanente	La educación, es un proceso continuo que acompaña al hombre a través de toda la vida, y se desarrolla en diferentes ámbitos más allá de las instituciones dedicadas a la enseñanza". García (1982).	Es una estrategia pedagógica utilizada para la transformación teórico-práctica del cuidado humano en la persona enferma, en los problemas emergentes de salud, el cambio del paradigma del modelo de atención, el cual conlleva a los profesionales de enfermería a la necesidad de mantenerse actualizados y esta manera buscar la capacitación permanente en la construcción de un bien común.	Conocimiento de los programas educativos Etapas de la educación	Diagnostico Planificación Didáctica Implantación Evaluación	1 -2 3 - 4 5 - 6 7 8
Cuidado de Enfermería en Terapia Respiratoria	Un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, aplicado por etapas, desarrollados a través de pasos que son seleccionados entre sí, como proceso metodológico. .Aspinall(1976)	conocimiento real de la situación problemática de salud que está afectando a la persona enferma	Etapas Tratamiento	Valoración. Diagnostico de enfermería. Planificación. Documentación. Ejecución y evaluación Drenaje postural Vibración	9 – 10 11 – 12 13 14 15 – 16 17 – 18 19 – 20

Fuente: Torres (2012).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se hace referencia a los aspectos Metodológicos que encierran la investigación, el cual desde el punto de vista epistemológico se orienta por el paradigma cuantitativo, se describe el diseño y el tipo de investigación, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, validación, confiabilidad del instrumento y análisis de los datos.

Diseño y Tipo de Investigación

Diseño de la investigación

Atendiendo a los objetivos delimitados la investigación se orientó hacia la incorporación de un diseño de Campo: No experimental, en este diseño se estudia y observa los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural sin manipular deliberadamente variables del entorno donde se efectúa el estudio. Siendo el contexto de trabajo de campo el diario desenvolvimiento de los Profesionales de Enfermería, relacionado con terapia respiratoria a los enfermos hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital de Barinas Estado. Barinas de esta forma, se estudió si se cumplen los cuidados respiratorios en el enfermo crítico con la debida técnica y si se realizan en equipo de trabajo, este trabajo de campo suministró resultados que se generalizaron fácilmente.

Por su parte, Arias (2006), planteó que la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar variable alguna”. (p. 48). Este

diseño de investigación permite no solo observar, sino recolectar datos directamente de la realidad objeto en estudio, en su ambiente cotidiano y así posteriormente analizar e interpretar los resultados de estas indagaciones.

Tipo de Investigación

El estudio realizado está enmarcado en una investigación de carácter descriptivo que hace posible el análisis sistemático de la situación de estudio basado en la propuesta de elaborar un programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas.

Según Arias (ob.cit), la investigación descriptiva, “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 24). En este orden el estudio está inmerso dentro del tipo de investigación descriptiva, facilitó el registro, análisis e interpretación de los datos, donde se describieron las variables de estudio.

Asimismo, Hernández y Otros (2006), explican que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

Desde el punto de vista científico, describir es medir; es necesario referir que los estudios descriptivos miden de manera independiente los conceptos o variables presentadas, pueden integrar las mediciones de cada una de las variables para explicar como es y se manifiesta el fenómeno. Por tal motivo, la investigación se ubica en la modalidad de proyecto factible, que de acuerdo a la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2010):

Consiste en una investigación, elaboración desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organización o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p. 21).

De esta manera, el proyecto factible se presenta cuando el investigador a través de un diagnóstico que determina la situación negativa del estudio, en relación de la factibilidad, propone la solución formulada como una propuesta. En función de ello, la presente investigación se desarrollo en un contexto particular con la finalidad de describir una propuesta viable, que contribuye con el fortalecimiento de los programas de educación permanente de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital de Barinas Estado Barinas.

Por lo tanto, para la problemática evidenciada se adjudica a este tipo de investigación porque se trata de dar solución al mismo, con la participación activa de los involucrados, en particular formular una Propuesta de Programa Educativo Relacionado con los Cuidados de Enfermería a la Persona Críticamente Enferma que requiere Terapia Respiratoria (Unidad de Cuidados Intensivos).

Considerando que la modalidad de proyecto factible se desarrolló por fases, se presenta de esta manera las tres (3) fases seleccionados para el mismo; Fase I Estudio de Diagnostico, Fase II estudio de Factibilidad, y la Fase III comprende el desarrollo de la propuesta.

Fase I. Diagnostico

En esta fase se estará describiendo la población, en conjunto con la muestra, así como también los aspectos relacionados con las técnicas e instrumentos para recolectar la información. De acuerdo a éste, se validó

mediante el juicio de expertos con el propósito de acotar las observaciones de los validadores, además de los elementos que vinculan la confiabilidad y la técnica de análisis de información.

Población y Muestra

Población

Para la Universidad Nacional Abierta (2000), la población se define como “Todas las unidades de investigación que seleccionamos de acuerdo con la naturaleza de un problema para generalizar hasta ella los datos recolectados” (p. 272). La población objeto de estudio estuvo conformada por 44 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de la institución seleccionada.

En este sentido, la población u objeto de estudio se encontró conformada por los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas, el cual representa el 100% de la población total.

Muestra

Una vez determinada la población, objeto de estudio, lo siguiente es determinar la muestra representativa de la misma. Al respecto Arias (2006), define la muestra como “una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo” (p. 22).

La muestra es obtenida con la finalidad de investigar a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población. La lógica de la Investigación indico que el tipo de muestreo

adoptado y aplicado a la población fue el muestreo al azar o aleatorio, para Hernández y otros (2006), es un “Procedimiento en el cual todos los elementos tienen la mismas probabilidades de ser seleccionado. Dicha probabilidad conocida previamente, es distinta de cero y de uno” (p. 52). En este sentido, y en vista de que la población del estudio es homogénea, es decir, todos son profesionales de la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas, por lo tanto se consideró prudente tomar una muestra representativa constituida por un total de 44 sujetos, que represento la totalidad de la población.

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Dentro de la dinámica de la Investigación, las técnicas de recolección de datos facilitan al promotor de la misma una serie de parámetros mediante los cuales puede establecer los criterios de selección de los medios de recolección de información.

Según Hernández y otros (2006), “la técnica indica cómo se va a recoger la información y el instrumento señala cual información seleccionar” (p. 428). Es decir, la técnica es una guía funcional acerca de los pasos que ha de seguir el investigador para recolectar eficientemente la información de interés para el estudio.

En referencia a la técnica se aplicó una encuesta que permita asociar la necesidad de conocer los datos e información proporcionada por los docentes que estarán participando en el estudio, donde Arias (2006), la define como: “una estrategia oral o escrita cuyo propósito es obtener información”. (p. 27). Lo descrito permitió argumentar que, se hace necesario conocer la importancia de esta técnica, la cual cumple el propósito de verificar resultados de acuerdo al estudio planteado, con la finalidad de establecer los criterios significativos para obtener la información.

El Instrumento

Por consiguiente, Hernández y otros (2006), afirman que un instrumento de medición adecuado es aquel que “registra datos observables que representan verdaderamente a los conceptos o variables que el investigador tiene en mente”. (p. 429). En consecuencia, el instrumento seleccionado midió realmente lo que se tuvo previsto como las variables de la investigación, la elaboración de los ítems se tomó en cuenta las dimensiones e indicadores que caracterizaron las variables en estudio.

En el cuestionario se determina el tipo de preguntas, su redacción, presentación y ordenamiento, para lograr facilitar el proceso de la encuesta. También se define las categorías de análisis y demás códigos empleados, que suministra la tabla de especificaciones, tomando en cuenta las variables de estudio, así como las dimensiones y los indicadores de la presente investigación, la formulación de las preguntas resguardaran la consistencia interna.

En la segunda hoja se presentaron, los ítems enumerados con sus respectivas alternativas. Para la estructuración de la escala se elaboro un conjunto de veinte (20) ítems, para los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de la institución seleccionada, con alternativas de respuestas (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo), acorde a una escala de frecuencia, donde el encuestado selecciono y señalo con una equis (X) la respuesta que estimo conveniente. (Anexo C).

Es importante destacar que, el instrumento es el punto clave para reorientar la función de la recopilación de datos con la finalidad de describir el contexto de estudio. Con el propósito de fortalecer la descripción del cuestionario para redimensionar mediante sus características como obtener el beneficio esperado de esto, siendo objetivo la aplicación del mismo.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez del Instrumento

En relación con la validez, Hernández y otros (2006), señala que la misma en términos generales “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 139). En este sentido, antes de su aplicación a la población en estudio, el instrumento fue sometido a validez, mediante la revisión del mismo por 3 expertos, uno (1) en metodología y dos (2) en Telemática e Informática de la educación, para ello se elaboró un formato de revisión del instrumento, tipo escalamiento de Likert donde se consideraron aspectos tales como coherencia, claridad y pertinencia. Donde se consideró posterior a su evaluación las observaciones en cuanto a la redacción de los ítems de acuerdo a los indicadores. (Anexo B).

Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a 10 sujetos con características similares a la población en estudio, quienes manifestaron si existe entendimiento pleno acerca de los ítems presentados. Por ser un instrumento de opciones múltiples, se calculó la confiabilidad a través del coeficiente de Alpha De Cronbach, el cual se aplicó en test con ítems de varias alternativas, como el tipo Likert. Hay que destacar que la confiabilidad del presente estudio permite conocer la consistencia de las respuestas emitidas por los sujetos de la muestra seleccionada, es decir, que el instrumento arroja resultados similares en diversas aplicaciones a la misma muestra. Para su cálculo se utilizó la siguiente fórmula: El cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, que dio como resultado 0.83.

$$\alpha = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^K s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Dónde: K es el número de preguntas o ítems,

$\sum_{i=1}^K s_i^2$ Es la suma de las varianzas de cada ítem S_T^2

Es la varianza del total de cada fila (sujeto) Para concretar el resultado se considero, lo indicado por Hernández y Otros (2006) “la existencia de un alto índice de confiabilidad donde el coeficiente cero (0) significa nula la confiabilidad” (p. 241). Al evaluar el resultado, el criterio de decisión que utilizó de guía para interpretar la magnitud fue la escala sugerida por Palella y Martins, (2006), como se detalla seguidamente:

Criterios de decisión para la Confiabilidad del Instrumento

RANGO	MAGNITUD
0.81 – 1.00	MUY ALTA
0.61 – 0.80	ALTA
0.41 – 0.60	MODERADA
0.21 – 0.40	BAJA
0.01 – 0.20	MUY BAJA

Fuente: Palella y Martins (2006).

Se aprecia, por los resultados obtenidos según la escala de magnitud, que el coeficiente de confiabilidad es 0.83, (Anexo C), el cual representó muy alta magnitud, lo que permite proceder a la elaboración de la versión final del instrumento aplicado a la muestra seleccionada.

Luego de aplicado el procedimiento para determinar la confiabilidad del cuestionario, este reportó un coeficiente mayor de 0,81 lo que resulto un coeficiente confiable, tal como lo expresa Ruiz (1998), quien dice que “los ítems cuyo rango, sea igual o mayor al límite superior de la categoría alta

(0.80), se consideran aceptable y por consiguiente confiables” (p. 55), en función a esto, se considero que el instrumento posee alta confiabilidad, según los establecido por el autor antes mencionado.

Técnica de Procesamiento de Análisis de Datos

En referencia al proceso de la técnica de análisis de datos, se hace pertinente reflejar que la misma está orientada en la estadística descriptiva, donde la Universidad Nacional Abierta (2000), la presenta como: “una alternativa para estructurar los datos recopilados mediante la distribución de gráficos, cuadros o tablas de frecuencia que indiquen la objetividad de la distribución porcentual” (p. 46).

Esto tiene que ver, con la importancia de establecer los criterios pertinentes en los cuadros y gráficas que se presentan en el capítulo siguiente, donde se puede hacer mención a la corresponsabilidad sobre cómo argumentar la iniciativa del reconocimiento en cuanto a las características que se evidencian en los aportes u opinión de los sujetos participantes en el estudio.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo, se refiere al análisis y procesamiento de la información recogida por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos, es decir, culminadas las fases de recolección y procesamiento de datos informativos se procede con el análisis de datos.

Sobre el particular Ávila (2006), explica que:

El análisis de datos es el precedente para la actividad de interpretación. La interpretación se realiza en términos de los resultados de la investigación. Esta actividad consiste en establecer inferencias sobre las relaciones entre las variables estudiadas para extraer conclusiones y recomendaciones (p. 97).

Teniendo en cuenta lo expresado en cuanto a lo expresado se puede destacar que, el análisis de datos se presenta como precedente para la actividad de interpretación. Ésta es realizada en términos de los resultados obtenidos.

Por otra parte, se empleó el análisis de carácter descriptivo en el cual se organiza, describe y resumen los resultados y se facilita la graficación de los datos recolectados, lo que brinda confiabilidad a las inferencias realizadas. Al respecto Fermín (2003), indica que la estadística descriptiva “proporciona mecanismos que faciliten la comunicación de la información”. (p.34).

Cuadro 2: Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Educación Permanente, Dimensión: Conocimiento de los Programas Educativos Etapas del Proceso Educativo, Indicador: Diagnostico, Planificación, Didáctica, Implantación.

Ítems	Totalmente de acuerdo		De Acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	15	34	15	34	10	23	4	9	-	0
2	15	34	15	34	10	23	4	9	-	0
3	15	34	15	34	10	23	4	9	-	0
4	15	34	15	34	10	23	4	9	-	0

Fuente: Torres (2012)

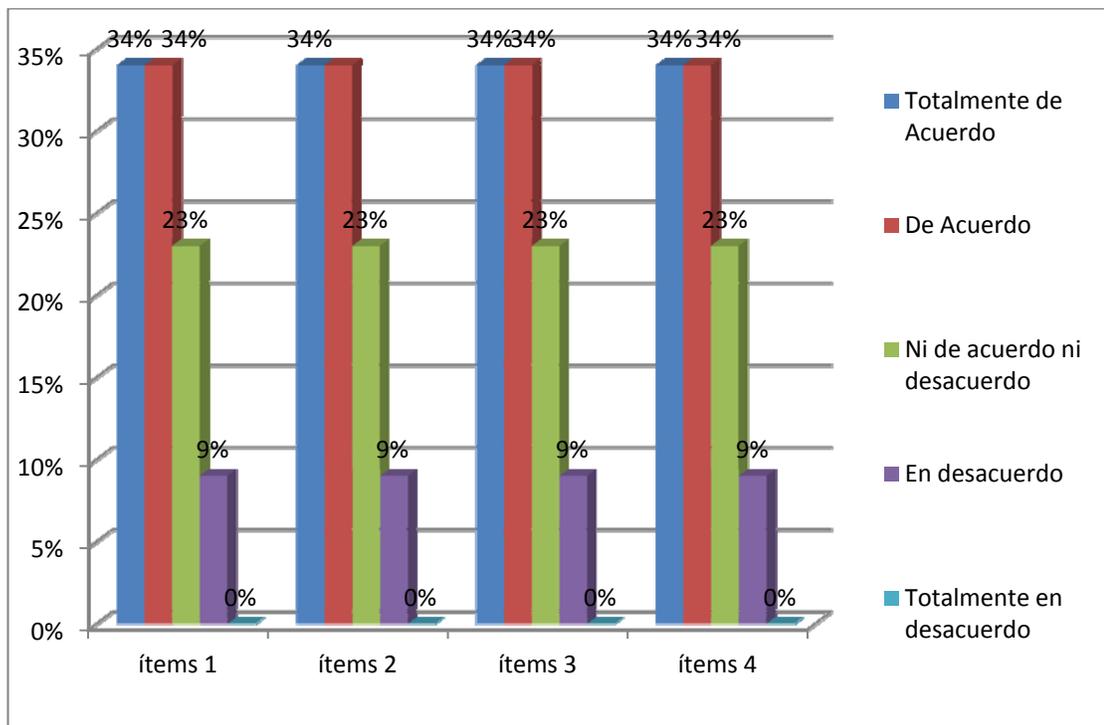


Gráfico 1: Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado Barinas. Fuente: Torres (2012)

En relación al cuadro (N° 2) y gráfico (N° 1) en el ítems número uno (N° 1) se visualiza que el 34% de los informantes respondieron que

“Totalmente de acuerdo” en conocer la planificación de las actividades educativas al ingresar a laborar en la unidad de cuidados intensivos, un 34% opinan que están de acuerdo, un 23% no están ni de acuerdo ni desacuerdo y un 9% está en desacuerdo en conocer la planificación de las actividades educativas al ingresar a laborar en la unidad de cuidados intensivos.

Es evidente en el resultado anterior del cuadro (N° 2), ítem (N° 1) que los Licenciados en Enfermería están interesados en la planificación de las actividades educativas al ingresar a laborar en la unidad de cuidados intensivos ya que esto representa un incentivo para mejorar su actitud de trabajo.

Seguidamente en el ítem (N° 2), se observa que el 34% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en la aplicación de una encuesta de conocimientos previa a su ingreso en la unidad de cuidados intensivos, un 34% opinan que están de acuerdo, un 23% no están ni de acuerdo ni desacuerdo y un 9% está en desacuerdo en la aplicación de una encuesta de conocimientos previa a su ingreso en la unidad de cuidados intensivos.

En lo que respecta al ítem (N° 3), se observa que el 34% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en establecer una comunicación eficaz de los profesionales en los objetivos planificados para el desarrollo de las actividades educativas programadas, un 34% opinan que están de acuerdo, un 23% no están ni de acuerdo ni desacuerdo y un 9% está en desacuerdo en una comunicación eficaz de los profesionales en los objetivos planificados para el desarrollo de las actividades educativas programadas.

Para finalizar este apartado en el ítem (N° 4), se observa que el 34% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en considerar necesario la planificación de educación permanente continua con la participación de todos los profesionales para el manejo del enfermo grave, un 34% opinan que están de acuerdo, un 23% no están ni de acuerdo ni desacuerdo y un 9% está en desacuerdo en considerar necesario la planificación de educación permanente continua con la participación de todos

los profesionales para el manejo del enfermo grave.

En relación a la educación permanente, Ramírez, (2005), opina que “La educación permanente es una estrategia para el perfeccionamiento y capacitación de los recursos humanos del personal de Enfermería”; ha sido una propuesta docente hasta el momento actual, regida por la carpeta metodológica y donde desempeña un papel primordial el facilitador. La educación permanente es una estrategia educativa de tipo andragógica y gerencial de problematización y transformación de los servicios de salud presente durante toda la vida laboral del personal de Enfermería

Cuadro 3: Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Cuidado de Enfermería en Terapia Respiratoria, Dimensión: Etapas, Tratamiento, Indicador: Valoración y Diagnostico de Enfermería.

Ítems	Totalmente de acuerdo		De Acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
6	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
7	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
8	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0

Fuente: Torres (2011).

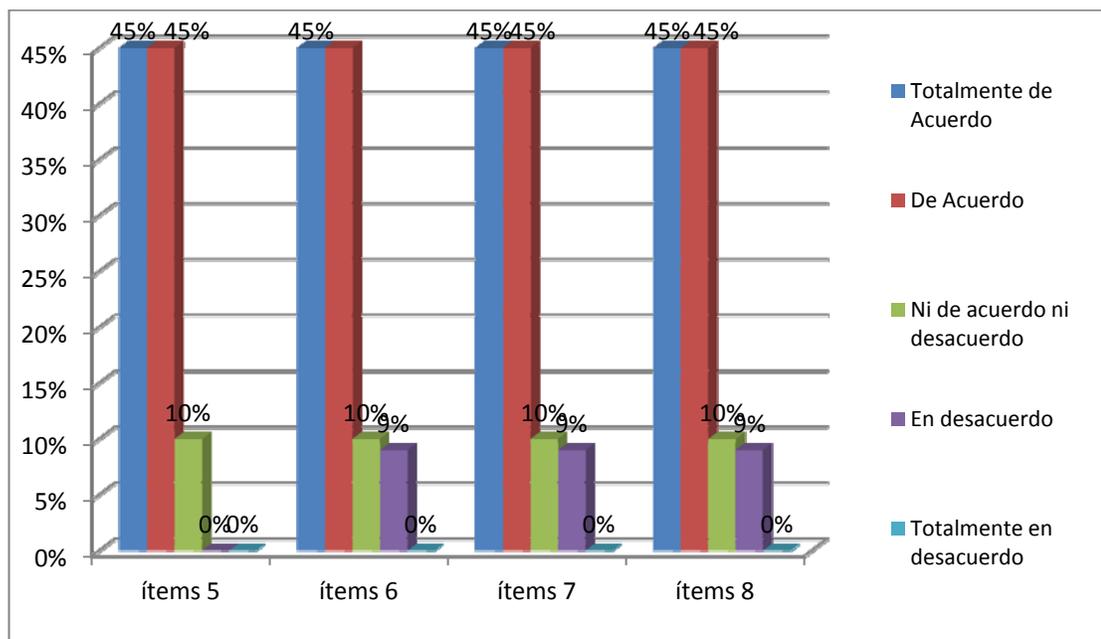


Gráfico 2: Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado Barinas. Fuente: Torres (2012).

En relación al cuadro (N° 3) y gráfico (N° 2) en el ítems número cinco (N° 5) se visualiza que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en la aplicación de las etapas del proceso educativo determina la proyección de estrategias que induce a las mejoras en el

cuidado humano, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en la aplicación del proceso educativo de enfermería con diferentes estrategias mejora la calidad del cuidado humano a la persona críticamente enfermo.

Seguidamente en el ítem (N° 6), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” creen que la aplicación del proceso educativo de enfermería con diferentes estrategias mejora la calidad del cuidado humano a la persona críticamente enferma, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en la aplicación del proceso educativo de enfermería con diferentes estrategias mejora la calidad del cuidado humano a la persona críticamente enfermo.

Respecto al ítem (N° 7), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en la implementación de las estrategias educativas el conocimiento de cuidados de enfermería se fortalece la eficacia en los procedimientos, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en la implementación de las estrategias educativas el conocimiento de cuidados de enfermería se fortalece la eficacia en los procedimientos.

Para finalizar este apartado en el ítem (N° 8), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en considerar necesario que las evaluaciones de los conocimientos teóricos–prácticos se realicen de manera continua, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en considerar necesario que las evaluaciones de los conocimientos teóricos–prácticos se realicen de manera continua.

Son muchos los roles que se exige a las enfermeras. Están los que el paciente considera necesarios para afrontar un problema tal como él lo ve, los que la sociedad y según grupos económicos creen que deberíamos

asumir, los que nos gustaría a nosotros desempeñar y los que los manuales sobre adaptación profesional señalan tradicionalmente como pautas de conducta que establecen roles enfermeros.

Según, Roy (2006) La práctica de Enfermería “es el cuerpo de conocimientos científicos aplicados con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio esencial que consiste en fomentar la capacidad de influir positivamente en su salud” (p. 84). El objetivo de Enfermería es ayudar al hombre a adaptarse a los cambios que se operen en lo relativo a sus necesidades fisiológicas, al concepto de sí mismo, a la función de su rol y a sus relaciones de interdependencia en la salud y la enfermedad.

Cuadro 4: Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Cuidados de Enfermería en Terapia Respiratoria, Dimensión: Etapas del Proceso de Enfermería Tratamiento, Indicador: Planificación, Documentación.

Ítems	Totalmente de acuerdo		De Acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
9	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
10	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
11	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
12	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0

Fuente: Torres (2012).

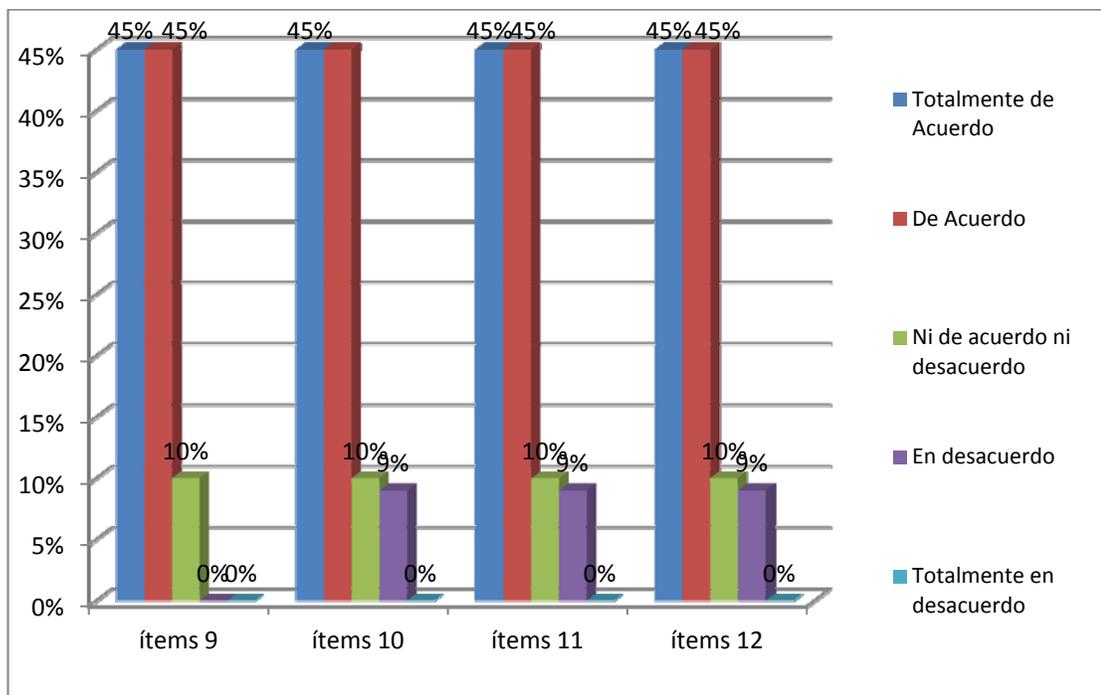


Gráfico 3: Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado Barinas. Fuente: Torres (2012).

En relación al cuadro (N° 4) y gráfico (N°3) en el ítems número nueve (N° 9) se visualiza que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en la aplicación de los pasos del (PAE) determina la

planificación de estrategias que induce a las mejoras organizativas, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en la aplicación de los pasos del (PAE) determina la planificación de estrategias que induce a las mejoras organizativas.

Seguidamente en el ítem (N° 10), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en la aplicación del proceso del cuidado de enfermería mejora la calidad de atención a la persona críticamente enferma, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en la aplicación del proceso del cuidado de enfermería mejora la calidad de atención a la persona críticamente enferma.

En lo que respecta al ítem (N° 11), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en el desarrollo del proceso de cuidados de enfermería se establece la eficacia de sus procedimientos, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en el desarrollo del proceso de cuidados de enfermería se establece la eficacia de sus procedimientos.

Para finalizar este apartado en el ítem (N° 12), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en la fase de observación se debe utilizar los pasos que permite describir el diagnóstico de enfermería, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en la fase de observación se debe utilizar los pasos que permite describir el diagnóstico de enfermería.

Se evidencia que la atención de enfermería está limitada principalmente, porque el personal de enfermería enmarca su trabajo en dar cumplimiento a las indicaciones médicas con pobre actuación independiente, y no ocupa en el equipo de salud el lugar que le corresponde, situación que afecta la formación de estudiantes de esta especialidad, si se tiene en cuenta que comparten las tareas en los servicios.

De acuerdo a Roy (2006) “este proceso es el fundamento en que se

basa el ejercicio de la enfermería, al considerar el método de trabajo de la especialidad que proporciona la lógica organización para que este personal organice sus acciones, de forma tal, que la atención que brinde pueda dar solución a las necesidades inherentes al cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad". (p. 47).

Cuadro 5: Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Cuidados de Enfermería en Terapia Respiratoria, Dimensión: Etapas del Proceso de Enfermería Tratamiento, Indicador: Ejecución y Evaluación, Drenaje Postural.

Ítems	Totalmente de acuerdo		De Acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
13	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
14	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
15	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
16	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0

Fuente: Torres (2012).

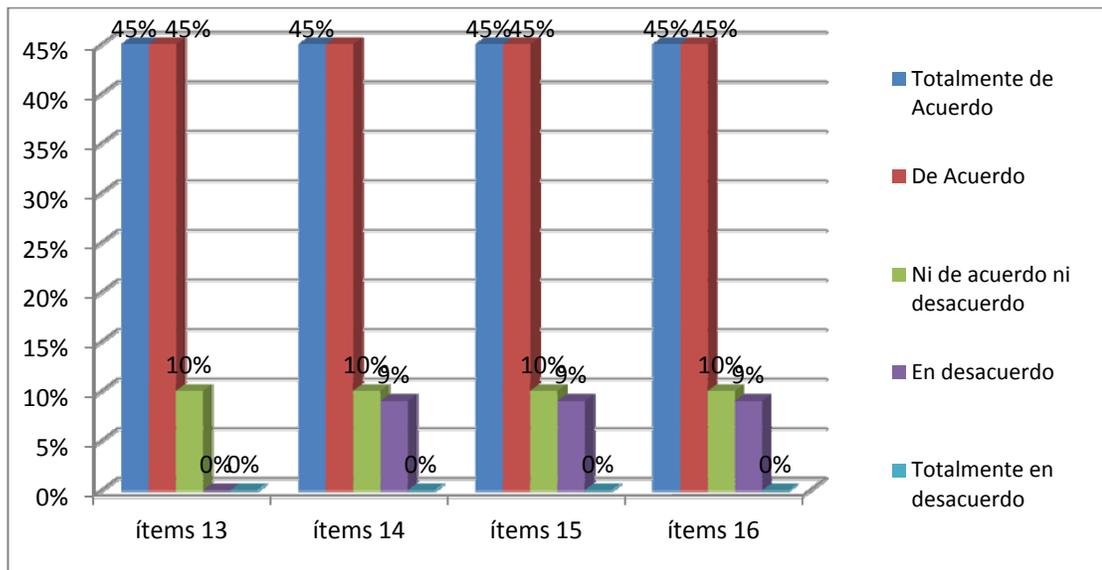


Gráfico 4: Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado Barinas. Fuente: Torres A (2011).

En relación al cuadro (N° 5) y gráfico (N° 4) en el ítems número trece (N° 13) se visualiza que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en la planificación como fase del proceso de cuidados de enfermería forma parte del contenido para la jerarquización de los cuidados, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en la

planificación como fase del proceso de cuidados de enfermería forma parte del contenido para la jerarquización de los cuidados.

Seguidamente en el ítem (N° 14), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en la evaluación en el (PAE) se desarrolla con adecuación a los procedimientos de enfermería al paciente críticamente enfermo, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en la evaluación en el (PAE) se desarrolla con adecuación a los procedimientos de enfermería al paciente críticamente enfermo.

En lo que respecta al ítem (N° 15), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en darle importancia a los programas educativos para fortalecer los conocimientos en el tratamiento del cuidado respiratorio, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en darle importancia a los programas educativos para fortalecer los conocimientos en el tratamiento del cuidado respiratorio.

Para finalizar este apartado en el ítem (N° 16), se observa que el 45% de los informantes respondieron que “Totalmente de acuerdo” en considerar necesario el uso de estrategias educativas para el manejo del cuidado humano de enfermería en la hospitalización del enfermo crítico, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en considerar necesario el uso de estrategias educativas para el manejo del cuidado humano de enfermería en la hospitalización del enfermo crítico.

Teniendo en cuenta los análisis realizados en los diferentes aspectos tratados en el trabajo, las valoraciones literarias, los métodos empleados en el diagnóstico y la constatación, permitió indicar que una serie de dificultades que existen en la ejecución del PAE, lo que afecta la formación del licenciado en enfermería y la calidad del desarrollo de este proceso.

En este sentido, Roy (2006) “El orden que se dio a las etapas se

corresponde con la secuencia en que deben ser ejecutados y facilitar el aprendizaje, pues las mismas se corresponden con habilidades a lograr en los estudiantes, las normas propuestas para la ejecución del PAE fueron confeccionadas al tener en cuenta los años que cursan los estudiantes y los fundamentos propuestos, éstos facilitan el trabajo que deben ejecutar los profesores, jefes de servicio o consultorio, con los estudiantes durante la aplicación del proceso (estas aparecen reflejadas en el trabajo original (p. 47).

Cuadro 6: Distribución de las respuestas dadas con relación a la Variable Cuidados de Enfermería en Terapia Respiratoria, Dimensión: Etapas del Proceso de Enfermería Tratamiento, Indicador: Vibración.

Ítems	Totalmente de acuerdo		De Acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
18	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
19	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0
20	20	45	20	45	4	10	-	0	-	0

Fuente: Torres (2012).

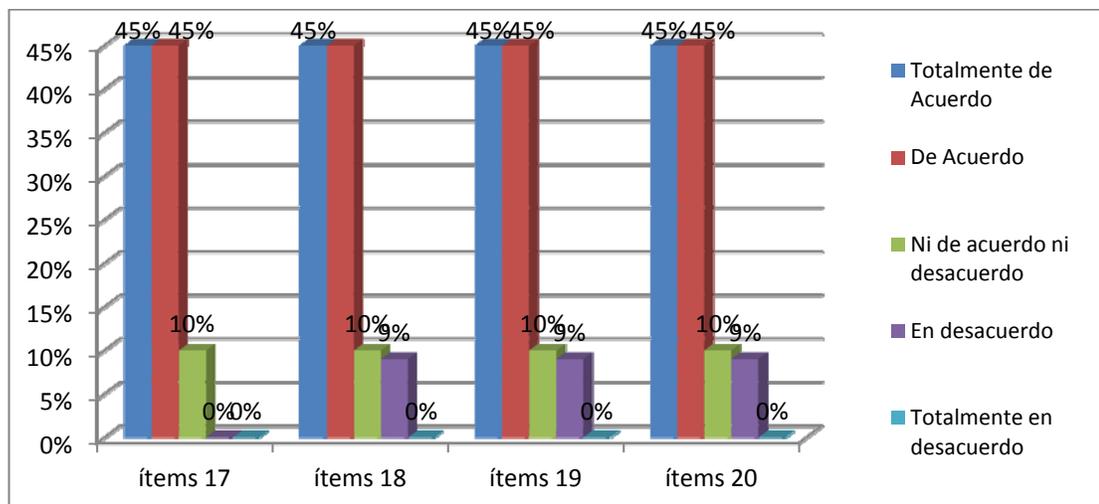


Gráfico 5: Distribución de las respuestas aportadas de la aplicación del cuestionario a informantes del Hospital del Municipio Barinas, Estado

Barinas. Fuente: Torres A (2011)

En relación al cuadro (N° 6) y gráfico (N° 5) en el ítems número diecisiete (N° 17) se visualiza que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en que es necesario que los profesionales de enfermería conozcan con efectividad las funciones de la unidad antes de ingresar a ella, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en el aspecto antes mencionado, de manera que existe la necesidad de formular un programa de educación permanente.

Seguidamente en el ítem (N° 18), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en la evaluación de que las actividades del personal de enfermería en la aplicación de tratamiento respiratorio a la persona enferma, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo con la aplicación del tratamiento.

En lo que respecta al ítem (N° 19), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en el desarrollo de la ejecución del proceso de enfermería se debe establecer la realización y continuación de los cuidados en particular los tratamientos respiratorios de las personas enfermas, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en los tratamientos de enfermería en los cuidados respiratorios de las personas enfermas.

Para finalizar este apartado en el ítem (N° 20), se observa que el 45% de los informantes respondieron que están “Totalmente de acuerdo” en considerar que la capacidad organizacional de la UCI se hace relevante a las funciones de enfermería con los tratamientos respiratorios, un 45% opinan que están de acuerdo, un 10% no están ni de acuerdo ni desacuerdo en considerar la capacidad organizacional del la UCI con los tratamientos respiratorios.

Según Roy (2006), “El orden que se da a las etapas se corresponde con

la secuencia en que deben ser ejecutados y facilitar el aprendizaje, pues las mismas se corresponden con habilidades a lograr en los estudiantes, las normas propuestas para la ejecución del PAE fueron confeccionadas al tener en cuenta los años que cursan los estudiantes y los fundamentos propuestos, éstos facilitan el trabajo que deben ejecutar los profesores, jefes de servicio o consultorio, con los estudiantes durante la aplicación del proceso de atención de enfermería” (p. 25).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A continuación se presenta las conclusiones del estudio, producto del análisis de los datos obtenidos que están en correspondencia con esta parte de la investigación y en concordancia a los objetivos de la investigación trazada.

Sobre la base de los objetivos formulados se puede concluir:

Se logró destacar que, las profesionales encuestadas parecen no asumir el rol de manera significativa, donde éste no refleja evidentemente las necesidades que se destacan para dar cumplimiento a la pertinencia sobre cómo abordar los hechos constructivos en la responsabilidad que cada uno de ellos posee dentro del marco institucional, de esta forma, se busca plantear la iniciativa sobre el abordaje en cuanto al conocimiento de las funciones que cada uno de ellos tiene.

Por lo cual, en el desarrollo de la planificación no se concreta la objetividad de la responsabilidad de las enfermeras, esto conllevó a establecer la necesidad de elaborar la propuesta sobre un programa permanente donde se generen talleres y seminarios, de esta forma, se determine la incidencia de la educación permanente para alcanzar la objetividad de ésta en cuanto a la funcionalidad del proceso educativo.

En cuanto al desarrollo de la variable de Cuidados Intensivos en Terapia Respiratoria, se pudo constatar el interés de los participantes por cuanto se asume que existe la responsabilidad de éstos para valorar con efectividad a los pacientes, de manera que se puede identificar la pertinencia

de cómo reordenar significativamente los vínculos dentro del campo organizacional que hace referencia a las enfermeras y sus funciones en el cuidado de terapia intensiva.

A través de esta investigación, se logró en primer lugar diagnosticar el conocimiento teórico – práctico que poseen los profesionales de enfermería, relacionado con el cuidado humano a la persona críticamente enferma antes, durante y después terapia respiratoria, en la unidad de cuidados intensivos, del hospital de Barinas Estado Barinas, se pudo evidenciar a través del diagnóstico, la falta de conocimientos teórico-práctico que puedan ser puestas en funcionamiento por los profesionales de enfermería para implementar actividades que motiven a los participantes a alcanzar un nivel de logro en todos los subsectores de aprendizaje, ya que se observa buena disposición por parte de los profesionales a aprender y en mantener una buena comunicación a la hora de realizar sus tareas diarias.

Considerando el segundo objetivo relacionado con la factibilidad de estudio técnico, económico y humano para implementar la propuesta, se puede afirmar, en este caso, el hospital de Barinas siendo el principal favorecido con la ejecución del programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona enferma está en disposición para ser puesto en marcha, con la finalidad de optimizar la función educativa de los profesionales y dar cumplimiento a su función formativa. Igualmente se pudo confirmar la disposición del recurso humano para invertir parte de su tiempo en la actualización e implementación de herramientas que favorezcan el aprendizaje significativo en el área de su desempeño laboral.

Por estas razones, el programa que se presenta tiene una concepción práctica y operativa, pues puede ser aplicable de manera inmediata a la realidad observada en la institución seleccionada, pues el programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la

persona enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Barinas Estado Barinas, nace de la necesidad de ofrecer ideas que puedan ser puestas en práctica para conseguir un aprendizaje significativo bajo el enfoque constructivista, consiguiendo así implementar estrategias altamente interactivas, asertivas y definitivamente colaborativas buscando la consecución de metas tanto institucionales como educativas dentro de un modelo altamente efectivo y motivacional para los profesionales de enfermería.

Recomendaciones

Las actividades recomendadas para garantizar la factibilidad del programa tienen que ver con los siguientes aspectos:

- Divulgar el programa educativo ampliamente para promover sus beneficios al ser ejecutado.

- Presentar el programa en diferentes formatos para lograr el apoyo institucional para su implementación.

- Presentar el programa y discutir el programa, para contar con facilitadores dispuestos a utilizar las estrategias que motiven el aprendizaje significativo.

- Construir equipos de facilitadores docentes para ejecutar ensayos pilotos en unidades que ofrezcan cuidados a las personas que requieren fisioterapia respiratoria, para obtener una validación del campo del plan.

- Ampliar la aplicación del programa a otras instituciones de salud, además de otras áreas de investigación.

- Actualizar a los facilitadores del área de cuidados intensivos mediante actividades de estrategias y métodos actualizados de enseñanza que facilite mejorar el rendimiento de los participantes.

- Ampliar los recursos didácticos a disposición del facilitador que imparte

el programa de cuidado humano en la persona enferma que requiere terapia respiratoria.

-Promover actividades que incorporen a los participantes a profundizar en el conocimiento de los cuidados de enfermería a la persona enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos.

-Proponer la ejecución del programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Barinas Estado Barinas.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

Presentación

Para diseñar el programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos se investigó bibliográficamente sobre las diferentes teorías existentes, encontrando que la Andragogía, la teoría constructivista de Bruner (1987) y la del aprendizaje significativo de Vygostky (1985), eran las que más se acercaban a la presente investigación y enriquecen el quehacer instructivo; ya que la educación y la enseñanza del adulto como proceso integral están presentes en todas las actividades de la vida profesional, se constituyen en campo de reflexión y discusión que comprometen a los directivos a fortalecer la preparación de profesionales; es así que las teorías orienta a los (as) enfermeros (as) construir el aprendizaje de manera propia y el segundo a internalizar ese aprendizaje para hacerlo duradero en el tiempo.

Así, el programa que se oferta tiene la intención de actualizar a los profesionales en la utilización de estrategias de enseñanza que, primeramente le motiven a ellos y en segundo lugar, promuevan en los (as) enfermeros(as) aprendizajes significativos. Para lograrlo se debe tomar en cuenta las características de las estrategias de enseñanza de Díaz y Hernández (2006):

- Generar o activar conocimientos previos.
- Orientar y guiar a los aprendices sobre aspectos relevantes de los contenidos de aprendizaje.

- Mejorar la codificación de la información por aprender.
- Organizar la información nueva por aprender.
- Promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se va a aprender.

Estas características han sido consideradas luego de evaluar que el aprendizaje significativo es la vía por la cual las personas asimilan la cultura que les rodea (Ausubel y otros, 1983). Como diversos autores sostienen que el aprendizaje significativo se produce cuando se relaciona o se incluye información nueva, con algún concepto ya existente en la estructura cognitiva del individuo, la presente propuesta pretende aplicar estos conceptos en las actividades que se llevan dentro de la institución prestadora de salud.

Los constructivistas consideran que el aprendizaje constructivista supone una construcción que se realiza a través de un proceso mental que conlleva la adquisición de un nuevo conocimiento, generando la posibilidad de construirlo, es decir, aplicar lo ya conocido ante una nueva situación y en este particular ayudando al profesional de enfermería a la adquisición positiva del conocimiento con el proceso de enseñanza aprendizaje.

De acuerdo a la orientación que se persigue dar el programa para poder ayudar a los profesionales en el logro de sus objetivos, la propuesta de programa educativo que se plantean en la presente documento, destacan la persuasión a los profesionales de enfermería a desarrollar actividades que promuevan la integración entre la teoría y la práctica como un medio de aprendizaje permanente.

Como los procesos de aprendizaje no se ajustan sólo al salón de clase, es tarea del investigador involucrar a los profesionales de enfermería en áreas de la vida cotidiana laboral. Como indica Aragón (2005), “enseñar a aprender le exige al profesor planificar adecuadamente su acción docente para ofrecer al estudiante, a manera de mediador, un modelo y una guía de cómo utilizar meta cognitivamente las estrategias de aprendizaje”. (p. 89)

De esta manera, cuando el facilitador reflexiona sobre la importancia de actualizarse y utilizar estrategias renovadas para enseñar la fisioterapia respiratoria puede obtener mejores resultados en el aprendizaje de sus participantes.

Para la realización del programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma se buscó información que sustentara la propuesta y que diera lineamientos claros en el aprendizaje significativo, buscando insertar actividades que lleven al profesional de enfermería a tener una experiencia más cercana en la construcción del conocimiento.

La labor del facilitador y en este caso el aprendizaje de la terapia respiratoria, constituye uno de los pilares fundamentales para fomentar la formación y consolidación de un profesional capaz de construir socialmente la integración de una cultura más global y a partir de ella, desarrollar sus propios criterios para el análisis de la realidad que permita su transformación sin desvincularse de los cambios que están generándose en la sociedad.

De allí, el programa se ha estructurado en cuatro unidades dirigidas a los profesionales en los cuales se les instruye sobre estrategias que motiven a los (as) enfermeros (as), centrando esta tarea en el desarrollo cognoscitivo, bajo el enfoque constructivista en el que cada individuo construye su propio conocimiento y el docente es un mediador entre quien aprende y el objetivo que se persigue.

Finalmente, el facilitador podrá adquirir la información necesaria para aplicar en sus participantes estrategias que les ayuden a hacer sus propios procesos inductivos en cuanto a la actualización permanente de los cuidados a los pacientes críticos en particular la fisioterapia respiratoria, para depender menos del empirismo y fortalecer más de sus conocimientos previos que pueden ser asociados en la construcción de nuevos significados.

La propuesta del programa de educación permanente presenta

diferentes elementos que lo integran: su justificación, sus fundamentos teóricos, el objetivo general y específicos del plan, las metas a lograrse al ser implementado, la descripción del plan dirigido al facilitador, el rol de los participantes, las orientaciones generales para la ejecución del plan, las actividades recomendadas en la aplicación del plan, las recomendaciones para su cumplimiento y finalmente, las recomendaciones.

Justificación

Si bien es cierto que existe una amplia gama de alternativas en el proceso de formación permanente de los profesionales de enfermería como: diplomados, cursos, programas de postgrado en especialización o residencia asistencial programada, entre otros, una de las necesidades primordiales que debe atenderse en el sistema de salud del país es la formación permanente de los profesionales de enfermería. Y esto se hace necesario porque a pesar de existir todas esas alternativas para mantener al formador actualizado, la realidad muestra que las prácticas en las distintas unidades de la institución siguen sin transformarse. Las estrategias dentro del salón de clase siguen siendo las mismas en la mayoría de los casos.

En este sentido, el facilitador debe estar muy consciente de que su forma de enseñar influye decisivamente sobre la manera de aprender de sus participantes. Por esto es importante que el facilitador pueda proporcionarle al participante procedimientos de trabajo y actividades de investigación, que le ayuden a construir el conocimiento basado en temas sobre dónde y cómo buscar y seleccionar información relevante, de qué manera y bajo qué criterios organizar y presentar la información descubierta. Este tipo de aprendizaje más real para el participante, no puede lograrse con la práctica sin conocer la teoría.

Es necesaria una revisión y transformación de las estrategias docentes

que se utilizan en la enseñanza de los programas de educación permanente, para cumplir de esta manera con los objetivos trazados por el Ministerio del Poder Popular para la salud, de disponer de hombres y mujeres con una formación acorde a las necesidades de la sociedad, con pertinencia social, emprendedores, solidarios, activos, éticos y comprometidos con el desarrollo social del país.

Este tipo de prácticas propician discusiones de tipo andragógicas, metodológicas y didácticas entre los participantes dispuestos a analizar en profundidad lo que están haciendo, detectando fortalezas o debilidades en sus participaciones.

Todo lo anterior, justifica la propuesta de la elaboración del programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital que involucre los aspectos ya mencionados

Fundamentos Teóricos

Las estrategias didácticas comúnmente están ligadas a la metodología de la enseñanza, pero sin duda, si se tienen previstos los espacios de acción y existe un mayor interés en modelos educativos más amplios que tomen en cuenta la realidad y la integridad psicológica, a la vez que la validez de los contextos reales; las estrategias didácticas no estarían solamente referidas a las labores de planeamiento docentes sino que se vincularían con todo el quehacer educativo y sin duda a modo de encaje sistémico debe relacionarse de manera directa con las estrategias de aprendizaje de los participantes.

En el presente plan se considera como principios básicos los aportes de la Andragogía y la teoría constructivista de Bruner (1987), y del aprendizaje

significativo de Ausubel (1983), Bruner: plantea que el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una construcción del ser humano, es decir los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento, solo los afectivos del individuo, una construcción propia que crece día a día como resultado de la interacción, para Vigotky (1985), el aprendizaje no se considera como una actividad individual, sino mas bien social, donde se valora la importancia de la interacción social en el aprendizaje. En esta teoría se ha comprobado que el ser humano aprende más eficazmente cuando lo hace de forma en forma cooperativa; aunque se reconoce la mutua influencia que existe entre la experiencia de los conocimientos que se aprenden a través de la construcción.

En síntesis, la teoría del aprendizaje significativo supone mostrar el proceso de construcción de significados como elemento central de la enseñanza. Entre las condiciones que deben darse para que se produzca el aprendizaje significativo, debe destacarse:

- Significatividad lógica: se refiere a la estructura interna del contenido.

- Significatividad psicológica: se refiere a que puedan establecerse relaciones no arbitrarias entre los conocimientos previos y los nuevos. Es relativo al individuo que aprende y depende de sus representaciones anteriores.

- Orientación: Debe existir además una disposición subjetiva para el aprendizaje en el estudiante. Existen tres tipos de necesidades: poder, afiliación y logro. La intensidad de cada una de ellas, varía de acuerdo a las personas y genera diversas alternativas informativas que deben ser tomadas en cuenta.

Por ello, en una situación de enseñanza y aprendizaje es necesario que el facilitador conozca cuáles son las condiciones que deben darse para que se produzca el aprendizaje significativo, en aras de que los participantes puedan conseguir un mayor nivel cognitivo.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General:

Ejecutar un programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas.

Objetivos Específicos:

-Orientar al participante en la utilización de estrategias de activación de conocimientos de la fisioterapia respiratoria.

-Incorporar diversas Actividades y/o Estrategias teórico-práctico para el desarrollo del programa de educación permanente relacionada con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere fisioterapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital Barinas Estado Barinas.

Metas

-Diseñar estrategias que puedan ser aplicadas a los profesionales de enfermería para activar el conocimiento previo.

-Ofrecer una oportunidad de actualización profesional mediante el desarrollo del presente programa.

-Favorecer el análisis crítico reflexivo de su propia práctica profesional.

-Apoyar la discusión y reflexión sobre el rol del profesional- investigador que debe desarrollar el (a) enfermero (a).

-Favorecer un ambiente de aprendizaje significativo en el cual se

propicie constantemente el intercambio de experiencia del participante

- Fomentar la integración entre la teoría y la práctica como un medio de aprendizaje permanente.

- Promover en los profesionales de enfermería el interés por la investigación y el desarrollo de nuestros propios modelos de cuidado humano.

- Promover la comunicación docente-estudiante durante los procesos de evaluación del aprendizaje.

- Unificar criterios, respetando las diferencias ideológicas y conceptuales, buscando puntos de encuentro.

Factibilidad de la Propuesta

La autora de la investigación consideró pertinente la realización del estudio de factibilidad con el propósito de determinar la posibilidad de poner en práctica la propuesta de programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas, donde se realizará tomando en cuenta los recursos que se requieren para la ejecución de la propuesta.

Tomando en cuenta lo antes expuesto, la factibilidad de la investigación se fundamentó bajo el concepto de Jiménez (2002), quien manifestó que:

Determina de manera científica la viabilidad del proyecto, se mide, cuantifica y se relacionan los resultados parciales de los estudios de mercado, técnico y financiero. Se puede incluir otros estudios complementarios como los jurídicos, sociales, pedagógico, curriculares, entre otros, pero los tres primeros son de absoluta obligatoriedad. (p. 39)

En virtud de ello, la factibilidad describe los medios que son necesarios

para ejecutar con satisfacción la propuesta diseñada, por lo que constituye una composición de factores internos y externos coherentes con los objetivos del análisis en estudio, aunado a la contextualización donde emerge, de tal manera se originó evaluar la viabilidad del mismo. Por razón de cuatro (4) aspectos:

Estudio de Mercado

El estudio de mercado consiste en la distribución específica al proceso descriptivo de quien pueden involucrarse en un proyecto factible. De esta manera Jiménez (ob. cit), establece que este consiste en “probar que existe un número suficiente de personas, soluciones, empresas u otras entidades con ciertas condiciones de la puesta en marcha en cierto periodo de tiempo (p. 41).

Para desarrollar este estudio fue cabal determinar el análisis de la oferta y demanda de los servicios que se pretende conseguir en concomitancia con las necesidades comprobadas para la formulación y establecimiento de la propuesta. De allí que, fue necesario preguntar al personal de enfermería (Licenciados) sobre sus intereses en realizar un programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere fisioterapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas.

En relación a lo anterior, el estudio del mercado permitió obtener una visión objetiva y precisa de la población del personal que ocupan cargos de Licenciado en Enfermería, interesados en participar activamente en la ejecución de la propuesta, quedando allí representado por un recurso humano potencialmente motivado en conocer y llevar a la praxis el diseño.

Análisis del Estudio de Mercado

Para el estudio del mercado se tomó en consideración los siguientes elementos:

Producto del mercado Clasificándose en

Producto Principal: Constituido por los Licenciados en Enfermería del Hospital, resaltando que ellos son los factores claves para lograr con éxito todo lo relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere fisioterapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas, a su vez se tomará en cuenta la sugerencias y aptitudes/actitudes que puedan surgir en el desenvolvimiento de la propuesta.

Producto Secundario: Organizado por el personal médicos, administrativo, obrero y comunidad en general, por cuanto que se beneficiaran con el mismo.

Análisis de la Oferta

La propuesta sobre el programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere fisioterapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas, está enmarcada en la oferta; entendida está según Barón (1982), "Como el conjunto de bienes y servicios que están a disposición de un estado consumidor" (p. 66), en relación a esto, la oferta son las diversas actividades que orientarán estrategias para el desarrollo del personal de Enfermería en el Área de Cuidados Intensivos, la cual fue detectado durante la fase del diagnóstico, donde se evidenció que todo el personal (Licenciados en Enfermería) requieren de la puesta en práctica de actividades e incorporar renovaciones pedagógicas que van a contribuir, reforzar, innovar estrategias y medios en la consolidación de aprendizajes significativos y constructivistas en pro del beneficio de los pacientes ahí recluidos.

Análisis de la Demanda

En la actualidad en el Hospital Barinas, Estado Barinas los Licenciados en Enfermería manifestaron el interés por el programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas, que contribuyan en las múltiples ventajas que se generaran en la acción andragógica, profesional en la Institución antes mencionada.

Conclusiones de la Factibilidad del Estudio de Mercado

Posterior al análisis del estudio de oferta y demanda del mercado, es fundamental señalar que la propuesta es viable en cuanto a la aplicación, ya que existen un gran número de personas interesadas que permitirán la aplicabilidad y seguimiento de la propuesta diseñada. Ya que constituye un aporte significativo, ante la implantación de la propuesta, donde se determinó la necesidad de Diseñar un programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere fisioterapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital Barinas Estado Barinas.

Conclusiones Fase Evaluación de la Factibilidad

Los resultados obtenidos determinan que el cien por ciento (100 %) del personal de enfermería (Licenciados) encuestados expresaron la importancia del diseño y ejecución del programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere fisioterapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del

hospital de Barinas Estado Barinas. Cabe resaltar que el personal requieren de la participación de todos y de orientaciones teóricas –prácticas. Todo lo anterior comprueba la viabilidad del estudio de mercado.

Estudio Técnico

En cuanto a la viabilidad técnica, se tomara en cuenta los recursos humanos, materiales que facilitaran el desarrollo y ejecución de las actividades que permitirán el logro de los objetivos planteados.

Estructura Organizacional: El proceso organizacional del estudio estuvo involucrado bajo los parámetros del desarrollo de un programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital Barinas Estado Barinas, por tal razón se presentará diversas actividades enmarcadas en actividades y círculos de estudios de carácter dinámico, andragógico y didáctico que permita restablecer un clima laboral creativo, para responder a las necesidades de carácter teórico-práctico.

Disponibilidad de Insumos: La disponibilidad de los insumos que se utilizaron en el desarrollo de la propuesta se puede mencionar a los recursos, materiales impresos, implementos y dispositivos tecnológicos u otros, tomando en consideración los más viables para facilitarles a los docentes su aplicabilidad.

Localización del Proyecto: En referencia a la ubicación donde se circunscribe el proyecto, se ubicó en tres (3) niveles y los elementos que lo conformaron fueron los siguientes:

Macro localización: se desarrollará en el Municipio Barinas del Estado Barinas.

Meso localización: Parroquia Corazón de Jesús, Urbanización El Pilar, Hospital.

Micro localización: Dirigido al Personal Directivos, Licenciados y T.S.U. que laboran el dicho hospital.

Recursos Humanos

Conformado por personal capacitado que orientará cada una de las fases en el cual se desarrollará el programa; además es importante resaltar que, en este proceso de implantación de la propuesta se cuenta con la aprobación, colaboración y apoyo del cuerpo técnico directivo del mencionado hospital

Recursos Materiales y Tecnológicos

Para la ejecución de las actividades sobre el programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital Barinas Estado Barinas, se cuenta con materiales didácticos, logísticos y tecnológicos, representados a continuación:

Conclusiones del Estudio Técnico

Respecto al estudio técnico, se logró concluir que posee viabilidad técnica operativa, donde el insumo estuvo de manera efectiva en el lugar de los acontecimientos que se proporcionó para la implantación de la propuesta, de tal manera que generó activamente los principales elementos que facilitaron la capacidad de su ejecución tal como lo señala Barón, (1982).

La viabilidad técnica son las pautas para presentar los resultados alcanzados en el diseño de producción óptima que mejor utilice los recursos disponibles para tener el producto deseado, además de demostrar cuál es la alternativa técnica que mejor se ejecuta a los criterios de correspondan aplicar al proyecto (p. 28).

Conclusiones de la Factibilidad del Estudio Técnico

Cabe destacar que el estudio de factibilidad técnico, es posible ya que se cuenta con las exigencias requeridas para la puesta en práctica de la propuesta.

Estudio Económico – Financiero

Para la investigadora poder efectuar el programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital Barinas Estado Barinas, se requiere de una inversión para la adquisición de los recursos y materiales necesarios, con este propósito se presenta a continuación un análisis de costo ajustado a la realidad actual y su posible aumento requerido para la ejecución de la propuesta

Cuadro 7

Recurso Humano, Materiales Didácticos, logística, Tecnológicos que se requieren para la formulación y elaboración de la propuesta:

Tipos de Recursos	Cantidades	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
Humanos	2	Facilitadores	350 Bs.	350 Bs.
Materiales Didácticos	1 Resma	Resma de papel bond	40 Bs.	40 Bs.
	400	Material Fotocopiado (Guías)	0,20 Bs.	80 Bs.
	1 caja	Lápices de Grafito	1 Bs.	12 Bs.
	03	Marcadores	5 Bs.	15 Bs.
	20	CD	6 Bs.	120 Bs.
	20	Carpetas Marrones	1,5 Bs.	30 Bs.
Logística	20	Refrigerios	15 Bs.	300 Bs.
	20	Vasos	1 Bs.	20 Bs.
	20	Platos	1 Bs.	20 Bs.
	20	Servilletas	0,10 Bs.	2 Bs.
	20	Hielo	0,10 Bs.	2 Bs.
Tecnológicos	6 horas	Alquiler De: Video Beam	60 Bs.	360 Bs.
Total General				1.351 Bs. F

Fuente: Torres (2012)

Cuadro 8

Costo total de la propuesta

DESCRIPCIÓN	SUBTOTAL	TOTAL
Formulación y elaboración de la propuesta	2.500 Bs. F	2.500 Bs.
Implementación de la Propuesta	1.351 Bs. F	1.351 Bs.
TOTAL GENERAL		3.851 Bs.

Fuente: Torres (2012)

De acuerdo a lo anterior, el total requerido de la inversión para la adquisición de los recursos y materiales necesarios alcanza un monto de: tres mil ochocientos cincuenta y un Bolívares Fuerte (3.851 Bs. F), lo que representa un monto factible para la aplicación de las estrategias, Se puede afirmar, que la factibilidad financiera es medible y aceptable para implantar la propuesta.

Conclusiones del Estudio Económico-Financiero

El financiamiento de esta propuesta de programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital Barinas Estado Barinas, se realizará a través de la autogestión y del personal que cumplen funciones en el cuerpo técnico directivo, resaltando que mostraron un gran interés en participar, colaborar y aplicar dichas estrategias, con el propósito de mejorar su praxis educativa; quedando evidenciado durante la aplicación de la encuesta en el estudio de mercado. La perspectiva en cuanto al capital que será utilizado, se concluye que la misma ostenta un nivel de posibilidad de implantación sin ningún peligro.

Resultados de la Fase de Evaluación de la Factibilidad

Al orientar el argumento de la versatilidad de diseñar programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital Barinas Estado Barinas, se evaluó mediante un grupo de especialistas a través de la aplicación de un cuestionario, cuya información se concluye en la siguiente tabla.

Cuadro 9
Evaluación de la Factibilidad

No	Estudios	MP	P	PP	Viabilidad		Observaciones
					Si	No	
ESTUDIO DE MERCADO							
1	Producto de mercado	X			X		
2	Comportamiento de la demanda	X			X		
3	Comportamiento de la Oferta	X			X		
ESTUDIO TÉCNICO							
4	Estructura Organizacional	X			X		
5	Localización	X			X		
6	Recursos Humanos	X			X		
7	Recursos Materiales y Tecnológicos	X			X		
ESTUDIO ECONÓMICO-FINANCIERO							
8	Análisis de Costo	X			X		
9	Fuente de Financiamiento	X			X		
ESTUDIO LEGAL							
10	Marco Jurídico	X			X		
11	Política Educativa del Nivel	X			X		

Leyenda: MP: Muy Pertinente P: Pertinente PP: Poco Pertinente
Fuente: Torres (2012).

Conclusión de la Evaluación de Factibilidad

Se puede determinar que la propuesta es de carácter factible, ya que abarca todas las necesidades relacionadas a lo operativo, técnico, financiero e impacto educativo y social, correlacionado al tema de investigación; siendo el grado de factibilidad el 100%, teniendo como aspecto positivo incorporar renovaciones didácticas que van a contribuir, reforzar, innovar estrategias y medios en la consolidación de aprendizaje significativos y constructivos.

Factibilidad del Estudio

Factibilidad Política: Al evaluar la Factibilidad política de la implantación de un programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital Barinas Estado Barinas, es importante señalar que la misma se fundamentó en la normativa legal vigente venezolana como lo es la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en la Ley Orgánica de Educación, además de las Políticas Educativas del Ministerio del Poder Popular para la Salud, así como también a los instrumentos establecidos por la ley.

Factibilidad Institucional: La factibilidad institucional se refiere el apoyo necesario de las entidades sectoriales que tienen jurisdicción en la región y, del establecimiento de una entidad ejecutora territorial descentralizada que sea el instrumento motor la ejecución para la implantación del plan y de los proyectos. En tal sentido correspondió a la participación activa del Personal Directivo, Administrativo y Obrero del Hospital. Dicha propuesta será aplicada al ser defendida en la universidad por la autora.

Descripción del Programa

El programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas y está dividido en cuatro unidades dirigidas a los profesionales de enfermería.

La intención de esta propuesta es ofrecer conocimiento de carácter científico, humanístico y psicológico que permita utilizar herramientas de

enseñanza más actualizadas en la unidad de cuidados intensivos. A su vez, se hace hincapié en el nexo comunicacional del investigador - participante, pues es la motivación que el primero le dé al segundo, lo que hará que se logre un aprendizaje significativo.

Por esta razón, parte de las estrategias docentes que se ofrecen a continuación incluyen técnicas educativas, como una forma de hacer la enseñanza de los cuidados de enfermería a la persona enferma que requiere terapia respiratoria acorde a las situaciones previstas en la unidad; ya que como señala Bruner (1987), “cuando se habla de aprendizaje significativo, éste puede ocurrir sin motivación, lo cual no implica negar el hecho de que la motivación puede facilitar el aprendizaje siempre y cuando esté presente y sea operante”.(p. 98)

El programa de estrategias docentes está estructurado en cuatro unidades fundamentadas en los postulados de Bruner, (1987) y de Vygotsky, (1985), que se basan en la manera constructivista de enseñar y de aprender, además de fomentar el aprendizaje significativo.

Las unidades de las que se compone el programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria son:

Unidad I Apoyar la discusión y reflexión sobre el rol del profesional-investigador que debe desarrollar el (a) enfermero (a) en la activación de los conocimientos previos.

Unidad II Determinar los conocimientos previos de Anatomía y Morfo fisiología respiratoria en el cual se propicie constantemente un aprendizaje significativo del participante.

Unidad III Desarrollar un vinculo de confianza para la medición sistemática de la efectividad del impacto entre teoría y la práctica de la ventilación mecánica como un medio de aprendizaje permanente del sistema respiratorio.

Unidad IV Promover en los profesionales de enfermería el interés por la investigación y el desarrollo de nuestros propios modelos de cuidado humano al ejecutar las técnicas correctas de la terapia respiratoria.

Rol de los Participantes en el Programa

Con el propósito de asegurar el éxito en la implementación del programa se describe a continuación cuál debe ser el rol a ejercer por cada uno de los participantes:

-Facilitadores: el rol de éstos es el de planificar con mayor intencionalidad el uso de los espacios para el logro de habilidades comunicativas, así como implementar acciones seguras para beneficiar un aprendizaje significativo en el uso de estrategias docentes para la enseñanza de los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere fisioterapia respiratoria, fomentando el trabajo en equipo, el desarrollo de habilidades y destrezas personales y el sentido autodidáctico de cada facilitador.

-Directivos: en cuanto a los directivos tienen como tarea apoyar el plan y asesorar al personal facilitador en asuntos de planificación de la estructura del programa, la función de éstos es dirigir estrategias y comisiones para el logro de los propósitos educativos focalizando las prioridades de la educación. Deben interesarse en la autoformación y la participación en diversos eventos, y evaluar de manera mensual las acciones realizadas como avance de las metas y su impacto. Cumplen el rol de supervisión y motivación de los facilitadores para que se cumplan a cabalidad los objetivos.

Orientaciones Generales para la Implementación del Programa

En función de buscar la adecuada utilización de este plan, se presenta

a continuación un conjunto de indicaciones que persiguen orientar el proceso educativo:

-En cuanto a su estructura. El facilitador debe realizar una lectura completa del programa de estrategias docentes, observando con detenimiento los datos contenidos en él, los objetivos a lograr y las recomendaciones que se presentan. Es importante que el facilitador se adapte con el propósito, la importancia y la orientación filosófica de la propuesta, así como los aspectos metodológicos que tienen que ver con su aplicación. Las orientaciones sobre cómo aplicar las estrategias docentes se encuentran inmersas dentro del programa, para así lograr un aprendizaje significativo.

-En cuanto a la metodología de trabajo constructivo. El participante ha de revisar la información de cada actividad del programa de *fisioterapia respiratoria* buscando cumplir con los objetivos y actividades trazados para cada unidad y para cada clase. Para desarrollar la metodología de trabajo bajo el enfoque constructivista es fundamental que el facilitador y el participante mantengan una buena comunicación en base a lo que se pretende cumplir con cada sesión y las actividades que se van a realizar de manera conjunta.

-En cuanto a los servicios y materiales instruccionales. En el programa se establece una orientación en cuanto a los recursos y fuentes de apoyo que contribuyen en la administración, desarrollo y evaluación del curso. El mismo se apoya en lecturas especializadas, textos referidos, material audiovisual y telemático.

-De la evaluación de los aprendizajes. El programa incluye la información sobre la evaluación de los aprendizajes del participante a través de métodos cuantitativos y cualitativos, puesto que permiten recoger información de manera descriptiva sobre la situación de aprendizaje de cada estudiante haciendo la evaluación mucho más personalizada. Es importante

recalcar la importancia que tiene el facilitador en la implementación de técnicas evaluativas como la autoevaluación, la heteroevaluación y la evaluación mixta; puesto que este tipo de evaluación incrementa la responsabilidad del participante en su propio rendimiento. Con este tipo de evaluación se pretende garantizar la mayor efectividad del proceso y brindar, tanto a participantes como a facilitadores, las herramientas necesarias para modelar su desarrollo como evaluadores de aprendizajes.

Recomendaciones para la Implementación del Programa

El presente programa propone la utilización de estrategias docentes enmarcadas dentro del enfoque constructivista y haciendo hincapié en métodos que se utilizan para lograr un aprendizaje significativo.

Para lograr su implementación es necesario que tanto docentes, directivos, facilitadores y participantes, se centren en la importancia de un aprendizaje real del sistema respiratorio como materia y, en este caso definido, de la fisioterapia respiratoria. Parte importante de esto, es la apertura que el facilitador tendrá ante la perspectiva de que la clase no girará en torno a él y a sus explicaciones, sino en torno al participante y a su proceso de construcción del conocimiento; facilitando para esto las actividades precisas para desarrollar un aprendizaje significativo. Este tipo de aprendizaje obliga al facilitador a crear un modelo de enseñanza diferente, poco rutinario, basado en la originalidad y en optimizar la resolución de problemas. Esta es la razón que justifica el plan de actualización de estrategias dirigido a los (as) profesionales de enfermería que brindan estos tipos de cuidados respiratorios en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Barinas estado Barinas.

Una vez hecha la actualización, será tarea del facilitador aplicar asignaciones que conlleven a un aprendizaje significativo, enlazando los

contenidos vistos en clase con la vida diaria del participante. A su vez, su trabajo no podrá suscribirse a las horas en que se dicta la clase, pues para activar el tipo de destrezas que se pretenden aplicarse en el estudiante, el facilitador debe estar disponible todo el tiempo para aclarar cualquier duda que se presente.

Se recomienda que el facilitador utilice clases expositivas breves, especialmente para comunicar a sus participantes los objetivos a lograr durante la sesión, si habrá algún tipo de evaluación y cómo será hecha, la forma de trabajo y las instrucciones particulares de la actividad a realizar; así como el uso de las formas de participación en la evaluación de los procesos de aprendizaje.

Se invita al facilitador a orientar a los participantes con actividades educativas que les permitan ir construyendo conocimientos nuevos en asociación con la información que ya poseen sobre el tema de fisioterapia respiratoria. Por esta razón, se sugiere incorporar las tecnologías de información y comunicación ayudando al participante a encontrar mayor sentido entre lo que aprende y lo que puede ser de utilidad para su carrera y su vida diaria.

De la misma manera, esta propuesta toma en cuenta al profesional de enfermería como un ser integral, pues no solamente valora el hecho de aplicar estrategias de enseñanza por parte del facilitador, sino también darle la debida orientación al personal de nuevo ingreso y brindarle un clima afectivo dentro del salón de clases a través de una comunicación eficaz.

Por lo anteriormente mencionado, este programa ofrece un amplio abanico de estrategias y técnicas de carácter práctico para el facilitador, quien luego será el encargado de orientar al participante en el aprendizaje de fisioterapia respiratoria. De la misma manera, sugiere actividades que pueden relacionarse con cada tema para lograr un aprendizaje significativo. Esto ayudará al facilitador a que sus participantes aprendan con más agrado.

Descripción de actividades: Estas actividades son desarrolladas

como procedimientos dinámicos, el cual tienen como objetivo profundizar los procesos de aprendizaje y razonamiento del profesional participante por medio de la puesta en práctica de las distintas técnicas seleccionadas.

Descripción de las Técnicas:

Observación: Es la forma imprescindible para el desempeño de los (as) profesionales de enfermería en cuidados intensivos, ya que pueden detectar oportunamente los cambios en el cuadro clínico de la persona críticamente enferma evitando complicaciones.

Reflexión: Con ella se aborda una identificación sobre la realidad y al mismo tiempo acercarnos al interior o introspección de manera que se nos vuelvan hacia el exterior para afrontar la realidad de la complejidad.

Intercambios de experiencias: El uso de esta técnica nos permite un espacio para la construcción del aprendizaje, donde se incluye la conciencia de uno mismo para introducir el conocimiento que falta; la capacidad de elegir entre diversas opciones para poder funcionar en un entorno complejo e impredecible; y la creatividad como posibilidad de desarrollar soluciones a los problemas de la práctica de enfermería.

Seminarios: Nos sirve como técnica investigativa dirigida hacia la formación de habilidades para la autogestión del aprendizaje independiente, a través de la auto-reflexión y la reflexión colectiva de los problemas comunes en la práctica de enfermería.

Mapas conceptuales: Los cuales son elaborados por los participantes, con respecto a la fisioterapia respiratoria, donde se podrá observar la relación entre la teoría y la práctica mediante respuestas que descubren lo que corresponde en cada acción ejecutada.

Lluvia de ideas: En la lluvia de ideas se juntan varios participantes y cada uno aporta la mayor cantidad de ideas sobre los tópicos específicos de

fisioterapia respiratoria, en esta fase no se desecha ninguna idea por mas descabellada que sea ya que esto permite la liberación de la creatividad de los participantes con la finalidad de recabar una serie de soluciones que puedan servir de orientación para mejorar el aprendizaje.

Análisis del material bibliográfico: Se trata de efectuar un análisis en profundidad fundamentalmente sobre el tema de los cuidados de enfermería en enfermos que requieren fisioterapia respiratoria, trabajo en equipo, interdisciplinaridad, contamos para ello con un extensísimo material bibliográfico.

Mapas mentales: Son una forma de organizar y generar ideas por medio de la asociación con una representación grafica, es la manera más sencilla de gestionar el flujo de información entre el cerebro y el exterior, en la fisioterapia respiratoria se utilizara como un instrumento eficaz y creativo para tomar notas y planificar.

Grupos de dialogo: Los grupos de diálogos tendrán como propósito promover por parte del facilitador posiciones opuestas o controvertidas en un orden democrático y pluralista, donde se ponga de manifiesto con respecto a la temática seleccionada, argumentos en pro o en contra, invitando a los participantes a defender sus posiciones.

Prácticas formativas: Las prácticas formativas se realizan con el objetivo de orientar al colectivo participante para el logro del nuevo aprendizaje teórico práctico de los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere fisioterapia respiratoria y replanificar en la medida que se considere necesario.

Evaluación: Dadas las características protagónicas de quienes participan en este programa, la evaluación se desarrolla en un espacio para la confrontación de ideas y alcanzar un consenso respecto a los puntos de vista de los diferentes coparticipes donde se entiende la evaluación como la capacidad para acordar, solucionar y tomar decisiones

consensuadas que reflejen el interés y compromisos de los participantes involucrados. Se plantea entonces la evaluación como un hecho rodeado de valores para fomentar la participación activa a través de la autoevaluación y la coevaluación con fines formativos y donde por otra parte la evaluación se conciba como un instrumento para impulsar el aprendizaje significativo.

Densidad horaria: 4 horas teórico – practicas semanalmente durante 3 meses.

Actividades Recomendadas en la Aplicación del Programa

A continuación se presentan algunas actividades que se sugiere sean implementadas por el facilitador durante el tiempo estipulado. Dichas actividades fueron creadas por la autora de la presente investigación (facilitador) para enseñar a los (as) profesionales de enfermería (participantes) el aprendizaje de la fisioterapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Barinas Estado Barinas.

- 1.- Solicitar una ficha con todos los datos de los estudiantes y una foto.
- 2.- Realizar el aparato respiratorio en forma de rompe cabezas, cada participante debe armar el aparato respiratorio, se hará una representación por los participantes para comprender visualmente como se estructura anatómicamente. Se asignaran distintas tareas a los participantes como la elaboración de mapas mentales, la interpretación de cada estructura y la redacción del informe correspondiente a la actividad para favorecer el trabajo en equipo.
- 3.- Elaborar cada uno de los participantes un mapa conceptual sobre las funciones de las estructuras anatómicas del aparato respiratorio. Posteriormente, trabajando en grupos de 4 personas se realizará un mapa mental que contenga la información de los mapas individuales y se intercambiarán los mapas entre equipos para ser evaluados.

- 4.- Enumerar de forma individualizada las indicaciones y complicaciones de las diferentes vías artificiales con la intención de identificar la importancia de cada una de ellas, para posteriormente relacionarlos con las diferentes patologías que se presentan, y de manera grupal realizar un resumen.
- 5.- Realizar carteles que luego los participantes se colocarán en el área torácica. Con cada cartel que llevará distintas palabras identificadas como los elementos que se utilizan en la intubación y extubación endotraqueal, se hará una representación entre los participantes para comprender visualmente cuales son y cómo se utilizan al realizar la actividad, Se asignarán tareas distintas a los participantes como la elaboración de los carteles, la interpretación de cada palabra y redacción del informe correspondiente a la actividad para favorecer el trabajo en equipo.
- 6.- Realizar individualmente cuales son los factores que predisponen a una lesión de las vías aérea artificiales. Posteriormente en grupos conformados por 4 participantes realizar un informe escrito que luego será presentado por un participante por grupo.
- 7.- Buscar la información sobre ventilación mecánica y realizar un artículo. Máximo grupos de 4 personas. Conformación de los grupos y entregar los artículos al facilitador el cual presentara un resumen una vez entregados los artículos.
- 8.- Reconocer los criterios de soporte ventilatorio, los criterios de intolerancia a la discontinuación de la ventilación y los criterios de extubacion. Cada grupo será responsable de la transcripción (a mano) y posterior el análisis del tema escogido presentando una exposición del mismo. Comenzar la siguiente clase con el juego: Pídele a tu compañero que te haga un resumen de la clase anterior, el estudiante que el profesor designe escogerá a su compañero en esta asignación.
- 9.- Elaborar un mapa conceptual sobre la exploración física antes y después de cumplir fisioterapia respiratoria a la persona críticamente enferma.

Posteriormente efectuar ejercicios prácticos entre cada participante e identificar donde no haya dominio, con el propósito de aprender a realizarla correctamente.

10.- Describir el objetivo de la fisioterapia respiratoria. Posteriormente presentar un resumen individual.

11.- Identificar las prácticas y las pautas de la fisioterapia respiratoria, en un esquema proyectar cada una de las técnicas.

12.- Se hará una exposición del informe de las técnicas encontradas donde dará su opinión como participante y el análisis que realizó. Al término de cada exposición que no debe exceder de 5 minutos, se realizará un debate en el que los participantes que deseen informar, darán su opinión sobre el tema planteado.

13.- Realizara con cada participante los medios para seleccionar los temas en cuanto a reforzar el costo de aprender, prepararlo y exponerlo nuevamente hasta quedar consolidado el mismo.

14.- El objetivo de la clase persigue que el estudiante maneje el miedo escénico cuando habla del tema en público, a manera de que no se sienta cohibido de informar utilizando una técnica correcta en este caso de los concernientes a fisioterapia respiratoria.

15.- Completar con una monografía y defensa de todo lo que se desarrollo del programa.

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PERMANENTE RELACIONADO CON LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CRÍTICAMENTE
ENFERMA QUE REQUIERE TERAPIA RESPIRATORIA
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**



Unidad I Apoyar la discusión y reflexión sobre el rol del profesional- investigador que debe desarrollar el (la) enfermero (a) en la activación de los conocimientos previos.

Propósito: Concientizar a los (as) profesionales de enfermería sobre la importancia de la utilización de estrategias para activar conocimientos previos en la fisioterapia respiratoria.

CONOCER	HACER	SER / CONVIVIR	COMPETENCIAS	INDICADORES
Actividad focal introductoria como estrategia para atraer la atención del participante.	- Hacer presentación los beneficios que aporta el uso de esta estrategia educativa. -Realización de Práctica las diferentes maneras de aplicar esta estrategia.	-Muestre sensibilidad por la información de la charla dirigida (participantes). -Respeto y valoración del trabajo de equipo. -Valoración de la interacción comunicacional.	-Participa en intercambios sobre la importancia de conocimientos de fisioterapia respiratoria.	-Uso de forma adecuada los equipos. -Relaciona las necesidades de los pacientes. -Sigue instrucciones para aplicar la fisioterapia.
Proceso interactivo para el abordaje de los temas.	-Participación activa de cada miembro del grupo, mediante ejercicios prácticos. -Discusión guiada (el facilitador hace preguntas sobre a actividad)	-Concientizar al participante sobre la importancia del proceso de construcción del aprendizaje.	-Produce observaciones sobre el abordaje del tema respecto al conocimiento previo de la fisioterapia respiratoria.	-Participa en las actividades propuestas. -Reconoce las diferencias de los enfermos. -Comprende la necesidad de la fisioterapia.
Descubrimiento de nuevos enfoques.	Exploración los aportes cognitivos de los participantes a través de la intervención libre y espontánea de cada uno de ellos.	-El facilitador establece la temática. -Cada integrante del grupo anota todas las ideas relacionadas. Se comparten las listas mediante la lectura, anotan en el pizarrón y se discute la información recabada.	-Produce alternativas sobre la práctica de los cuidados	-Elaboración de mapas conceptuales. Reflexión sobre la práctica formativa en la unidad de cuidados intensivos. -Expone criterios significativos sobre la práctica de cuidados intensivos.
Función de los cuidados intensivos.	-Establecimiento de los objetivos de la clase que reflejen los lineamientos en los que se orienta la experiencia de aprendizaje. -Descripción de las actividades y los efectos a conseguir al finalizar la sesión.	-Cada participante escoge un tema y establece los objetivos del mismo. -El participante diseña y explica la manera como medirá el logro de los objetivos.	-Reconocimiento de la función de los cuidados intensivos	-Observación sobre la práctica de, los cuidados -reflexión grupal. -Revisión del diseño de instrumentos de evaluación elaborados por el facilitador

Autora: Torres (2012)

Unidad II Determinar los conocimientos previos de Anatomía y Morfo fisiología respiratoria en el cual se propicie constantemente un aprendizaje significativo del participante.

Propósito: orientar al profesional de enfermería sobre la importancia de conocer el sistema respiratorio en la construcción de nuevos saberes aplicado al cuidado humano en la fisioterapia respiratoria.

CONOCER	HACER	SER / CONVIVIR	COMPETENCIAS	INDICADORES
Nuevos saberes de anatomía y morfofisiología respiratoria.	-Conducción Teórico-Práctica. -Conformación de grupos y trabajo en equipo. -Resolución de casos prácticos. -grupos de dialogo.	-Concientizar en los participantes la importancia de la enseñanza del sistema respiratorio bajo un enfoque constructivista -Identificar cómo funcionan las vías aéreas altas y bajas.	-Progresar en el conocimiento de la anatomía y morfofisiología respiratoria.	-Respetar las normas de conversación durante la participación. -Demuestra cooperación durante el trabajo de equipo. -Expone criterios de los saberes de anatomía.
Sistema respiratorio	-Conducción Teórico-Práctica -Ejercicios -Discusión guiada (el facilitador hace preguntas sobre a actividad)	-Ofrecer a los participantes herramientas que propicien el desarrollo teórico – práctico del sistema respiratorio bajo un enfoque constructivista. -Fomentar la actitud reflexiva de escuchar las observaciones de los participantes.	-Usa elementos normativos para describir el sistema respiratorio.	-Determina exposiciones sencillas a manera de conclusión. -Reconoce las debilidades y fortalezas de su práctica de acuerdo a los elementos normativos. -Demuestra receptividad en la práctica de la UCI.
Información que caracterice la Unidad de Cuidados Intensivos.	-Conducción Teórico-Práctica -Ejercicios -Dinámicas Grupales -Mesas de Trabajo -Resumen	-Formación de competencias para conectar lo que ya se sabe con la información nueva a través de ejemplos que logren hacer la conexión cognitiva	-Manifiesta potencialidades sobre el fortalecimiento del conocimiento de las funciones de la Unidad de Cuidados Intensivos.	-Utiliza experiencias vividas. -Selecciona la función objetiva de los cuidados intensivos. -Valoriza las actividades propuestas.

Autora: Torres (2012).

Unidad III Desarrollar un vínculo de confianza para la medición sistemática de la efectividad del impacto entre teoría y la práctica de la ventilación mecánica como un medio de aprendizaje permanente del sistema respiratorio.

Propósito: Identificar los tipos de evaluación de los procedimientos de enfermería bajo el enfoque constructivista y los beneficios que trae a los participantes al aplicarlas en el programa de educación permanente relacionado con los cuidados de enfermería a la persona críticamente enferma que requiere terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos.

CONOCER	HACER	SER / CONVIVIR	COMPETENCIAS	INDICADORES
Práctica de la ventilación mecánica	-Identificación los conocimientos de los participantes sobre la ventilación mecánica. -Descripción los modos ventilatorios e identificar los criterios de soporte ventilatorio para cada modo. -Descripción los criterios para ser conectados a soporte ventilatorio	-Valoren la función de la práctica de la ventilación mecánica. -Establezcan autonomía en las actividades de cuidado de enfermería. -Respeten el trabajo de los demás.	-Descubran la iniciativa de la práctica de la ventilación mecánica.	-Establezcan la comparación durante las actividades. -Expongan experiencias sobre la práctica de la ventilación mecánica. -Reconozcan la importancia de sus labores.
Aplicación de la técnica de aspiración de secreción traqueal.	- Descripción las técnicas de aspiración de secreciones traqueales. -Interesar en el participante en evaluar lo que han construido con sus propios recursos cognitivos de los contenidos revisados. -realización de procedimientos con sus respectivas técnicas.	-Lograr que el participante establezca seguridad en la participación de sus actividades. -Conducción Teórico-Práctica. *seminarios (investigación, exposición del participante/ resumen del facilitador). *intercambio de experiencias.	-Manifieste potencialidades en la aplicación de la técnica de aspiración de secreción traqueal.	-Seleccione adecuadamente la estructura de la técnica de secreción traqueal. -Utilice las experiencias para aportar nuevas ideas.
Terapia respiratoria en la unidad de cuidados intensivos	Conducción Teórico-Práctica. -Aplicación de lluvias de ideas. -Dinámicas Grupales. -Organización de Mesas de Trabajo.	-Autoevaluación del participante como proceso de asumir responsabilidad en el aprendizaje. -Fomentar en el participante la necesidad de hacer coherente lo que se aprende con lo que se evalúa.	-Diferencie la importancia del manejo de los Cuidados Intensivos.	-Determine las técnicas y procedimientos. -Utilice con adecuación las técnicas y procedimientos. -Demuestre la cooperación de las técnicas y procedimientos

Autora: Torres (2012).

Unidad IV Promover en los profesionales de enfermería el interés por la investigación y el desarrollo de nuestros propios modelos de cuidado humano al ejecutar las técnicas correctas de la terapia respiratoria.

Propósito: Aplicar estrategias que mejoren el clima socio-afectivo del participante a través de una comunicación eficaz en el proceso enseñanza-aprendizaje aplicada en la práctica de la técnica de aspiración de secreciones traqueales en la persona críticamente enferma.

CONOCER	HACER	SER / CONVIVIR	COMPETENCIAS	INDICADORES
Técnicas correctas de la terapia respiratoria.	-Comunicación interpersonal entre el equipo de trabajo herramienta innovadora en la ejecución de la técnica de aspiración de secreciones traqueales. -Favorecer la comunicación interpersonal del equipo multidisciplinario.	-Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de trabajar en equipo para una mejor efectividad de la terapia respiratoria.	-Reconocimiento de las normativas convencionales de las técnicas de terapias respiratorias.	-Determina la importancia de las técnicas respiratorias. -Relaciona la función de las técnicas respiratorias. Respeto las sugerencias de los demás.
Extubación endotraqueal	-Identificación los criterios que hicieron necesario la intubación, y comparar los criterios de extubación -Consideración junto con los participantes la importancia de mantener una comunicación clara y fluida con sus compañeros de trabajo.	-Valore la importancia del reconocimiento de los criterios de la extubación. -Establezca autonomía para la práctica sobre los procedimientos de extubación.	-Promueva intercambios orales para los criterios de la extubación endotraqueal.	-Propicia como mejorar el conocimiento sobre la extubación endotraqueal. -Organiza secuencias de las instrucciones dadas. -Discrimina las características de la extubación.
Descripción práctica de la Extubación endotraqueal.	-Clasificación de las actividades de forma instruccional de la extubación endotraqueal. -Elaboración de comparaciones de la extubación endotraqueal de acuerdo a las patologías. -Producción de resultado según el conocimiento de la práctica de extubación.	-Valoración de la práctica de extubación endotraqueal. -Muestren receptividad ante el proceso solidario de la práctica de la extubación.	-Produce nuevas alternativas para mejorar la descripción de la práctica de extubación.	-Participa en nuevos aportes de ideas que orienten a otros enfermeros o enfermeras sobre la práctica de extubación. -Reconocen el intercambio de ideas reflejadas en la práctica de extubación.

Autora: Torres (2012).

BIBLIOGRAFÍA

- Adam, F. (1977). **Andrología, ciencia de la Educación de adulto**. Caracas: UNERS.
- Adam, F. (1987). **Androgogía y Docencia Universitaria**. Caracas, Venezuela: FIDEA.
- Álvares, C. (1999). **Cuidados Intensivos de Enfermería**. Madrid – España: Ediciones del Instituto de Estudios Políticos.
- American Association of Critical Care Nurse, (1990). **Noveno Congreso de Enfermería USA**.
- Apolinario, R (2006). **Conocimientos y Prácticas que tienen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del hospital Hipólito Unanue, Lima-Perú**.
- Aragon, F. (2005). **Educación permanente Andragogía, ciencia de la Educación de adulto**. Caracas: UNERS.
- Arias, F. (2006). **El Proyecto de Investigación e Introducción a la Metodología Científica. 5ta edición**. Caracas: Editorial Espíteme.
- Ausubel D, (1983). **Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2° Ed.** TRILLAS México
- Ausubel y otros, (1983). **Aprendizaje Significativo**. México: Trilla
- Ávila, M. (2006). **Métodos de investigación de las relaciones sociales**. Madrid, España: Rialp.
- Barón, E. (1982). **Teorías del aprendizaje. 2da Edición**. México: Pearson Prentice Hall.
- Barón, E. (1982). **Teorías del aprendizaje. 2da Edición**. México: Pearson Prentice Hall.
- Bermejo, J. y García, J. (2008). **La Relación De Ayuda En Enfermería Sobre La Competencia Relacional En El Ejercicio De La Profesión**. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

- Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976). **Proceso de Atención de Enfermería**. Bogota – Colombia: Editorial Limusa.
- Bruner, (1987). **Conocimiento de la Teoría del Constructivismo**. Signo. Colombia: CORPOCA
- Bruner, (1987). **Conocimiento de Teoría del Constructivismo**. Signo. Colombia: CORPOCA
- Carr, M. (1989). **Una Teoría para la Educación hacia una Investigación Educativa Crítica**. Madrid. España: Morata.
- Carricero (1986). **Manual del Sistema Respiratorio**. Caracas. Venezuela: Editorial Romor
- Coll, C. y Martin, E. (1997). **Constructivismo, Innovación Didáctica y Aprendizajes en Aulas**. Signo. Colombia. P. 22. Octubre / Diciembre.
- Constitución Bolivariana de la República de Venezuela (1999)**. Gaceta Oficial No. 5433, marzo 3, (2000).
- Díaz (1998). **Enfermería Medico Quirúrgica**. Bogotá – Colombia: CAPINE
- Díaz, F. y Hernández, G. (2006). **Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista**. 2da Edición. México: Mc Graw Hill.
- Dugas, B. (1998) **Tratado de Enfermería Practica**. 5ta Edición. México Interamericana.
- Dugas, B. (1998) **Tratado de Enfermería Practica**. 5ta Edición. México Interamericana.
- Englehardt J. y Rie M. (1999). **Manual de Procedimientos de Cuidados Intensivos**. Monge. México.
- España (1988). **Fisioterapia Torácica**. C.I.D.E.N. Caracas -Venezuela.
- Federación de Colegio de Enfermeras (os) de Venezuela (1999). **Código Deontológico de Enfermería**. Caracas. Venezuela: Federación.
- Fermin, R. (2005). **Influencia de la Gestión del Cuidado en la Calidad de Atención de Salud**. *Revista Cubana de Enfermería*, 0864 – 0319.

- Flores J. (2005). **Sistema Respiratorio. 2da Edición.** Caracas. Venezuela: Editorial Romor.
- Fundación Universitaria Cecilio Acosta (2000). **Manual de Trabajos de Grado del Colegio Universitario de los Teques “Cecilio Acosta”.** Caracas. Venezuela.
- Galesio, A. (2001). **Indicadores de Calidad en Cuidados Intensivos. Ponencia Presentada en el Primer Seminario Nacional Sobre Indicadores. Unidad de Terapia Intensiva de Adultos Hospital Italiano.**
- García (1982). **Educación Permanente. C.I.D.E.N. 4ta Edición.** Caracas – Venezuela: C.I.D.E.N.
- González, Restrepo y Sanín, (1999). **Cuidados Intensivos.** Bogotá – Colombia: Editorial ROSS
- Hall (1955). **Perfil del Profesional de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.**
- Har (1999). **Perfil del Profesional de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.**
- Hernández, Fernández y Baptista (2006). **Metodología de la Investigación.** Editorial McGraw+-Hill. México.
- Hernández, J. y Díaz, M. (2008). **Guía de Intervención Rápida de Enfermería en Cuidados Intensivos.** Bogotá – Colombia.
- Hernández, R, Fernández, y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación.** México: Mc Graw Hill
- Herse, S., Lerge, C. (2007) **Aspiración Endotraqueal: Respirador versus resucitador manual, como método de hiperoxigenacion e hiperinsuflacion, en el hospital Dr. Jesús María Casal Acarigua-portuguesa, trabajo realizado para optar al título de Especialista en Cuidados Intensivos.**
- Jamanca, M y Morales, M. (2006). **Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Trabajo de Grado. Instituto Nacional Materno Perinatal.** Chile.

Jiménez, H (2002). **Estrategias de enseñanza y aprendizaje**. México: Editorial Grao.

Jiménez, H (2002). **Estrategias de enseñanza y aprendizaje**. México: Editorial Grao.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). Segunda Edición. Editorial LIMUSA. Caracas. Venezuela.

López, N. (2001). **Construcción de protocolos para los cuidados de enfermería**. Caracas –Venezuela: C.I.D.E.N.

Martínez C. (1970). **Cuidados Intensivo en Adulto**. Editorial Romor. España.

Martínez (2005). **Calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos. Trabajo de Grado. Hospital Nacional Edgardo Rebaglicoti Martinins**. Lima Perú.

Martínez (2005). **Enfermería**. Caracas –Venezuela: C.I.D.E.N.

Martínez M (1996), **Metodología de la Investigación Olarte, A. (2003)**. Calidad de cuidados intensivos para enfermería. Bogotá – Colombia.

Orem, D, (1987). **Un enfoque del proceso de Atención de enfermería**. Valencia. España: Editorial Harcourt Brace.

Orem, D. (1983). **Normas practicas en Enfermería**. (Henry, C,Trds). España: Pirámide, S.A.

Parella y Martins (2006). **Metodología de la Investigación cuantitativa**. Caracas. Venezuela: Editorial Romor.

Pérez M. (2007). **Reconstruyendo saberes en enfermería a través de la investigación acción cooperativa en Hospital público de valencia – Carabobo, Investigación realizada para optar al título de Magister en Investigación Educativa en la Universidad de Carabobo**

Ramírez J. (2005). **Cuidados del Sistema Respiratorio**. Caracas. Venezuela: Editorial Biosfera.

Ramírez J. (2005). **Cuidos del Sistema Respiratorio**. Caracas. Venezuela: Editorial Biosfera.

- Rodríguez y Pinedo (2003). **Investigación Educativa**. Puerto Rico: Editorial Crítica.
- Roy, M. (2006). **Manual de Cuidados Intensivos. Universidad de Massachusetts. Escuela de Medicina. 3era Edición**. USA.
- Ruiz, A. (1998). **Metodología de la Investigación**. 5ta edición. Caracas: Editorial Espíteme.
- Soy, m. (2001). **Manual de Cuidados Intensivos**. Universidad de Massachusetts. Escuela de Medicina. 3era Edición. USA.
- Stacy, (1999). **Cuidados Intensivos Respiratorios**. Segunda Edición. México. Editorial: Romor.
- Tortora, G, (2011). **Principios de Anatomía y Fisiología**, 11ª Edición.
- Universidad Fermín Toro (2001). **Manual de Tesis y Trabajos de Grado**. Caracas - Venezuela.
- Universidad Nacional Abierta (2000). **Manual de Trabajos de Grado**.
- Universidad Pedagógica Experimental "Libertador" UPEL (2010). **Manual para la Elaboración de un Trabajo de Grado**.
- Vygotsky, (1985). **Teoría del Constructivismo Social**. Signo. Colombia. Octubre / Diciembre.
- Walsh, E (1963). **Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**. Guía Práctica. 2da Edición. Madrid. España.
- Watson, J. (1996). **Nursing the Philosophy and suence of caring**. USA:Asociated University press.
- Watson, J. (2001). **Material Mimeografiado del I Congreso de cuidado humano**: Valencia. Carabobo: Universidad de Carabobo.
- Wicdenbach, (1963). **Proceso de atención de enfermería**. Tercera Edicion: Madrid. España.

ANEXOS

[ANEXO A]

Instrumento

No.	Ítems	TA	DA	N	ED	TD
1	Cree usted necesario conocer la planificación de las actividades educativas trimestral, semestral o anualmente.					
2	Comparte usted la creación de talleres educativos permanentes en la unidad de cuidados intensivos.					
3	Se establece una comunicación eficaz de los profesionales en los objetivos planificados para el desarrollo de las actividades educativas programadas.					
4	Considera necesario la integración de educación permanente continua con la participación de todos los profesionales para el manejo del enfermo grave.					
5	La aplicación de las etapas del (PAE) determina la planificación de estrategias que induce a las mejoras en el cuidado humano					
6	Cree usted que la aplicación del proceso de enfermería mejora la calidad del cuidado humano a la persona críticamente enfermo.					
7	En el desarrollo del proceso de cuidados de enfermería se establece la eficacia de sus procedimientos.					
8	Mediante la fase de observación utilizamos los pasos que permite describir el diagnóstico de enfermería.					
9	La planificación como fase del proceso de cuidados de enfermería forma parte del contenido para la jerarquización de los cuidados.					
10	El proceso básico de la planificación se considera como parte de la identificación del resultado esperado.					
11	En la jerarquización de los problemas organizamos los planes de cuidados para desarrollar la práctica del cuidado de enfermería.					

No.	Ítems	TA	DA	N	ED	TD
12	Los profesionales de enfermería practicamos los planes de cuidados como una herramienta necesaria en el cuidado del enfermo.					
13	En el desarrollo de ejecución del (PAE) se establece la realización y continuación de los cuidados programados.					
14	La evaluación de él (PAE) se desarrolla con adecuación en los procedimientos de enfermería al enfermo críticamente enfermo.					
15	Se utiliza los talleres educativos para fortalecer los conocimiento en el tratamiento del cuidado respiratorio					
16	Considera necesario el uso de estrategias educativas para el manejo del cuidado humano de enfermería en la hospitalización del enfermo crítico.					
17	Cree usted necesario que los profesionales de enfermería conozcan las funciones de la unidad, antes de ingresar a laborar en la misma.					
18	Se hace referencia de las actividades del profesional de enfermería en la aplicación de los tratamientos respiratorios a la persona enferma.					
19	En los procesos administrativos de la unidad se clasifican los recursos con adecuación a los tratamientos de enfermería en los cuidados respiratorios de la persona enferma.					
20	Considera que la capacidad organizacional de la (UCI) se hace relevante al desarrollo de las funciones de enfermería.					

Escalamiento de Likert (Modificado). Fuente: Torres A (2012)

[ANEXO B]
FORMATO DE VALIDACIÓN

Guanare, _____
Ciudadano (a):

Presente.-

Muy respetuosamente me dirijo a usted, como cursante de postgrado de la Maestría en Investigación Educativa, con el objeto de presentar el instrumento que sirve para recabar información necesaria en el desarrollo de la investigación que tiene como título: Propuesta de Taller Educativo Relacionado con los Cuidados de Enfermería a la persona críticamente enferma que requiere Terapia Respiratoria (Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Barinas Estado Barinas).

Usted fue seleccionado para formar parte del grupo de expertos que evaluarán el instrumento de investigación para confirmar su validez, la misma debe realizarse de acuerdo a los siguientes parámetros.

- Coherencia: Si los ítems tienen relación con lo que se desea medir.
- Pertinencia: Señalar si considera que los ítems son pertinentes con los objetivos de la investigación.
- Claridad de Redacción: Evaluar la redacción del instrumento.
- Ubicación. Si la posición en que se encuentra ubicado el ítem corresponde a la lógica del instrumento.

La evaluación de los ítems debe realizarla considerando los siguientes términos:

- Adecuado (A): Si el ítem se ajusta a los objetivos.
- Regular (R): Cuando hay que realizar alguna modificación.
- Inadecuado (I): Cuando el ítem no cuenta con suficiente capacidad o debe ser modificado.

Al final de la evaluación podrá realizar cualquier observación que considere necesario en relación a las modificaciones de los ítems o dimensiones tratadas.

Contando con su valiosa colaboración le agradecemos la ayuda que nos ofrece para validar el instrumento.

Atentamente,

Alma Torres

DATOS DEL ESPECIALISTA

Apellidos y Nombres: _____
 C.I.V. _____
 Título de Pre-grado: _____
 Título de Post-grado: _____
 Fecha: _____ Firma: _____
 Marque con una (x) debajo de las características que cumpla cada ítem

Items	Coherencia			Pertinencia			Calidad de redacción			Ubicación		
	A	R	I	A	R	I	A	R	I	A	R	I
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Se le agradece escribir cualquier comentario en torno a las tonalidades o alguna parte específica del instrumento, forma o contenido que requiere ser mejorada, por favor hacerlo en las observaciones:

Observaciones: _____

Aprobado: ____
 Aprobado con correcciones: ____
 No aprobado: _____

ANEXO C
CONFIABILIDAD

Sujeto/Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Xi
1	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	1	2	3	3	3	62
2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	3	2	4	2	4	2	1	2	3	3	2	54
3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	3	3	4	67
4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
5	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	1	2	3	3	4	58
6	4	1	1	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	2	3	2	3	4	1	61
7	4	4	1	1	4	1	4	1	4	3	1	3	2	3	4	1	2	3	3	1	50
8	4	2	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	2	3	4	2	65
9	4	2	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	2	3	4	2	65
10	2	2	3	2	4	2	3	2	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	2	50
Sumatoria	30	26	22	32	34	26	36	32	37	25	30	34	29	33	22	19	20	28	33	23	571
Media	3	2,6	2,2	3,2	3,4	2,6	3,6	3,2	3,7	2,5	3	3,4	2,9	3,3	2,2	1,9	2	2,8	3,3	2,3	57
Desv. Est.	1,2	1,1	0,8	1,135	0,8	0,8	0,7	1,1	0,7	0,8	1,2	0,7	1	0,8	1	1	0	0,4	0,7	1,1	8,8
Varianza	1,3	1,2	0,6	1,289	0,7	0,7	0,5	1,3	0,5	0,7	1,3	0,5	1	0,7	1,1	1	0	0,2	0,5	1,1	78

k/k-1 1,043

Varianza Interna 16

Varianza Exter 77,878

Fraccion 0,21

Corchete 0,79

Alpha 0,83