

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

*“Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza: experiencia de egresados de la
Universidad Austral de Chile en el ejercicio profesional”*

Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al grado
de Licenciado

Constanza Jara Stange
Erwin Ojeda Bahamondes
Valentina Sáez Castro
VALDIVIA-CHILE

2017

Profesor Patrocinante:

Nombre: Fredy Seguel Palma

Profesión: Enfermero Grado: Doctor en Enfermería

Magíster en Salud Pública, mención Salud Ocupacional.

Instituto: Enfermería

Facultad: Medicina Firma:



Profesores Informantes:

Nombre: Elizabeth Flores

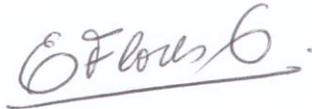
Profesión: Enfermera

Grado: Licenciada en Enfermería

Magíster en Enfermería, Mención Gestión del Cuidado

Instituto: Enfermería

Facultad: Medicina Firma:



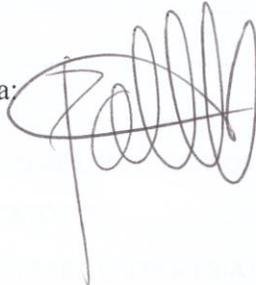
Nombre: Patricia Triviño Vargas

Profesión: Enfermera

Grado: Magíster en Enfermería

Instituto: Enfermería

Facultad: Medicina Firma:



Índice

RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN.....	3
ANÁLISIS DE LA LITERATURA.....	4
2.1 Contexto Histórico	4
2.2 Paradigmas del conocimiento en enfermería: relación con las teorías y modelos	6
2.3 Filosofía en Enfermería	8
2.4 Teoría en Enfermería	10
2.4.1 Teorías en enfermería de importancia histórica.....	10
2.5 El Modelo	12
2.5.1 Utilización de los modelos y teorías en la práctica de enfermería.....	13
2.6 Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza	14
2.6.1 Conceptos fundamentales.....	14
CAPÍTULO 3: OBJETIVOS DE ESTUDIO	17
3.1 Objetivo general:.....	17
3.2 Objetivos específicos:	17
CAPÍTULO 4: TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	18
4.1 Diseño de estudio	18
4.2 Diseño muestral	18
4.3 Técnica de recolección de datos.....	19
4.4 Análisis	19
4.5 Rigor metodológico.....	20
2.5 Rigor Ético	20
CAPÍTULO 5: TRANSCRIPCIÓN DE LOS DISCURSOS	22
CAPÍTULO 6: ANÁLISIS DE DATOS	70
CAPÍTULO 7: PROYECCIONES PARA ENFERMERÍA O LA SALUD PÚBLICA	74
CAPÍTULO 8: CONSIDERACIONES FINALES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

RESUMEN

El Modelo de Necesidades Humanas (N.H.) de Inés Astorquiza (I.A.) fue creado en la década del 70' y carece de registro empírico que demuestre su utilización en el ejercicio profesional de egresados de la Universidad Austral de Chile (UACH).

A partir de lo anteriormente descrito, contamos con un gran abanico de profesionales de enfermería egresados de la UACH que han sido formados con dicho modelo, por lo que se esperaría que muchas de las acciones de enfermería desarrolladas en el ámbito hospitalario tengan el sello de éste.

La formación de profesionales de Enfermería en base a este modelo de necesidades humanas es un sello que caracteriza a los titulados de la UACH, lo otorga un valor agregado a la realización de este estudio, respaldando su utilización a partir de registros empíricos sólidos.

Describir la vivencia de profesionales de enfermería respecto a la utilización de este modelo, contribuirá como sustento en el respaldo empírico de éste, además será complementario a estudios ya realizados respecto a percepciones de estudiantes y docentes de la carrera.

La complementariedad antes descrita, validaría el respaldo empírico desde tres perspectivas, cimentando una posible difusión en la utilización de este modelo en la formación de profesionales de Enfermería en otras casas de estudio.

Esta investigación es de carácter cualitativa de trayectoria fenomenológica, con un diseño muestral intencional o de conveniencia con estrategia de bola de nieve, los participantes cumplieron con los criterios de inclusión.

La población de estudio corresponde a 13 profesionales de enfermería egresados de la Universidad Austral de Chile que se encuentran ejerciendo en el Hospital Base Valdivia, se incluyeron los servicios de adulto: Urgencia, Cirugía, Medicina; y Pediátricos: Neonatología, Medicina Infantil, Cirugía Infantil.

De la investigación se puede evidenciar que la población elegida utiliza diariamente el modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza, como estructura mental, lo considera estructurado por sus divisiones en estados de necesidad lo que permite ordenar y dirigir el trabajo de enfermería, además proporciona un pensamiento crítico en la atención del paciente. Dentro de los factores facilitadores más destacados en la utilización de este modelo está la formación desde pregrado y como obstaculizador la sobrecarga laboral.

SUMMARY

The Human Needs Model (N.H.) of Inés Astorquiza (I.A.) was created in the 70's and has no empirical record that demonstrates its use in the professional practice of graduates of the University Austral of Chile (UACH).

From the above described, we have a large range of nursing professionals graduated from the UACH who have been trained with this model, so it would be expected that many of the nursing actions developed in the hospital setting have the seal of this one.

The training of nursing professionals based on this model of human needs is a hallmark that characterizes the graduates of the UACH, which gives added value to the conduct of this study, supporting its use from solid empirical records.

To describe the experience of nursing professionals regarding the use of this model, will contribute to the empirical support of this model. This also will be complementary to studies already carried out regarding the perceptions of students and teachers of the career.

The complementarity described above would validate the empirical support from three perspectives, cementing a possible diffusion in the use of this model in the training of nursing professionals in other study centers.

This research is of a qualitative nature of phenomenological trajectory, with an intentional or convenience sample design with snowball strategy. In addition, the participants met the inclusion criteria.

The study population corresponds to 13 nursing professionals graduated from the Universidad Austral de Chile who are practicing at the HOS, including adult services like: Emergency Room, Surgery, Medicine; and pediatric services like: neonatology, pediatric medicine, pediatric surgery.

From the research it can be concluded that the chosen population uses the model of human needs of Inés Astorquiza. As a mental structure, they consider it structured by its divisions into states of necessity, which allows to order and to direct nursing work, as well as provide critical thinking regarding patient care. Among the most important facilitating factors in the use of this model is the training from undergraduate, and as an obstacle, the work overload.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La historia de enfermería profesional se remonta a la época de Florence Nightingale, reconocida como la pionera en la formación de las enfermeras de su época, desde ahí en adelante han existido enfermeras que desafían lo establecido; la enfermería con un fuerte énfasis práctico, experimenta una serie de cambios históricos, que la llevan a consagrarse como una profesión de nivel superior. Para lograr esto y ser impartida en las Universidades, la enfermería debe contar con sustento teórico, en el cual basar su práctica, es así como los diversos trabajos teóricos a lo largo de la historia resultan fundamentales, tanto para la disciplina como para la profesión de Enfermería, otorgando el sustento necesario para su evolución (Marriner y Raile, 2011).

Desde la década de 1980 ocurren importantes sucesos para el desarrollo de enfermería, donde a partir de los modelos prevalentes en la época, se construye el metaparadigma en enfermería, el que desde sus conceptos persona, entorno, salud, enfermería, se constituye como estructura organizativa para las teorías y modelos en enfermería utilizados en la actualidad (Marriner y Raile 2011).

En el marco de la formación de enfermeras/os, la Universidad Austral de Chile, busca formar profesionales integrales que brinden cuidados basados en evidencia científica a personas, grupos y comunidades que lo requieran, construyendo su formación teórico-práctica en el Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza, ex docente de esta casa de estudios, cuyo afán de obtener conocimientos la lleva a la concepción de su propio modelo basado en la realidad local de la época. Este modelo fue creado en la década del 70' y carece de registro empírico que demuestre su utilización en el ejercicio profesional de egresados de la UACH.

Actualmente esta universidad cuenta con 1468 profesionales de enfermería egresados, los cuales han sido formados bajo este modelo, siendo un sello que caracteriza a los titulados de la UACH, por lo que, se espera que muchas de las acciones de enfermería desarrolladas en el ámbito asistencial tengan características del modelo.

El describir la vivencia de profesionales de enfermería respecto a la utilización del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza contribuirá como sustento en el respaldo empírico de este modelo, siendo complementario a estudios ya realizados respecto a percepciones de estudiantes y docentes de la carrera, cimentando la consolidación en la utilización del Modelo en la formación de profesionales en Enfermería de esta y otras casas de estudio. Por otro lado, el presente estudio puede contribuir identificar la manera de aplicar el modelo de necesidades Humanas de Inés Astorquiza en el ejercicio profesional de los egresados de Enfermería de la UACH.

CAPÍTULO 2

ANÁLISIS DE LA LITERATURA

2.1 Contexto Histórico

En la historia de la humanidad la ciencia representa un componente de vital importancia en su desarrollo, tanto así, que ha modificado exponencialmente el mundo y más aún, las fronteras del universo desde la aparición de los primeros seres humanos. En su evolución histórica trae consigo también implicancias en el desarrollo de la Enfermería como disciplina científica, considerada emergente evidenciando una gran evolución en los últimos años. De manera general, podemos mencionar que Enfermería posee dos dimensiones: Ciencia propiamente tal y aplicación de los descubrimientos científicos en la práctica. En este contexto, la Enfermería se había considerado como una disciplina netamente práctica, constituyendo un logro trascendental para la validación de esta, basados en la generación de su propio conocimiento, es así como Castrillón (citado en Leddy y Pepper, 1985) nos señala que:

La práctica de Enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propios que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará, con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias (p.105).

Al comenzar a explorar sobre los inicios de la Enfermería profesional, parece inherente referirse a Florence Nightingale, quien concibió el prototipo de las y los enfermeros en la actualidad. Durante la guerra de Crimea, Nightingale acude a un hospital militar británico ubicado en Scutari (Turquía) junto con una comitiva de alrededor de 40 enfermeras de la época para atender a los heridos de guerra (Ayala, Calvo y Torres, 2014).

Este hecho marcó posteriormente, el nacimiento de la Enfermería moderna con su idea de la creación de una escuela en la Universidad de St. Thomas de Londres (Marriner y Raile, 2011). Ayala et al. (2014): Señalan que los aportes en enfermería de Nightingale se consideran en dos niveles: en el ámbito general de la disciplina, puesto que, su necesidad de saber da inicio a la búsqueda de un conocimiento propio, evidentemente ligado al inicio de procesos de investigación, los cuales, permiten otorgar sustento científico para poder organizar la enseñanza y la educación de la profesión; por otra parte, fue la pionera en escribir respecto de la disciplina. Su teoría está enfocada en el medio ambiente, planteando que para la aplicación adecuada de

los cuidados de enfermería es necesario un entorno saludable, es así como Nightingale (citado en Ayala et al. 2014) señala “Hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz natural” (p.12). Pese a sus propios dichos y al paso del tiempo, estos aspectos continúan teniendo importancia para la prevención de procesos infecciosos, donde los y las profesionales de enfermería, en conjunto con el equipo de salud, inciden conjuntamente en factores condicionantes del medio ambiente que repercuten en el estado de salud de las personas Alligood (2006) (citado en Marriner y Raile ,2011).

La enfermería en sus inicios destaca por un fuerte énfasis en la práctica, lo cual, fue cambiando progresivamente a lo largo del siglo XX, gracias a enfermeras que trabajaron en el desarrollo de la profesión en períodos sucesivos, actualmente reconocidos como etapas históricas. La primera denominada etapa del currículo, dando respuesta a una pregunta fundamental, ¿Qué deberían estudiar las aspirantes para poder convertirse en enfermeras? De esta manera en 1930, ya se había publicado el currículo estandarizado, contemporáneamente durante esta época, también surge la idea de traspasar la formación de las enfermeras de la actualidad desde el ambiente hospitalario a las universidades, hecho que no se consigue masificar hasta cincuenta años más tarde (Kalisch, 2003, citado en Marriner y Raile ,2011).

Con la inclusión de enfermería en la Universidad, comienza la inquietud por la adquisición de nuevos conocimientos concernientes a la profesión, es así, como surge la etapa de la investigación, la que posteriormente sería incluida en el currículo de formación. La investigación abre un abanico de posibilidades de desarrollo para la profesión, siendo la formulación de teorías y modelos una extensión del conocimiento que surge de manera natural. Desde la década de 1980 en adelante, (Fawcett(1984), Hardy (1978),citado en Marriner y Raile, 2011), ocurrieron sucesos importantes para la evolución de la profesión, más aún para el desarrollo de la teoría en enfermería, conociéndose esta etapa como la transición entre el periodo preparadigmático al paradigmático.

Los paradigmas (modelos) prevalentes en la época son la base, para la formación de teorías en enfermería y para Fawcett, este trabajo teórico realizado de forma individual podría agruparse en forma de conceptos generales de enfermería (metaparadigma), que se constituye como una estructura que le otorga organización a las teorías antes mencionadas. Según Morales, Ramírez y Rubio (2012) esta agrupación de conceptos representa una estructura global en esta disciplina, otorgando una línea y una serie de significados concretos que otorgan diferenciación a la profesión. Los cuatro conceptos que le dan forma son; persona, entorno, salud y enfermería (cuidado) definidos de la siguiente manera:

Persona: Ser humano con funciones biológicas, sociales y simbólicas, visto de manera integral (bio-psico-socio-espiritual) que en contacto con el medio ambiente es capaz de aprender de su experiencia, logrando consecución de metas, aprendizaje y desarrollo constante.

Entorno: entendido como un ambiente en constante cambio, caracterizado por factores que inciden de manera positiva y negativa, en constante e inseparable interacción con la persona. El entorno representa el contexto donde la persona realiza sus autocuidados, aprendidos de la familia o personas que forman parte de ese mismo entorno, contexto en el cual se encuentran enmarcados los cuidados de enfermería.

Salud: La consecuencia de un nivel máximo de adaptación de la persona en el entorno, con un consecuente sentimiento de bienestar físico y mental, en ausencia de alteraciones y enfermedades. Este proceso resultante de la relación constante de entorno-persona no es cuantificable ni calificable.

Enfermería: El arte de cuidar, disciplina científica de carácter humanista, un esfuerzo de un ser humano por cuidar y brindar ayuda a otros seres humanos, ejerciendo un rol específico en la relación terapéutica interpersonal subyacente en el marco de un equipo transdisciplinar. El o la profesional de enfermería en su afán por brindar cuidados a otro ser humano, adquiere roles de compañero (as), maestro (as), sustituto (ta), asesor (a), líder e investigador (a), adoptando otros roles de gran importancia; promotor de salud, bienestar y calidad de vida, tanto de las personas como de sus familias e incluso comunidades, protector de la dignidad de las personas, a través de una relación formada mediante la empatía y el consuelo, ayudando de manera profesional y humana al afrontamiento de la enfermedad e incluso la muerte.

2.2 Paradigmas del conocimiento en enfermería: relación con las teorías y modelos

Según Kuhn y Capra (como se citó en Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquete, Major, 1996) las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver o comprender el mundo, han sido llamadas paradigmas. Con el paso de los años las enfermeras han establecido su propia área de investigación y de práctica. Se puede notar la similitud entre los paradigmas, y todos coinciden en describir los conceptos: cuidado, persona, salud y entorno, desde los escritos de Florence Nightingale, siendo la disciplina enfermera influenciada por los diferentes contextos que han

destacado en su desarrollo. A continuación, se describirán los paradigmas de la categorización, de la integración y de la transformación.

“Según el paradigma de la categorización, los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables”. (Kérouac et al, 1996, p.3). Este paradigma está enfocado en las causas de la enfermedad con una orientación hacia la salud pública y otra hacia la persona. En el siglo XII al XIX la salud pública se enfoca en mejorar las condiciones sanitarias con el fin de controlar las enfermedades infecciosas, esto se debió a la guerra de Crimea, lo cual llevó a la organización de los cuidados por parte de Florence Nightingale y otras enfermeras, las cuales tenían como objetivo mejorar las condiciones del entorno principalmente la falta de higiene y la suciedad, Nightingale reunió datos estadísticos que demostraron que la implementación de estas mejoras en el entorno disminuían la tasa de mortalidad. Posteriormente comienza la formación de enfermeras basada en la prevención de infecciones, la promoción de la salud al controlar el entorno, todo para mantener y recuperar la salud (Kérouac et al, 1996). En la orientación hacia la prevención de enfermedades, a fines del siglo XIX, se mejoran las técnicas de asepsia y antisepsia, donde los cuidados se enfocan hacia los problemas, el déficit o incapacidad de la persona. La persona se define como un todo, es la suma de sus partes, sin embargo, cada parte es independiente, por lo que se puede ver la parte psicológica separada de la biológica y así cada sistema del cuerpo humano con el fin de establecer los cuidados pertinentes a cada sistema; por lo que la persona depende de las condiciones en las que se encuentra y trata de controlarlas para mejorar su salud y bienestar. “La salud es un equilibrio altamente deseado, considerada como positiva mientras que la enfermedad algo negativo”. (Kérouac et al, 1996, p.7). El entorno se considera un elemento separado de la persona, en los aspectos físico, social y cultural. En el siglo XX nacen numerosas escuelas de enfermería, lo que permite cuidados enfermeros competentes que disminuyen el tiempo de hospitalización, y así poder atender más pacientes, la enseñanza formal a las enfermeras está orientada a conocimientos médicos las lleva a identificarse con el modelo científico médico (Kérouac et al, 1996).

Las enfermeras cada vez se interesaban más por la investigación donde los temas de interés eran las enfermedades contagiosas y la planificación de cuidados según cada paciente. En esta época el sistema de prestación de cuidados enfermeros apela a una gestión centralizada, donde los cuidados consisten en la especialidad de la tarea y los divide en varias funciones, de modo que cada enfermera tiene que asumir compromisos como llevar al paciente al baño, y la responsable es la enfermera jefa.

El paradigma de la integración prolonga al de la categorización, reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno (Kérouac et al, 1996). Entre 1950 y 1975 está marcada por 2 hechos: la urgencia de los programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación. Según esta orientación el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones es decir física, mental y social, por lo que la enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. Posteriormente las investigaciones se centran en una base de ciencia enfermera y la mejora de los cuidados, la orientación hacia la persona se caracteriza por el reconocimiento de una disciplina enfermera distinta de la disciplina médica y las investigaciones enfermeras se elaboran alrededor del objeto del cuidado, es decir, al paciente y su entorno. La organización de los cuidados refleja el reconocimiento de las competencias crecientes de la enfermera cuidadora y le dan gran poder en la toma de decisiones.

“Según el paradigma de la transformación un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente” (Kérouac et al, 1996, p.13). En este paradigma se da énfasis a la promoción de la salud invitando a participar a la comunidad en la mejora de su salud y bienestar. La persona se considera un todo indisoluble que interacciona con el entorno en busca de la calidad de vida que define sus prioridades, la salud es un valor y experiencia vivida según la perspectiva de cada persona. El entorno está compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte; y tanto la persona como el entorno están en constante cambio.

2.3 Filosofía en Enfermería

Al relacionar estos conceptos formulando, proposiciones relacionales y no relacionales, es que surgen los diferentes niveles de conocimiento en enfermería basados también en principios que guían el actuar de la persecución del cuidado de calidad, el nivel más abstracto es la filosofía en enfermería. La Real Academia Española (2014) define filosofía como “Conjunto de saberes que busca establecer, de manera racional, los principios más generales que organizan y orientan el conocimiento de la realidad, así como el sentido del obrar humano”. Según Leddy y Pepper (1985) filosofía abarca tres aspectos fundamentales, estos son: preocupación por el conocimiento, los valores y lo que cree el individuo respecto de su propia existencia (el ser). La filosofía intenta comprender y organizar el conocimiento, así como también la manera de comportarse de los seres humanos, aspectos que resultan fundamentales a

la hora de la formulación de conocimientos, modelos y teorías en enfermería centrados en el cuidado de la persona, con sus características individuales en un entorno peculiar, susceptibles de ser estudiadas a través de la filosofía, entendida como fuente de conocimiento basado en el método científico. Esto llevado a un ambiente de relación enfermera-paciente enmarcado dentro de los procesos de enfermería (Leddy y Pepper, 1985), adquiere gran importancia, puesto que la filosofía de una persona determina sus actos, lo cual toma una doble relevancia en el cuidado, la necesidad del profesional de enfermería de abordar los actos del paciente y los propios, obligándoles a reflexionar sobre su propia filosofía. Desde esta perspectiva, la disciplina enfocada en la filosofía otorga análisis, razonamiento y organización lógica a la práctica de enfermería, creando una base teórica que a su vez sirve para la generación de nuevo conocimiento a través del cual guía la práctica de la disciplina misma. Además, enfatiza en que la enfermería necesita líderes que apliquen la filosofía en la práctica de su profesión, otorgando el carácter de disciplina científica, preocupados por el bien de la humanidad con un gran sentido ético.

El paso fundamental en la concepción de este líder se basa en la comprensión de una “filosofía en enfermería” (Leddy y Pepper, 1985). Esta filosofía en enfermería se centra en 5 elementos fundamentales: Seres humanos, sociedad-medio ambiente, salud, enfermera, enfermería.

Seres Humanos: Seres biológicos, pensantes y capaces de sentir, el ser humano es el resultado de la integración de estas características en su existir.

Sociedad-medio ambiente: constituido por todos los elementos de los seres humanos como seres individuales, familias y sistemas comunitarios. Estos elementos se encuentran en interacción constante, y conforme los sistemas van creciendo, se van formando interacciones e intercambio de energía cada vez más complejas. Estas relaciones entre individuos familias y sistemas comunitarios generan consigo patrones de comportamiento con el objetivo de mantener el equilibrio.

Salud: equilibrio satisfactorio entre la relación del ser humano con el medio ambiente que resulta en un estado de bienestar, el cual está determinado por una serie de percepciones subjetivas de equilibrio, armonía y vitales, propias del ser humano.

Enfermera: Profesional responsable de brindar la atención de enfermería a individuos familias y comunidades con el objetivo de promover, conservar, o restablecer la salud. Dentro de sus labores se encuentran las de ejercer y colaborar en funciones de liderazgo en un equipo de salud, reconociendo su propia necesidad de educación continua e integrando elementos cognoscitivo e interpersonal del yo profesional en el rol de enfermería.

Enfermería: Proceso de convergencia entre juicios y actos destinados a la conservación, promoción y restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos fruto de la relación de colaboración entre individuos y enfermera.

2.4 Teoría en Enfermería

Una teoría es “un conjunto de proposiciones lógicamente conectadas entre sí empleado para describir, explicar, y predecir, una parte del mundo empírico” (Riehl y Roy, 1980, p.5 en Leddy y Pepper, 1985). Esto se realiza mediante la definición de conceptos fundamentales para la teoría y práctica en enfermería (persona, entorno, salud y enfermería), que forman parte del metaparadigma rector de la disciplina. Al estudiar las relaciones entre estos conceptos fundamentales, según Torres (1980) (Leddy y Mae, 1985) permite explicar métodos de atención de enfermería en forma sistemática, logrando la predicción de sus resultados. La diferenciación de los alcances de las teorías (niveles), son una forma de identificar su pertinencia para “explicar” fenómenos de la práctica del cuidado. En la literatura se identifican tres niveles de teorías: las grandes, medianas y micro teorías, cada una con sus particularidades, mismas que la hacen pertinente o no para determinados fenómenos de la práctica de enfermería.

2.4.1 Teorías en enfermería de importancia histórica

Faye Glenn Abdellah: veintiún problemas de enfermería

Abdellah considera enfermería como arte y ciencia que, en el deseo de ayudar a las personas, tanto en salud como en enfermedad, modela sus habilidades, competencias intelectuales y actitudinales de la enfermera. Utilizando las 14 necesidades humanas básicas descritas por Henderson, así como investigaciones en enfermería, formuló 21 problemas en enfermería, entendiéndose como una situación que es planteada por el paciente, en la cual puede incidir o ayudar la enfermera mediante su ejercicio profesional. A diferencia de Henderson, los supuestos de Abdellah se formulan en relación a los servicios de enfermería que son realizados para identificar las distintas necesidades de cada paciente. Desarrolló sus 21 problemas en enfermería, sirviendo como base para posterior identificación de problemas y resultados del

paciente, reemplazando de esta forma a problemas centrados en enfermería (Marriner y Raile, 2011).

Jean Watson: Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson

Según Marriner y Raile (2011), el trabajo de Watson es considerado “como una filosofía, un diseño, una ética, un paradigma, un punto de vista, un tratado, un modelo conceptual, un marco y una teoría” (Watson, 1996, p.1 en Marriner y Raile, 2011, p.93). Definiendo teoría como “un grupo imaginativo de conocimiento, ideas y experiencia que se representa simbólicamente y busca iluminar un fenómeno” (Watson, 1996, p.1 en Marriner y Raile, 2011, p.93). La formulación de la teoría de Watson se basa en siete supuestos y diez factores de cuidado, estando en gran medida sustentada en las ciencias y en las humanidades, inspirándose en la fenomenología para que el cuidador profesional, en este caso la enfermera, ejerce su rol terapéutico en el cuidado del paciente, entendiendo como una esfera cósmica a la serie de relaciones intersubjetivas, trans e interpersonales, donde cada acción trae consigo un efecto, deseado o no, por lo cual es inherente un gran sentido de la responsabilidad y profundo sentido de la ética en la relación profesional paciente (Urrea, 2011).

Teorías de mediano rango

Según Agama, Cruz y Ostiguin (2011), son conceptos teóricos que narran fenómenos, específicos que surgen y reflejan los componentes de la práctica del cuidado de enfermería en distintos campos y situaciones. Según Abreu (2014) se define como ideas relativamente simples, que plantean aspectos “funcionantes” de la disciplina. Se considera una herramienta adecuada para sostener las intervenciones de cuidado de enfermería ya que concibe explicaciones sobre el porqué de los fenómenos ligados al quehacer cotidiano de enfermería. Tienen un nivel de abstracción menor comparado con las grandes teorías, plantean resultados fundados en la aplicación del modelo en la práctica enfermera, utiliza lenguaje coloquial, beneficia el enfoque inductivo a través de la investigación, trata conceptos concretos definidos operativamente y con proposiciones (causal o asociativo). Su objetivo es describir, explicar, planear, predecir o controlar los fenómenos del contexto de salud. Los fenómenos que estudia abarcan, información acerca de la situación de salud, el grupo de población o edad del paciente la ubicación o intervención de enfermería, la medición entre la interacción de la persona y el ambiente. En cuanto al desarrollo de enfermería responden a los desafíos de ir más allá de los estudios descriptivos, ayudan a la creación de pruebas científicas para legitimar el impacto de los resultados, permiten formulación de políticas con sentido visionario, sostenidas en los resultados de las investigaciones, clarifica propiedades de relaciones estructurales y funciones para cumplir las necesidades de la disciplina para dar interpretación a nuestros fenómenos. Dentro de estas

teorías podemos mencionar: Riehl-Sisca (1973), Madeleine Leininger (1978), Nola J Pender (1982).

Indicadores empíricos

Según Durán (2002) los indicadores empíricos son los elementos visibles y medibles o cualificables, que se traducen en la práctica de la enfermería. Bárbara Carper en 1978 planteó cuatro formas de conocer, propias de la enfermería: empírica o ciencia de la enfermería, cuyas expresiones son la teoría científica, los modelos para la práctica, la explicación y predicción de hechos; ética o conocimiento moral de la enfermería, caracterizada por expresiones de teorías éticas, códigos, normatividades y estándares; de conocimiento personal, señalado por ser sí mismo y ser, y estética o el arte de la enfermería, que se manifiesta por el acto artístico, a las cuales denominó patrones de conocimiento de enfermería. Estos patrones, al igual que las teorías, representan conocimiento y se componen en los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina de la enfermería. Consiguientemente, el conocimiento almacenado a partir de ellos debe crear y experimentar, congruentemente, por numerosos medios de indagación científica. Procesos y productos de los patrones del conocimiento son: ético, conocimiento personal, estético y empírico que se caracteriza por describir, explicar y predecir.

2.5 El Modelo

Según Johnson (citado en Riehl y Roy, 1980, p.6 citado por Leddy y Pepper, 1985)

Un modelo conceptual para la práctica de enfermería es un conjunto de conceptos elaborados sistemáticamente, con bases científicas y relacionados en forma lógica para identificar elementos esenciales de la práctica junto con la base teórica de tales conceptos y los valores que debe poseer el practicante de la profesión para utilizarlos (p.160).

Un modelo se basa y refiere a conceptos generales del metaparadigma de enfermería, (Persona, entorno, enfermería y salud), sin embargo, cada modelo otorga distinta importancia a cada uno de los conceptos.

2.5.1 Utilización de los modelos y teorías en la práctica de enfermería.

En cuanto a las teorías y modelos podemos ver que han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez su visión acerca de la enfermería y cada profesional de esta área va formando su propia perspectiva de la disciplina, lo que influye en sus decisiones y actuar cotidiano (Cisneros, 2005). Los modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos sobre lo cual podemos guiarnos para desarrollar nuestro actuar diario, generando una atención pertinente a nuestros pacientes a través del proceso de atención de enfermería (Orellana y Paravic, 2007). “La teoría proporciona una base científica de conocimientos para poder llevar a la práctica nuestro trabajo, nos fundamenta y nos enseña a actuar con sentido. Es capaz de describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos” (Sancho y Prieto, 2012. p.293).

Actualmente, prevalece una tendencia al desarrollo de la investigación hacia la práctica enfermera basada en la evidencia y cabe destacar que la mayoría de las investigaciones, en el tema, van dirigidas a la aplicación de un modelo concreto a la práctica asistencial en diferentes tipos de pacientes, aunque también se han hallado estudios que buscan las limitaciones de los modelos (López, et al., 2006). Es aquí donde toma relevancia la utilización de la enfermería basada en la evidencia (EBE), así como Collière afirmaba: “Dime qué conocimientos aplicas y te diré qué clase de cuidados das”. (Citado en Sancho y Prieto Julio 2012). La EBE tiene sus orígenes de la medicina basada en la evidencia (MBE) a fines de los años 70° dentro de sus definiciones podemos encontrar: Sackett (1996) afirma. "La utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente" (Citado por Eterovic y Stiepovich, 2010). Rosenberg y Donald (1995) (Citado por Eterovic y Stiepovich, 2010). "Un enfoque dirigido a la solución de problemas surgidos en la práctica clínica, en el que la toma de decisiones está basada en la mejor evidencia existente". Cullum, Ciliska & Marks (2000) (Hermosilla, 2003) "Proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles" (Orellana y Paravic, 2007). La investigación cuantitativa como la cualitativa son de gran importancia para la ciencia y práctica de enfermería, ya que desde el punto de vista cuantitativo se puede indagar en el diagnóstico, tratamiento, recursos, costos y cualitativamente se puede observar los aspectos relacionados con el sentir de los pacientes, de esta manera, se enriquece la práctica mejorando los cuidados por parte del profesional de enfermería (Orellana y Paravic, 2007).

Es importante para los centros sanitarios tener un pensamiento teórico global para los profesionales enfermeros, con el objetivo de poder aprovechar al máximo el potencial del personal sanitario y gestionar de la forma más eficiente los recursos, pudiendo estar presente en la toma de decisiones. Además, en la Conferencia Europea celebrada en 1999 por el Instituto

Carlos III, se establecieron las prioridades de investigación en enfermería en Europa. Una de ellas es la reforma de los sistemas sanitarios, que engloba la continuidad y la implantación de modelos innovadores de cuidado. A menudo, los modelos y teorías de enfermería se relegan de la práctica enfermera porque son complejos y no se conocen en profundidad; sin embargo, es responsabilidad de todos los profesionales que nuestra práctica tenga un buen fundamento teórico que permita el avance de la ciencia enfermera (López, et al., 2006).

2.6 Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza

Inés Astorquiza Maldonado nacida en Antofagasta, el año 1939. Estudió enfermería en la Universidad de Concepción, posteriormente trabajó en el área clínica en la ciudad de Coronel, consecutivamente obtuvo su licenciatura en educación superior en la Universidad Católica de Santiago. En el año 1967 realizó docencia en la Universidad Austral de Chile como profesora de Enfermería, creando el Departamento de Enfermería y fue Secretaria Académica. En los años 1974-1976 ya se había convertido en Pro decana de la Facultad de Medicina Humana. Creadora del modelo conceptual de necesidades humanas, siendo indirectamente motivada por la tesis de Eliana Horta, quien en 1971 presenta la investigación “Desadaptación hospitalaria e insatisfacción de la necesidad de comunicación”. En 1991 Inés Astorquiza fallece de metástasis pulmonar dejando gran legado en el desarrollo de la enfermería a nivel nacional. El modelo fue publicado por primera vez en la revista de enfermería de Chile en 1976, siendo utilizado en la Universidad Austral de Chile y también en la Escuela de Enfermería de la Universidad Andrés Bello (González, 2013).

2.6.1 Conceptos fundamentales

Enfermería: disciplina social, que se ejecuta mediante de una relación de ayuda , guía su acción a través de la satisfacción de las necesidades básicas del individuo cuando este se halla limitado o incapacitado para otorgar satisfacción por sí mismo.

Necesidad básica: cada proceso biológico, psicológico y social, mínimo e imprescindible para que el individuo subsista normalmente.

Estado de necesidad básico: modo en que cada uno de estos procesos se manifiesta en el individuo en la esfera biológica, psicológica o social, de acuerdo con su estructura y funcionalidad se crea, reside y se ejecuta preferentemente en cada plano. Según lo mencionado, se establecen los siguientes estados de necesidad:

Biológicos: alimentación y digestión, respiración, circulación, termorregulación, regulación hidroelectrolítica, actividad y reposo, integridad de piel, producción de anticuerpos, reproducción, dirigidos por el instinto de conservación de la vida.

Psicológicos: afecto, auto estimación, egoísmo, conocimiento. Dirigidos por pulsión placer.

Sociales: comunicación, afiliación, status, prestigio, recreación. Dirigidos por instinto.

Cada estado de necesidad requiere de elementos u objetos de satisfacción particular y específica, como también de otros comunes a varios estados de necesidad, a los cuales se denominan requerimiento del estado de necesidad. La cantidad y calidad de los requerimientos se encuentra influenciada en los individuos por la maduración y el aprendizaje, siendo imposible encontrarse con individuos que precisan de un solo requerimiento para cada estado de necesidad en condiciones de vida común son multidireccionales. Solo en situaciones de privación aguda, será posible que un estado de necesidad se transforme en unidireccional. Para alcanzar el acceso a los requerimientos, además de alcanzar la maduración y aprendizaje correspondiente, el individuo deberá adaptarse a condiciones establecidas por el ambiente social, las cuales serán diferentes para cada requerimiento, a esto se les denomina factores agregados. Se distinguen los siguientes mecanismos:

Mecanismo de producción: competen los componentes morfológicos o estructurales y las bases funcionales de cada proceso.

Mecanismo de expresión: formado por las expresiones que desde el exterior se permite pesquisar y que sugieren el grado de satisfacción del proceso. A estas expresiones se les denomina indicadores de estados de necesidad y pueden ser particulares, cuando indican el grado de satisfacción de un estado de necesidad y generales, cuando informan sobre varios estados de necesidad. Los indicadores se consiguen pesquisar a través de procedimientos directos o indirectos según puedan cumplirse con o sin la ayuda de procedimientos especiales. Según ellos, se clasifican en directos o indirectos. Los Indirectos son más exactos, su valoración permite establecer el tipo y cantidad de requerimientos precisados.

Mecanismo de satisfacción: es el conglomerado de acciones y procedimientos mediante los cuales se logra que los requerimientos correctos lleguen al individuo.

Acorde a la forma como se muestran los mecanismos señalados podemos encasillar el estado de necesidad en:

1. Estado de necesidad satisfecho: el mecanismo de producción no muestra alteraciones, por lo que el mecanismo de expresión presenta indicadores que se encuadran en valores normales y el mecanismo de satisfacción es cumplido por el propio individuo en forma correcta, si todos los estados de necesidad están satisfechos, podríamos decir que el individuo se encuentra en completo estado de salud.
2. Estado de necesidad insatisfecho: el mecanismo de producción no muestra alteraciones, el mecanismo de expresión presenta valores por arriba o por debajo de los valores normales y el individuo se encuentra limitado para cumplir correctamente con el mecanismo de satisfacción.

La insatisfacción puede deberse a las siguientes situaciones: a) cuando el individuo por inmadurez o desconocimiento no puede obtener el requerimiento correcto, aun cuando este exista en el medio y el individuo cuente con las condiciones establecidas por los factores agregados, b) cuando el individuo no se encuentra en condiciones de cumplir con los factores agregados, c) cuando en el medio ambiente socio-cultural del individuo no se encuentra el requerimiento correcto.

3. Estado de necesidad alterado: el mecanismo de producción presenta alteraciones, el mecanismo de expresión muestra valores alterados, conforme las alteraciones en el mecanismo de producción y el individuo, por tanto, se presenta incapacitado para cumplir con el mecanismo de satisfacción, más aún le es imposible determinar el requerimiento, al presentarse un estado de necesidad alterado, el individuo se encontrará enfermo, pudiendo esta connotación aplicarse a los tres planos.

Procedente de la influencia que ejecutan la maduración y el aprendizaje sobre los mecanismos que conforman los estados de necesidad básicos, se establece que en el adulto está el punto más álgido de estos procesos, por lo cual, al señalar en cualquiera de las formas descritas los estados de necesidad básicos, se refiere al adulto. Por lo tanto, se establece un tipo genérico de estado de necesidad que se denomina estado de necesidad modificado.

4. Estado de necesidad modificado: procesos biológicos, psicológicos y sociales que se muestran en el recién nacido, lactantes, pre-escolar, adolescente, Geronte, embarazada y puérpera y que se pueden presentar satisfecho, insatisfechos o alterados (Astorquiza, 1976).

CAPÍTULO 3: OBJETIVOS DE ESTUDIO

3.1 Objetivo general:

Describir la vivencia de profesionales de enfermería egresados entre los años 2006-2015 de la Universidad Austral de Chile respecto a la utilización del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza en su ejercicio laboral en el servicio de Medicina, Cirugía, Urgencia del Hospital Base Valdivia.

3.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar la población de estudio en base al año de egreso, años de ejercicio profesional, servicio en el cual se desempeña.
- Indagar en la utilización del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza por parte de profesionales de enfermería egresados de la Universidad Austral de Chile.
- Indagar en los factores obstaculizadores y facilitadores del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza.
- Indagar en el modelo metodológico utilizado para la planificación de los cuidados por parte de profesionales de enfermería egresados de la Universidad Austral de Chile.

CAPÍTULO 4. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

4.1 Diseño de estudio

Este trabajo corresponde a una investigación cualitativa, de trayectoria fenomenológica que consistió en describir un fenómeno de la realidad de una persona, sin prejuicios por parte del investigador, la cercanía a la realidad empírica le da validez a la investigación, es por esto que fue útil este método para estudiar la vivencia de enfermeros egresados de la Universidad Austral de Chile frente al Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza. Antes de ser aplicada esta investigación fue revisada por el Comité de Ética del servicio de salud de Valdivia (SSV).

4.2 Diseño muestral

La población de estudio correspondió a 13 profesionales de enfermería egresados de la Universidad Austral de Chile que se encuentran ejerciendo en el Hospital Base Valdivia
Criterios de inclusión:

- Enfermeros egresados de la Universidad Austral de Chile que presentan mínimo 1 año de experiencia laboral.
- Enfermeros trabajando en los servicios adulto de: Medicina, Urgencia, Cirugía, y pediátricos: Neonatología, Medicina Infantil y Cirugía Infantil del Hospital Base Valdivia.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que estén con licencia médica, pre o postnatal.
- Enfermeros que se encuentran al momento de la entrevista con feriado legal.

Con la cantidad de participantes seleccionada se cumplió la saturación de los datos. Se recurrió a dos enfermeros egresados de la Universidad Austral de Chile como informantes clave, los cuales se encontraban trabajando en el Hospital Base Valdivia.

4.3 Técnica de recolección de datos

Fue a través de entrevistas en profundidad, cada una con una duración entre 8 a 18 minutos aproximadamente, donde se pretendió responder la pregunta de investigación: ¿Cómo han vivenciado la utilización del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza?, la sesión fue grabada previo firma libre y voluntaria del consentimiento informado.

Cada entrevistador contaba con un guión que se estructuró en base a la hipótesis y los objetivos de nuestra investigación, en él se incluyeron una introducción donde el entrevistador dio a conocer el propósito de la entrevista, cómo estará estructurada y qué alcances se desean obtener, dejando a libre juicio la formulación de las preguntas. Se entregó el consentimiento informado, ya que es importante que los entrevistados tengan claro que toda la información que se obtenga se analizará con atención y cuidado, atendiendo en todo momento a la confidencialidad de la identidad, para luego llevar a cabo las entrevistas con quienes accedieron a participar, acordando el encuentro en un lugar cómodo. Además, durante las entrevistas se mantuvo una relación armoniosa entre informante e investigador, lo que facilitó el proceso de exploración (rapport).

4.4 Análisis

Este fue a través de la trayectoria fenomenológica, la cual consta de 3 momentos:

- **La descripción**, que se compone de las percepciones de la persona, que surgen por medio del diálogo y se manifiesta de forma verbal o no verbal.
- **La reducción fenomenológica**, donde el investigador deja de lado valores y creencias respecto al fenómeno en cuestión, para luego describirlo de manera precisa; la técnica utilizada se llama variación imaginativa, que sólo se da, cuando el investigador se pone en el lugar del entrevistado.
- **La comprensión**, que va de la mano con la interpretación, acá se pretendió especificar el significado, luego transformar las expresiones cotidianas del discurso en expresiones propias que sustenten el objetivo de la investigación, es decir se analiza individualmente cada descripción. (Do Prado, De Souza y Carraro, 2008).

Análisis idiográfico, aquí las ideas son representadas por símbolos gráficos, donde se pretende destacar las unidades de significado del parlamento del sujeto en estudio; se busca las convergencias que coinciden en todas las descripciones (Do Prado et al., 2008). Y para finalizar se realizó **un análisis nomotético**, donde lo que se busca es encontrar las características fundamentales para explicar tanto convergencias como divergencias entre los distintos discursos de los sujetos.

En cuanto al instrumento de análisis son los mismos investigadores, pues fueron quienes recolectaron la información e interpretaron los datos obtenidos, dejando de lado los juicios de valor.

4.5 Rigor metodológico

Credibilidad: Una vez obtenido el consentimiento informado por parte del participante, se realizó una entrevista en profundidad individual en un espacio privado. La información fue grabada, además se realizaron notas de campo que luego fueron transcritas y se realizó el análisis correspondiente.

Confirmación: Posteriormente realizada la transcripción, reducción fenomenológica y análisis ideográfico de las entrevistas llevadas a cabo, se citó a cada participante para que realice lectura sobre lo manifestado durante la entrevista, estableciendo que fue correctamente transcrita la entrevista, plasmando la intención del participante.

Valor: La escuela de enfermería de la universidad Austral de Chile cuenta en la actualidad con 1468 egresados de esta casa de estudios, formados bajo el alero del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza, el cual carece de registro empírico en la pertinencia de su utilización desde la perspectiva de los profesionales formados con este modelo. Conocer la percepción de los enfermeros y enfermeras formados con este Modelo respecto a su experiencia en la planificación de los cuidados, sumado a estudios complementarios realizados con anterioridad, contribuye a otorgar evidencia empírica que respalde la utilización de este modelo en la formación de futuros profesionales de enfermería.

Transferencia: La investigación entregó información acerca de la aplicación del modelo. De acuerdo a la metodología utilizada este puede ser replicable en otros centros asistenciales, siempre y cuando existan egresados de esta casa de estudios.

4.6 Rigor Ético

Valor: realizar esta investigación generó un registro empírico de la utilización del modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza por parte de profesionales de enfermería.

Con este estudio se podría avalar la formación de estudiantes de enfermería egresados de la Universidad Austral de Chile con este Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza, ya

que representará el juicio sobre su importancia en la profesión; con esto proporcionar mejoras en ejercicio de enfermería por medio de generación de conocimiento de su utilización.

Validez Científica: el estudio tiene objetivos claros, se utilizó una base bibliografía válida, tales como: metaparadigma, filosofías, modelos, teorías, indicadores empíricos y el Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza. Además, presentó factibilidad, ya que no se trabajó con pacientes sino con profesionales de enfermería egresados de la Universidad Austral de Chile, la cual es una población cautiva (en Hospital Base Valdivia), fácilmente identificable, pudiendo utilizar como informantes clave a egresados de la escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, no se requirió mayores gastos económicos sino recurso humano.

Selección equitativa de sujetos: los participantes fueron tratados todos de igual forma, el estudio fue aplicado de igual manera, ya que la muestra fue uniforme con respecto a la profesión (enfermería) y casa de estudios (Universidad Austral de Chile). Además, todos aquellos enfermeros que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión participaron en el estudio. La investigación no involucró riesgos potenciales.

Proporción favorable riesgo-beneficio: en este estudio al ser la información confidencial y el nombre se mantuvo en reserva, se aseguró una minimización de los riesgos. Esta investigación presentó mayor beneficio pues contribuyó a validar de forma empírica el modelo, otorgando mayor seguridad a los egresados de esta casa de estudios para utilizarlo como sello en su práctica diaria.

Evaluación independiente: la evaluación independiente fue realizada por docentes del Instituto de Enfermería de la Universidad Austral de Chile y fue revisada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina.

Consentimiento informado: cuenta con información acerca de la finalidad, riesgos y beneficios de la investigación, además se aclara que por parte del participante debe existir la comprensión y libre decisión de participar, sin ninguna coerción de por medio.

Respeto a los sujetos inscritos: el estudio permitió la posibilidad de que el sujeto cambie de opinión, incluso ya finalizada la investigación, este podría retractarse; ya que la participación es voluntaria. Además, se aseguró la confidencialidad de la identidad, dar a conocer información nueva que surja en el transcurso de la investigación.

CAPÍTULO 5. TRANSCRIPCIÓN DE LOS DISCURSOS

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°1

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
1. El modelo de Inés Astorquiza me ha servido para priorizar el estado de necesidad de cada paciente	(1) El modelo sirve para priorizar la necesidad de cada paciente
2. Uno lo hace mentalmente pensando en la patología de cada paciente y en qué estado de necesidad se ve reflejada la patología que tiene, entonces de acuerdo a eso, uno va priorizando que estado de necesidad está más alterado	(2) uno lo hace mentalmente pensando en la patología de cada paciente, el estado de necesidad que le corresponde y así también se va priorizando.
3. Acá en medicina el tema de lo laboral acá, acá es mucha demanda laboral, entonces he principalmente acá es como difícil, que uno pueda escribir el modelo	(3) en medicina hay mucha demanda laboral entonces es difícil poder escribir el modelo.
4. Uno es capaz de hacerlo mentalmente, como te decía de acuerdo a la patología del paciente, como uno lo ve en ese momento, mentalmente hace el ejercicio	(4) Uno hace mentalmente el ejercicio de acuerdo a la patología del paciente.
5. que la carga laboral, la carga laboral que tenemos nosotros en este momento, especialmente en invierno	(5) la carga laboral que tenemos, especialmente en invierno.
6. es muy fácil de ocupar tenemos la experiencia de la u que todos los días nos transmitían nos interrogaban ya se nos quedó eso pegao	(6) El modelo es fácil de ocupar por la experiencia que nos entrega la universidad, queda internalizado.
7. Yo creo que es integral porque aparte de los físico que es objetivo de la enfermedad también incluye lo que es social y psicológico	(7) El modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza es integral

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°1

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
A) (1) El modelo sirve para priorizar la necesidad de cada paciente(2) uno lo hace mentalmente pensando en la patología de cada paciente, el estado de necesidad que le corresponde y así también se va priorizando.	A- La aplicación del modelo es mental y se va priorizando según estado de necesidad.
B) (3) en medicina hay mucha demanda laboral entonces es difícil poder escribir el modelo. (5) la carga laboral que tenemos, especialmente en invierno.	B- Factor que dificultan la utilización del modelo y su escritura, es la demanda laboral.
C) (4) Uno hace mentalmente el ejercicio de acuerdo a la patología del paciente. (2) uno lo hace mentalmente pensando en la patología de cada paciente, el estado de necesidad que le corresponde y así también se va priorizando.	C- El modelo se utiliza mentalmente pensando en la patología de cada paciente
D) (6)El modelo es fácil de ocupar por la experiencia que nos entrega la universidad, queda internalizado.	D- Debido a la enseñanza del modelo en pregrado el modelo es fácil de utilizar.
E) (7) El modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza es integral	E- El modelo es integral

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°1

El modelo de Necesidades Humana de Inés Astorquiza es fácil de utilizar debido a la enseñanza en pregrado de tal forma que con el transcurso del tiempo en la carrera se logra utilizar mentalmente de acuerdo a la patología de cada paciente, a pesar de ello es considerado integral ya que se va priorizando de acuerdo a estados de necesidad. Sin embargo, dentro de los factores obstaculizadores de su utilización y registro se encuentra la demanda de trabajo del lugar en el cual se realiza el ejercicio laboral.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°2

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
-------------------------	--------------------------

<p>1. creo que es la base de la formación, me entrego de forma clara, forma de valorar a los pacientes tomando en cuenta, ciertos aspectos importantes ya, necesidades</p>	<p>(1) el modelo es la base de la formación, me entrego de forma clara valorar a los pacientes según sus necesidades, las cuales hay que satisfacer, y siempre considerar que</p>
<p>humanas, que hay que valorar, que hay que satisfacer, y siempre considerar que a lo largo de todo el ejercicio profesional, o sea en un largo de 12 horas inconscientemente aplicas el modelo</p>	<p>a lo largo de todo el ejercicio profesional aplicas el modelo inconscientemente.</p>
<p>2. Te organizas gracias al modelo</p>	<p>(2) El modelo ayuda a organizarse.</p>
<p>3. entonces generalmente uno se organiza en las mañanas o en el inicio de la entrega de turno con la enfermedad que tengas los pacientes, poder priorizarlos, emm poder identificar las necesidades que tengan, y poder trabajando en el turno esas enfermedad, más que nada valoración, lo más importante para poder puntualizarlo, los cuidados de enfermería que vengan en cuanto a la valoración</p>	<p>(3) lo aplicamos organizándose en el inicio de la entrega de turno con la enfermedad que tengan los pacientes, la priorización, identificar las necesidades y la valoración, siendo lo más importante ya que de la cual vendrán los cuidados de enfermería.</p>
<p>4. en medicina se ven muchas pacientes cardiópatas, con daño hepático, con un tipo infeccioso también, en general, yo creo que en todo uno podría aplicar este modelo.</p>	<p>(4) El modelo es aplicable en todo tipo de pacientes.</p>
<p>5. Que hayamos conocido al modelo de primero a segundo año, y que hayamos podido tener profesores que nos hayan dirigido en las prácticas clínicas la forma del modelo, por lo cual se vuelve más fácil cuando uno trabaja.</p>	<p>(5) La aplicación del modelo se hace más fácil cuando uno trabaja porque se conoce en primero a segundo año y los profesores en las prácticas lo dirigen.</p>

6. yo creo que un poco el tipo de pacientes es muy complejo	(6) factores obstaculizadores son el tipo de pacientes, cuando son complejos cuesta relacionar entre un estado de necesidad u otro, porque son multifactoriales y no influye solamente su patología.
7. Y lo otro mucha veces el estado neurológico del paciente igual influye harto en poder pesquisar como corresponde las necesidades	(7) Otro factor que dificulta es muchas veces el estado neurológico del paciente que influye en poder pesquisar como corresponde las necesidades
8. por lo menos lo que yo hago es trabajar con él todos los días	(8) Lo que yo hago es trabajar con el modelo todos los días
9. Mental, escrito, ambos, por una parte es mental, por otra parte es un registro.	(9) El modelo se puede utilizar mentalmente y en registros de enfermería.
10. el modelo en realidad lo que ayuda es priorizar, a priorizar a dirigir el trabajo	(10) el modelo ayuda a priorizar y a dirigir el trabajo.
11. lo que te ayuda el modelo es a dirigir los cuidados de enfermería, es a priorizarlos a dirigirlos, y a evaluarlos por uno igual	(11) el modelo te ayuda a dirigir los cuidados de enfermería, a priorizarlos y evaluarlos.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°2

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
------------------------------	---------------------------------------

<p>A) (1) El modelo es la base de la formación, me entrego de forma clara valorar a los pacientes según sus necesidades, las cuales hay que satisfacer, y siempre considerar que a lo largo de todo el ejercicio profesional aplicas el modelo inconscientemente.</p> <p>(2) El modelo ayuda a organizarse.</p> <p>(3) Lo aplicamos organizándose en el inicio de la entrega de turno con la enfermedad que tengan los pacientes, la priorización, identificar las necesidades y la valoración, siendo lo más importante ya que de la cual vendrán los cuidados de enfermería.</p> <p>(10) el modelo ayuda a priorizar y a dirigir el trabajo.</p> <p>(11) el modelo te ayuda a dirigir los</p>	<p>A- El modelo ayuda a organizarse y a priorizar según estado de necesidad, lo cual permite dirigir los cuidados de enfermería.</p>
<p>cuidados de enfermería, a priorizarlos y evaluarlos.</p>	
<p>B) (4) El modelo es aplicable en todo tipo de pacientes.</p>	<p>B- El modelo es aplicable a todo tipo de pacientes.</p>
<p>C) (5) La aplicación del modelo se hace más fácil cuando uno trabaja porque se conoce en primero a segundo año y los profesores en las prácticas lo dirigen.</p>	<p>C- El factor facilitador de la aplicación del modelo es conocer el modelo desde primer año de universidad.</p>
<p>D) (6) factores obstaculizadores son el tipo de pacientes, cuando son complejos cuesta relacionar entre un estado de necesidad u otro, porque son multifactoriales y no influye solamente su patología. (7) Otro factor que dificulta es muchas veces el estado neurológico del paciente que influye en poder pesquisar como corresponde las necesidades</p>	<p>D- Factores que dificultan la aplicación del modelo es el estado de gravedad y/o neurológico del paciente.</p>
<p>E) (8) Lo que yo hago es trabajar con el modelo todos los días</p>	<p>E- El modelo es utilizado en el que hacer laboral diariamente.</p>

F) (9) El modelo se puede utilizar mentalmente y en registros de enfermería.	F- El modelo es utilizado mentalmente y escrito en registros de enfermería.
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°2

El modelo de Inés Astorquiza es la base de la formación que permite organizarse según priorización de estados de necesidad, lo cual posibilita dirigir los cuidados de enfermería. Este es utilizado diariamente en el ejercicio laboral, en todo tipo de paciente, se aplica de forma mental y escrita en los registros de enfermería.

Lo que facilita la utilización del modelo es conocerlo desde el primer año de universidad, sin embargo, existe dificultad en la aplicación de éste, cuando se trata de pacientes en estado grave o con compromiso neurológico.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°3

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
1. Dentro de todos los modelos que yo conozco es el más útil.	(1) Dentro de todos los modelos que yo conozco es el más útil.
2. Entonces para mi me facilita mucho el trabajo el hecho de tener el modelo de necesidades humanas, he he aparte de que facilita mucho el trabajo, he hace que el trabajo en si sea de mejor calidad, según yo.	(2) El modelo facilita el ejercicio laboral y ayuda a entregar atención de calidad.
3. utilizamos el modelo de Inés Astorquiza no nos preocupamos solamente de lo que aqueja el problema, sino de lo que pueda pasar más adelante, o como llego el paciente desde el pasado a ese problema, entonces tratamos de solucionar la mayor cantidad antes de darlo de alta y	(3) Al utilizar el modelo no nos preocupamos solo del problema si no desde como llego el paciente al problema, entonces así podemos solucionar la mayor cantidad antes de darlo de alta, y hablar con la familia y las redes de apoyo.

<p>no se po hablar con la familia, las redes de apoyo</p>	
<p>4.lo utilizo como me lo enseñaron, que es reconocer el estado de necesidad alterado que pueda tener el paciente, y llevar a cabo planes tanto específicos como generales, y después mi plan de acción, y después evaluarlos porque uno a través de todo eso, uno ya no lo hace escrito, simplemente uno lo hace mental y lo lleva a cabo en la hoja de registro de enfermería como en los procedimientos que se realizan</p>	<p>(4) utilizo el modelo como me enseñaron, que es reconocer el estado de necesidad alterado que pueda tener el paciente, llevar a cabo planes tanto específicos como generales, y después mi plan de acción, y finalmente evaluarlos, uno ya no lo hace escrito simplemente es mental y lo lleva a cabo en la hoja de registro de enfermería como en los procedimientos que se realizan.</p>
<p>5.el modelo de por si es bastante fácil de utilizar, no es que el modelo sea fácil, es el modelo es moldeable</p>	<p>(5) El modelo es fácil de utilizar porque es moldeable.</p>
<p>6. aquí en cirugía el paciente te llega no se po, con una patología específica, por ejemplo si trae una patología digestiva nos centramos en eso, además de lo que pueda venir aparte, ya entonces los estados de necesidad, que trae el modelo, cuales son los alterados y cuáles no, nosotros los podemos aplicar</p>	<p>(6) En cirugía el paciente llega con una patología específica, por lo que reconocemos cuales son los estados de necesidad alterados y cuáles no, de los que trae el modelo, entonces los podemos aplicar inmediatamente y eso aquí es sumamente útil.</p>
<p>inmediatamente y eso aquí es sumamente útil.</p>	

7.pero en pacientes como te digo más complejos, neurológico, o daño orgánico, más severo, ahí sí o si tenemos que ir dividiendo, y el trabajo se hace un poco más complejo para este modelo, porque he el modelo no nos deja dividir al paciente, entonces tenemos que adaptarlo en cierta manera, y en eso no se utiliza pero en el resto es adaptable a casi todo.	(7) Se dificulta utilizar el modelo en pacientes con patologías neurológicas, en otras patologías el modelo es adaptable.
8.porque el modelo de Inés Astorquiza se centra en el algo, agudo o menos grave, porque no puedes realizar intervenciones quirúrgicas, porque no están dentro de tu plan, porque no puedes hacer intervenciones que dependan de otro profesionales	(8)En paciente crítico no es tan adaptable porque el modelo de Inés Astorquiza se centra en algo agudo o menos grave, no puedes hacer intervenciones que dependan de otros profesionales como una intervención quirúrgica.
9.La gravedad, por ejemplo en pacientes pediátricos no se puede utilizar	(9)No es posible ocupar el modelo en pacientes graves y pediátricos.
10.y paciente tanto neurológicos, como de estado grave como muy senescente, tampoco ya, porque no tienes acción ya que depende totalmente de ti no del paciente.	(10)No es posible ocupar el modelo en paciente neurológico, en estado grave o senescente, porque no tienes acción ya que depende totalmente de ti no del paciente.
11.Bueno dentro de la misma hoja de enfermería se encuentran espacios para evaluar los estados de necesidad	(11)Dentro de la misma hoja de enfermería se evalúan los estados de necesidad.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°3

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
A) (1) Dentro de todos los modelos que yo conozco es el más útil. (6)En cirugía el paciente llega con una patología específica, por lo que reconocemos cuales son los estados de necesidad alterados y cuáles no, de los que trae el modelo, entonces los podemos aplicar	A- En el servicio de cirugía los pacientes llegan por patología específica entonces se puede aplicar el modelo y es sumamente útil.

<p>inmediatamente y eso aquí es sumamente útil.</p>	
<p>B) (2) El modelo facilita el ejercicio laboral y ayuda a entregar atención de calidad. (3) Al utilizar el modelo no nos preocupamos solo del problema si no desde como llego el paciente al problema, entonces así podemos solucionar la mayor cantidad antes de darlo de alta, y hablar con la familia y las redes de apoyo.</p>	<p>B- El modelo facilita el ejercicio laboral y ayuda a entregar atención de calidad solucionando la mayor cantidad de problemas y hablar con las redes de apoyo antes de darlo de alta.</p>
<p>C) (4) utilizo el modelo como me enseñaron, que es reconocer el estado de necesidad alterado que pueda tener el paciente, llevar a cabo planes tanto específicos como generales, y después mi plan de acción, y finalmente evaluarlos, uno ya no lo hace escrito simplemente es mental y lo lleva a cabo en la hoja de registro de enfermería como en los procedimientos que se realizan.</p>	<p>C- El modelo se utiliza según priorización de estado de necesidad alterado y así se dirige el plan de enfermería, lo cual se realiza mentalmente y las actividades se registran.</p>
<p>D) (5) El modelo es fácil de utilizar porque es moldeable.</p>	<p>D- El modelo es moldeable por lo cual es fácil de utilizar.</p>

<p>E) (7) Se dificulta utilizar el modelo en pacientes con patologías neurológicas, en otras patologías el modelo es adaptable.</p> <p>(8) En paciente crítico no es tan adaptable porque el modelo de Inés Astorquiza se centra en algo agudo o menos grave, no puedes hacer intervenciones que dependan de otros profesionales como una intervención quirúrgica.</p> <p>(9) No es posible ocupar el modelo en pacientes graves y pediátricos.</p> <p>(10) No es posible ocupar el modelo en paciente neurológico, en estado grave o senescente, porque no tienes acción ya que depende totalmente de ti no del</p>	<p>E- Se dificulta la utilización del modelo en pacientes graves, pediátricos y con patologías neurológicas, ya que las intervenciones no dependen solo del profesional de enfermería..</p>
<p>paciente.</p>	
<p>F) (11) Dentro de la misma hoja de enfermería se evalúan los estados de necesidad.</p>	<p>F- El modelo se aplica en la hoja de enfermería.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°3

El Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza es moldeable y útil ya que permite una entrega de atención de calidad debido a que se utiliza según priorización de estado de necesidad de tal forma de solucionar la mayor cantidad de problemas que presenta el paciente antes de darlo de alta, y así se logra orientar y dirigir el plan de enfermería, lo cual se realiza mentalmente y su aplicación queda registrada dentro de la hoja de registro de enfermería. Sin embargo, su utilización se ve dificultada en pacientes graves, pediátricos y con patologías neurológicas, ya que, las intervenciones no dependen solo del profesional de enfermería.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°4

<p>Unidades de significado</p>	<p>Reducción fenomenológica</p>
--------------------------------	---------------------------------

<p>1. cuando está estudiando, te inculcan tanto el modelo que empiezas a hacer PAE desde segundo año de enfermería, entonces, como que ya lo tienes integrado, entonces cuando tu ejerces no lo haces en papel, a como estábamos acostumbrados, ya haces las cosas mecánicamente</p>	<p>(1) Cuando estas estudiando te inculcan tanto el modelo que ya lo tienes integrado, entonces cuando ejerces no lo escribes y haces mecánicamente las cosas.</p>
<p>2. uno siempre lo aplica, uno valora a sus pacientes de acuerdo según sus estados de necesidad y prioridades, y según eso nosotros hacemos nuestro plan</p>	<p>(2) El modelo siempre lo aplico, uno valorar al paciente según estado de necesidad priorizado y según esto se hace nuestro plan.</p>
<p>3. Lamentablemente el registro de enfermería, la hojita no te da como para registrar todos tus cuidados, sería lo más óptimo, pero el espacio que te da, es muy reducido, de hecho tienes que hacer tu visita súper reducida, ya, pero personalmente en mi cabecita hago mi plan entiendes, lo plasmo en la</p>	<p>(3) La hoja del registro de enfermería no alcanza para registrar todos tus cuidados debido a su espacio reducido, personalmente hago mi plan mentalmente y lo plasmo en la hoja colocando los cuidados principales.</p>
<p>hoja, pongo los cuidados principales, hay que priorizar en el espacio que te dan.</p>	
<p>4. Porque el modelo de Inés Astorquiza es para todo tipo de paciente.</p>	<p>(4) El modelo de Inés Astorquiza se puede utilizar en cualquier tipo de paciente.</p>
<p>5. Pero comparado con los otros el modelo de Inés Astorquiza es bien integral, por eso yo creo que es importante que se pueda aplicar en otras universidades, para darle más valor al modelo.</p>	<p>(5) El modelo de Inés Astorquiza es integral, sin embargo, se debería utilizar en otras universidades para darle más valor.</p>
<p>6. Enseñaron el modelo, es fácil de aplicar, esta como todo, todo ordenadito, con sus estados de necesidad, si está satisfecho o no, esta como todo esquematizado y clarito.</p>	<p>(6) El modelo es claro y se encuentra esquematizado.</p>

7. lo que juega en contra es tu equipo, sobre todo los paramédicos, que nosotros trabajamos con los paramédicos, principalmente, muchas veces esas personas no cumplen los cuidados	(7) a veces lo que juega en contra es tu equipo, sobre todo paramédicos que muchas veces no cumplen con los cuidados.
8. Sería bueno tener una hoja de enfermería donde estuvieran los estados de necesidad, sería más fácil para integrar tus cuidados	(8) Sería un factor facilitador tener una hoja de enfermería donde estuvieran los estados de necesidad, para integrar tus cuidados más fácilmente.
9. para mí un tropiezo son los registros de enfermería, que se reducen a cuatro reglones, tienen espacio muy pequeño	(9) factor obstaculizador son los registros de enfermería por su reducido espacio
10. A todo tipo de paciente, sea operado, a todo tipo de paciente, tu no discriminas	(10) El modelo se aplica a todo tipo de pacientes sin discriminación
11. Este modelo tiene de todo, es integral.	(11) El modelo es integral.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°4

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
A) (1) Cuando estas estudiando te inculcan tanto el modelo que ya lo tienes integrado, entonces cuando ejerces no lo escribes y haces mecánicamente las cosas.	A- El modelo queda integrado desde pregrado lo que facilita su utilización en el ejercicio laboral.
B) (2) El modelo siempre lo aplico, uno valorar al paciente según estado de necesidad priorizado y según esto se hace nuestro plan. (6) El modelo es claro y se encuentra esquematizado.	B- El modelo es claro ya que se encuentra esquematizado según estados de necesidad y así dirige el plan de enfermería.

<p>C) (3)La hoja del registro de enfermería no alcanza para registrar todos tus cuidados debido a su espacio reducido, personalmente hago mi plan mentalmente y lo plasmo en la hoja colocando los cuidados principales.</p> <p>(8)Sería un factor facilitador tener una hoja de enfermería donde estuvieran los estados de necesidad, para integrar tus cuidados más fácilmente.</p> <p>(9) factor obstaculizador son los registro de enfermería por su reducido espacio.</p> <p>(7) a veces lo que juega en contra es tu equipo, sobre todo paramédicos que muchas veces no cumplen con los cuidados.</p>	<p>C- Los factores obstaculizadores en la aplicación del modelo son el espacio reducido en los registros de enfermería, por lo tanto, es necesario que exista una hoja de enfermería que tuviera los estados de necesidad y el equipo cuando no cumple con los cuidados.</p>
<p>D) (4)El modelo de Inés Astorquiza se puede utilizar en cualquier tipo de paciente.</p> <p>(10)El modelo se aplica a todo tipo de pacientes sin discriminación</p>	<p>D- El modelo se puede utilizar en todo tipo de paciente.</p>
<p>E) (5)El modelo de Inés Astorquiza es integral, sin embargo se debería utilizar en otras universidades para darle más valor.</p> <p>(11)El modelo es integral.</p>	<p>E- El modelo es integral y debería utilizarse en otras universidades.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°4

El Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza según lo referido por la participante queda integrado desde pregrado lo que facilita su utilización en el ejercicio laboral, otro factor facilitador es que el modelo se encuentra esquematizado según estados de necesidad y así dirige el plan de enfermería. El modelo además es reconocido como integral y aplicable en todo tipo de personas por lo cual es recomendable su utilización en otras universidades.

Dentro de los factores que obstaculizan su aplicación es el reducido espacio en los registros de enfermería para plasmar el modelo y el equipo de trabajo en relación a la entrega de cuidados.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°5

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
<p>1. El modelo de necesidades humanas en mi ejercicio laboral, es algo que creo que no se utiliza muy conscientemente, creo que el ejercicio de utilizar un modelo de enfermería, es algo que uno lleva incorporado inconscientemente en la elección de su trabajo.</p>	<p>(1) La utilización del modelo de necesidades humanas se hace inconscientemente en el ejercicio laboral.</p>
<p>2. Yo creo que sí, se aplica un montón porque los pacientes tienen aparte de sus patologías, tienen muchas comorbilidades, e involucran más estado.</p>	<p>(2) El modelo es aplicable en el servicio de cirugía porque los pacientes a parte de estar hospitalizado por algo específico tienen muchas comorbilidades que involucran más estados de necesidad.</p>
<p>3. Yo creo que ahí no pienso tanto en Astorquiza, yo creo que uno lo va volviendo más como sin modelo o quizás integrando muchas más modelos.</p>	<p>(3) Yo creo que al planificar mis cuidados no pienso tanto en el modelo, quizás integro muchos más modelos.</p>
<p>4. no está plasmado dentro de los registros, no podríamos decir “ahh esto es el modelo de Inés Astorquiza”</p>	<p>(4) el modelo no está plasmado dentro de los registros, no podríamos reconocerlo.</p>
<p>5. no creo que sea difícil, yo creo que es un modelo muy práctico, uno porque así lo aprendimos, la mayoría de mis colegas también son egresados de la universidad austral, y otra porque yo lo recuerdo así que en cursos superiores como 4 o 5 año era más fácil trabajar con el modelo porque uno tenía más conocimiento, y podías identificar más estados de necesidad.</p>	<p>(5) no creo que el modelo sea difícil de aplicar, yo creo que es muy práctico, porque así lo aprendimos y otra porque recuerdo que en cursos superiores como 4-5to año uno tenía más conocimientos lo que te permitía identificar más estados de necesidad.</p>

6. Yo creo que es un modelo simple, creo que para un estudiante no es algo difícil de aprender, lo importante que valora otros estados, como los sicosociales, por eso en todo creo que es flexible, que otros modelos no los integran.	(6) El modelo es fácil de aprender, flexible, incorpora estados psicosociales en comparación con otros modelos.
7. Pero otros modelos sirven mejor en otras áreas, por ejemplo otros modelos que están dirigidos a atención primaria o a salud mental.	(7) Existen otros modelos que son más útiles en áreas de atención primaria y salud mental.
8. quizás la poca masificación que tiene, en las distintas escuelas de enfermería, sería bueno que se aplique en otro lugares también.	(8) sería factor obstaculizador la poca masificación del modelo en las distintas escuelas de enfermería, sería bueno que se aplique en otro lugares.
9. De manera inconsciente, no es que nosotros lo vayamos pensando, es algo como automático.	(9) Uno integra el modelo a los cuidados de enfermería de manera inconsciente, es algo automático.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°5

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A) (1) La utilización del modelo de necesidades humanas se hace inconscientemente en el ejercicio laboral.</p> <p>(9) Uno integra el modelo a los cuidados de enfermería de manera inconsciente, es algo automático.</p>	A- El modelo se utiliza de forma inconsciente.

<p>B) (2)El modelo es aplicable en el servicio de cirugía porque los pacientes a parte de estar hospitalizado por algo específico tienen muchas comorbilidades que involucran más estados de necesidad.</p> <p>(3)Yo creo que al planificar mis cuidados no pienso tanto en el modelo, quizás integro muchos más modelos</p> <p>(7)Existen otros modelos que son más útiles en áreas de atención primaria y salud mental.</p>	<p>B- El modelo es aplicable en el servicio de cirugía ya que los pacientes presentan muchos estados de necesidad involucrados, sin embargo existen otros modelos que son más útiles en área de atención primaria y salud mental, por lo tanto al planificar los cuidados se integran además otros modelos de enfermería.</p>
<p>C) (4) el modelo no está plasmado dentro de los registros, no podríamos reconocerlo.</p>	<p>C- El modelo no se plasma dentro de los registros de enfermería.</p>
<p>D) (5) no creo que el modelo sea difícil de aplicar, yo creo que es muy práctico, porque así lo aprendimos y otra porque recuerdo que en cursos superiores como 4-5to año uno tenía más conocimientos lo que te permitía identificar más estados de necesidad.</p> <p>(6)El modelo es fácil de aprender, flexible, incorpora estados psicosociales en comparación con otros modelos.</p>	<p>D- El modelo es fácil de aprender e incorpora estados de necesidad psicosociales a comparación de otros modelos, y queda incorporado en pregrado.</p>
<p>E) (8)seria factor obstaculizador la poca masificación del modelo en las distintas escuelas de enfermería, sería bueno que se aplique en otro lugares.</p>	<p>E- Factor obstaculizador de la utilización del modelo es la escasa masificación del modelo en otras escuelas de enfermería.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°5

El Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza es fácil de aprender y queda incorporado en pregrado lo que permite su utilización de forma mental en el ejercicio laboral, es aplicable en el servicio de cirugía ya que los pacientes presentan muchos estados de necesidad involucrados, sin embargo, no queda plasmado dentro del registro de enfermería ya que existen

otros modelos que son más útiles en área de atención primaria y salud mental, por lo tanto, al planificar los cuidados se integran además otros modelos de enfermería. Dentro de los factores obstaculizadores además de los antes mencionados se encuentra su escasa masificación en otras escuelas de enfermería.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°6

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
<p>1. En el servicio de urgencia, entonces de repente es un poco complicado aplicar el modelo de Inés Astorquiza por un tema de que en la urgencia el tema de la atención suele ser muy rápido, y uno debido a la gran demanda asistencial que hay en la urgencia y la gran carga laboral que también se tiene de repente uno no entra tan en profundidad.</p>	<p>(1) En el servicio de urgencias es un poco complicado aplicar el modelo de Inés Astorquiza debido a la rapidez de la atención, gran demanda asistencial y gran carga laboral.</p>
<p>2. Ahora suele ser un poco diferente al estar en la sala de hospitalizados, ahí uno ya tiene tiempo para ver a su paciente, examinarlo y aplicar el modelo de Inés Astorquiza.</p>	<p>(2) En la sala de hospitalizados hay tiempo para examinar al paciente y aplicar el modelo de Inés Astorquiza.</p>
<p>3. Cuando uno está en box, en atención de pacientes ambulatorio es muy complicado, generalmente no se aplica, por un tema de rapidez, por la gran demanda, porque hay muchos pacientes, porque está colapsado el sistema, porque tenemos muchos pacientes graves nos enfocamos a eso, a la atención del paciente grave.</p>	<p>(3) En la atención de paciente ambulatorio como es box, generalmente no se aplica el modelo, por un tema de rapidez, por la gran demanda, porque hay muchos pacientes, el sistema está colapsado, entonces nos enfocamos en la atención del paciente grave.</p>

<p>4. Uno no se detiene a analizar cuál es la mayor necesidad del paciente, o sea uno está enfocado que es lo que tiene el paciente que tenemos que brindarle una atención de acuerdo a su patología.</p>	<p>(4) Uno no se detiene a analizar cuál es la mayor necesidad del paciente, o sea tenemos que brindarle una atención de acuerdo a su patología.</p>
<p>5. También me toca estar con alumnos, los que pasan en cuarto y ahí si aplicamos mucho el modelo de Inés Astorquiza, todo el tiempo.</p>	<p>(5) Cuando me toca estar con alumnos, aplicamos todo el tiempo el modelo de Inés Astorquiza.</p>
<p>6. Lo sigo recordando por un tema de lo mismo que te comentaba, los mismos estudiantes como pasan, nosotros siempre les preguntamos, los que somos de la UACH egresados siempre nos dedicamos a que apliquen el modelo de Inés Astorquiza, cuales son los estados de necesidad que deben de priorizar, que diagnósticos, cuáles son sus objetivos, los cuidados de enfermería.</p>	<p>(6) Estar con estudiantes permite recordar el modelo constantemente, pues todos los que somos egresados de la UACH nos dedicamos a que apliquen el modelo, les preguntamos los estados de necesidad, diagnósticos objetivos y cuidados de enfermería.</p>
<p>7. mentalmente porque una allá la hoja de registro es como una hoja de balance hídrico y prácticamente es una hoja que tú tienes que escribir todo lo del paciente, todas las indicaciones y te queda un espacio muy reducido para CSV, para los indicadores de calidad que tenemos en la urgencia, y eso.</p>	<p>(7) la hoja de registro tiene espacio muy reducido.</p>
<p>8. si tengo un paciente con hemorragia digestiva alta obviamente voy a saber que el estado de necesidad es circulación, ahí uno adecua sus cuidados de enfermería, ahora tu mentalmente y también siempre tiendo a escribir acá, avisar en caso de, ahí colocas lo que priorizaste</p>	<p>(8) Según la patología uno adecua sus cuidados de enfermería, mentalmente y escribo lo que se prioriza.</p>

9. Las partes más importantes las escribo pero que tengamos un registro no.	(9) Las partes más importantes las escribo pero no tenemos un registro.
10. Categorización es imposible aplicar el modelo de Inés Astorquiza, en mi perspectiva porque uno ahí ve otras cosas, o sea uno ve en conjunto al paciente.	(10) En categorización es imposible aplicar el modelo de Inés Astorquiza porque ahí uno ve en conjunto al paciente.
11. nosotros vemos pacientes graves, ahí uno igual se hace una visión del estado de necesidad más alterado.	(11) En pacientes graves uno igual se hace una visión del estado de necesidad más alterado.
12. Una que haya algún registro para poder aplicarlo, pero sería igual difícil, porque últimamente yo en mi experiencia laboral de repente uno con suerte en box tiene tiempo para examinar un rato al paciente, así a la rápida, ni si quiera de repente uno se fija en la parte sicosocial del paciente.	(12) Que haya algún registro para poder aplicarlo, pero igual sería difícil ya que en box el tiempo apenas alcanza para examinar al paciente o indagar en la parte psicosocial de éste.
13. Tiempo, la demanda asistencial que hay, la carga laboral que también hay porque nosotros somos solo 2 enfermeros en box.	(13) Los factores que dificultan la aplicación del modelo son: el tiempo, la demanda asistencial y la carga laboral.
14. También el espacio físico porque de repente encuentro que las condiciones físicas o el espacio físico no da para brindar una atención de calidad.	(14) También el espacio físico, que en algunas condiciones no permiten brindar una atención de calidad.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°6

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
------------------------------	---------------------------------------

<p>A) (1) En el servicio de urgencias es un poco complicado aplicar el modelo de Inés Astorquiza debido a la rapidez de la atención, gran demanda asistencial y gran carga laboral.</p> <p>(3) En la atención de paciente ambulatorio como es box, generalmente no se aplica el modelo, por un tema de rapidez, por la gran demanda, porque hay muchos pacientes, el sistema está colapsado, entonces nos enfocamos en la atención del paciente grave.</p> <p>(7) la hoja de registro tiene espacio muy reducido.</p> <p>(10) En categorización es imposible aplicar el modelo de Inés.</p>	<p>A- En el servicio de urgencias, tanto en categorización y box es complicado aplicar el modelo de Inés Astorquiza debido a factores como la rapidez de la atención, gran demanda asistencial, gran carga laboral, el reducido espacio de la hoja de registros y el espacio físico.</p>
<p>Astorquiza porque ahí uno ve en conjunto al paciente</p> <p>(12) Que haya algún registro para poder aplicarlo, pero igual sería difícil ya que en box el tiempo apenas alcanza para examinar al paciente o indagar en la parte psicosocial de éste.</p> <p>(13) Los factores que dificultan la aplicación del modelo son: el tiempo, la demanda asistencial y la carga laboral.</p> <p>(14) También el espacio físico, que en algunas condiciones no permiten brindar una atención de calidad.</p>	
<p>B) (2) En la sala de hospitalizados hay tiempo para examinar al paciente y aplicar el modelo de Inés Astorquiza .</p>	<p>B- En la sala de hospitalizados se puede aplicar el modelo de Inés Astorquiza.</p>

<p>C) (4) Uno no se detiene a analizar cuál es la mayor necesidad del paciente, o sea tenemos que brindarle una atención de acuerdo a su patología</p> <p>(7) la hoja de registro tiene espacio muy reducido.</p> <p>(8) Según la patología uno adecua sus cuidados de enfermería, mentalmente y escribo lo que se prioriza.</p> <p>(9) Las partes más importantes las escribo pero no tenemos un registro (11) En pacientes graves uno igual se hace una visión del estado de necesidad más alterado.</p>	<p>C- Se prioriza y adecuan los cuidados de enfermería según la patología del paciente. Se escribe lo más importante en los registros debido al reducido espacio.</p>
<p>D) (5) Cuando me toca estar con alumnos, aplicamos todo el tiempo el modelo de Inés Astorquiza.</p> <p>(6) Estar con estudiantes permite recordar el modelo constantemente, pues todos los que somos egresados de la UACH nos dedicamos a que apliquen el modelo, les</p>	<p>D- Las enfermeras al estar a cargo de estudiantes aplican el modelo de Inés Astorquiza en su totalidad lo que permite recordarlo constantemente</p>
<p>preguntamos los estados de necesidad, diagnósticos objetivos y cuidados de enfermería.</p>	

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°6

En el servicio de urgencias resulta complicado aplicar el modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza en su totalidad, este servicio se divide en categorización, box y sala de hospitalizados, resultando casi imposible aplicarlo en los primeros dos, debido a la rapidez de la atención, la demanda asistencial, la carga laboral y el espacio físico del lugar, a diferencia de la sala de hospitalizados en la cual si lo puede aplicar.

Sin embargo las enfermeras al estar a cargo de estudiantes que realizan prácticas en el servicio, recuerdan el modelo y lo aplican a cabalidad.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°7

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
1. cuando uno es estudiante como que es más riguroso en cuanto a ver cada aspecto de las necesidades humanas del paciente, uno es más ordenado.	(1) cuando uno es estudiante es más ordenado ya que es más riguroso al ver cada aspecto de las necesidades humanas del paciente.
2. cuando uno está trabajando, en la parte clínica digamos, uno con tantas veces que hace el ejercicio como estudiante te queda internalizado eso que uno inconscientemente lo hace, porque uno como que aprendió de una manera a ver al paciente de una manera más integral, de ver su parte biológica, psicológica, la social.	(2) cuando uno es estudiante hace el ejercicio tantas veces de ver al paciente en su parte biológica, psicológica y social, que ya cuando estás trabajando lo haces inconscientemente de manera más integral.
3. en psiquiatría tu podías ver la parte más psicológica y social, en cambio aquí en la parte clínica hospitalaria, como que la parte psicológica y social se deja un poquito de lado, como que te enfocas más en la parte biológica de los pacientes.	(3) en psiquiatría tu podías ver la parte más psicológica y social, en cambio aquí en la parte clínica hospitalaria te enfocas más en la parte biológica de los pacientes
4. siempre te queda como un estado de necesidad por decirlo así que tú no puedes abarcar, una cosa por el tiempo, por la carga asistencial o porque tampoco hay los medios.	(4) siempre te queda un estado de necesidad que tú no puedes abarcar, ya sea por tiempo, por la carga asistencial o porque no están los medios
5. no es como cuando tu estas de estudiante tú te das el tiempo de valorar todos los aspectos y hacer tus diagnósticos, y hacer todo tu proceso para cómo actuar en todo lo que tú ves en una persona	(5) Cuando eres estudiante te das el tiempo de hacer todo tu proceso para actuar en todo lo que tú ves en una persona.
6. pero encuentro que es súper bueno si, porque es una manera también como tu ordenas tu trabajo y hace que a tu paciente lo puedas ver como un todo integral	(6) Encuentro súper bueno el modelo porque ordenas tu trabajo y te permite ver al paciente como un todo integral.

<p>7. uno lo usa más bien inconscientemente, como tu orden mental como ves al pacientito, obviamente como estas en un servicio clínico ves la parte más biológica pero ya cuando tú vas conociendo a él o vas conociendo a la familia vas viendo otros aspectos del paciente y la persona</p>	<p>(7) Uno usa el modelo más bien inconscientemente, claro que al estar en un servicio clínico ves más la parte biológica y a medida que vas conociendo al paciente y su familia identificas otros aspectos.</p>
<p>8. es algo que tienes ahí en tu mentecita que inconscientemente tú lo abarcas, tú no te puedes desligar de todos los estados de necesidad de una persona por lo menos personalmente me pasa eso, tienes que ver el todo, como influye el todo, como influye la enfermedad, la parte social, la parte psicológica, pero eso uno lo tiene como bien clarito pero en la práctica después para ejecutar algo a veces tu no lo puedes hacer, es algo inconsciente que te sirve para ordenarte en tu trabajo</p>	<p>(8) En cuanto a la utilización del modelo, tú lo abarcas inconscientemente, no te puedes desligar de todos los estados de necesidad de una persona, tienes que ver cómo influye todo, a pesar de tenerlo claro, en la práctica hay cosas que no puedes ejecutar, te sirve para ordenar tu trabajo.</p>
<p>9. En la hoja de enfermería, en el ingreso de enfermería se ven los estados de necesidad, pero están muy abarcados en la parte</p>	<p>(9) En la hoja de enfermería se ven los estados de necesidad, pero están más abarcados a la parte biológica en relación a la psicológica.</p>
<p>biológica, yo diría que un 100% abarcando la parte biológica y lo otro no está en el ingreso, te dan una sugerencia de diagnóstico de enfermería para los pacientes y ahí te aparece, por ejemplo estrés frente a hospitalización, te aparecen unos psicológicos</p>	
<p>10. en cambio, con mi experiencia en salud mental tu vez que lo biológico queda más secundario y lo otro es lo más importante</p>	<p>(10) en cambio, con mi experiencia en salud mental lo biológico queda más secundario en relación a lo psicológico</p>

<p>11. podría ser la carga asistencial, pero yo diría que no tanto como que nosotras a veces como enfermeras clínicas de cierta forma perdemos mucho tiempo en todo lo que es administrativo, hay que registrar miles de cuestiones</p>	<p>(11) Como enfermeras clínicas se pierde mucho tiempo en la parte administrativa</p>
<p>12. En la parte cuando tu estas estudiando lo ves como súper bien hecho, sería ideal poder atender a un paciente de esa manera, pero en la práctica, tú ves que el tiempo te come o hay miles de otras cosas que te quitan el tiempo que no puedes dedicarte a eso</p>	<p>(12) Sería ideal poder atender a un paciente como cuando tu estas estudiando, pero en la práctica, la falta de tiempo te limita.</p>
<p>13. al ser practico y no tan complicado se te quedaba más en tu cabecita, al final cuando ya estas ejerciendo lo haces inconscientemente</p>	<p>(13) El modelo al ser práctico y no complejo te permite recordarlo más, que cuando ya estas ejerciendo lo aplicas inconscientemente.</p>

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°7

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A) (1) cuando uno es estudiante es más ordenado ya que es más riguroso al ver cada aspecto de las necesidades humanas del paciente. (5) Cuando eres estudiante te das el tiempo de hacer todo tu proceso para actuar en todo lo que tú ves en una persona.</p>	<p>A- Los estudiantes son más rigurosos al ver cada aspecto de las necesidades humanas del paciente y generar un proceso respecto a ello.</p>

<p>B) (2) cuando uno es estudiante hace el ejercicio tantas veces de ver al paciente en su parte biológica, psicológica y social, que ya cuando estás trabajando lo haces inconscientemente de manera más integral.</p> <p>(6) Encuentro súper bueno el modelo porque ordenas tu trabajo y te permite ver al paciente como un todo integral.</p> <p>(7) Uno usa el modelo más bien inconscientemente, claro que al estar en un servicio clínico ves más la parte biológica y a medida que vas conociendo al paciente y su familia identificas otros aspectos. (8) En cuanto a la utilización del modelo, tú lo abarcas inconscientemente, no te puedes desligar de todos los estados de necesidad de una persona, tienes que ver cómo influye todo, a pesar de tenerlo claro, en la práctica hay cosas que no puedes ejecutar, te sirve para ordenar tu trabajo.</p> <p>(13) El modelo al ser práctico y no complejo te permite recordarlo más, que cuando ya estas ejerciendo lo aplicas inconscientemente.</p>	<p>B- La utilización del modelo es de forma inconsciente e integral, y sirve para organizar el trabajo. Al ser práctico y no complejo permite recordarlo más fácilmente.</p>
<p>C) (3) en psiquiatría tu podías ver la parte más psicológica y social, en cambio aquí en la parte clínica hospitalaria te enfocas más en la parte biológica de los pacientes (10) en cambio, con mi experiencia en salud mental lo biológico queda más secundario en relación a lo psicológico.</p>	<p>C- En psiquiatría se puede ver más la parte psicológica y social, en cambio en el servicio de cirugía infantil se dirige más al área biológica.</p>
<p>D) (4) siempre te queda un estado de necesidad que tú no puedes abarcar, ya sea por tiempo, por la carga</p>	<p>D- Factores obstaculizadores en la aplicación del modelo son el tiempo, la carga asistencial, falta de recursos y</p>

<p>asistencial o porque no están los medios</p> <p>(11) Como enfermeras clínicas se pierde mucho tiempo en la parte administrativa.</p> <p>(12) Sería ideal poder atender a un paciente como cuando tu estas estudiando, pero en la práctica, la falta de tiempo te limita.</p>	<p>demanda administrativa.</p>
<p>E) (9) En la hoja de enfermería se ven los estados de necesidad, pero están más abarcados a la parte biológica en relación a la psicológica.</p>	<p>E- La hoja de enfermería está más dirigida a la parte biológica que a la psicológica.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°7

El modelo de necesidades Humanas de Inés Astorquiza durante el pregrado se aplica en su totalidad siendo más riguroso en todos los aspectos del modelo, en cambio cuando ya se es profesional se incorpora el pensamiento enfermero en su utilización.

Dentro de los factores facilitadores de su utilización se encuentran que el modelo es práctico y no complejo lo que permite al profesional ordenar el trabajo. El profesional al tener experiencia en otros servicios puede observar la diferencia en torno al enfoque en los distintos estados de necesidad del modelo, lo cual también se observa en la hoja de enfermería.

Dentro de los factores obstaculizadores para la utilización del modelo se encuentran el reducido tiempo para la carga asistencial y demanda administrativa.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°8

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
1. mi forma de trabajar es en torno al modelo	(1) yo trabajo en base al modelo

<p>2.en realidad es como el más completo y a mí me gusta como todas las divisiones que hace y que tampoco sea tan la parte biológica, porque si no, uno tampoco logra ver al paciente completamente, como con todas sus áreas.</p>	<p>(2) El modelo de Inés Astorquiza es el más completo, me gusta todas las divisiones que hace y que no solo sea biológico, sino no se logra ver al paciente de forma integral.</p>
<p>3.mi experiencia también como tutora de alumnos, siempre es a través de Astorquiza.</p>	<p>(3) También como tutora siempre utilizo Astorquiza.</p>
<p>4.cuando hicimos el diploma, ahí fue como reencontrarse con todo de nuevo y como antes uno era alumna y lo que le enseñan es difícil como, aterrizarlo a la realidad, uno lo estudia, estudia la metodología, puedes leerlo mil veces y tratas de entenderlo mil veces, pero ahora que lo leí o que lo estudie, después de vivido en el fondo, ejerciendo, fue muy distinto, fue mucho más aterrizado y como que en el momento yo lo iba estudiando, pero como que lo iba colocando en práctica al tiro, como que pensaba en mis experiencias, en mi experiencia tanto como laboral con los pacientes como de tutora con los alumnos.</p>	<p>(4) cuando hicimos un diploma me reencontré con todo de nuevo, ya que cuando uno era alumna era difícil aterrizarlo a la realidad y después cuando uno ya está ejerciendo es muy distinto pues me guiaba por mi experiencia tanto laboral como tutora de alumnos.</p>
<p>5.Si se puede utilizar, de todas maneras, y todas nos guiamos de él, bueno en casi todos los servicios del hospital somos casi todos egresados de la UACH, entonces en el fondo hablamos el mismo idioma.</p>	<p>(5) Si se puede utilizar el modelo, y todas nos guiamos de él, en muchos servicios del hospital hay egresados de la UACH, entonces hablamos el mismo idioma.</p>

<p>6.todas hacemos nuestras visitas, nuestras anamnesis, todo lo hacemos de acuerdo a Astorquiza, o nuestros planes, nuestras priorizaciones, todo lo pensamos así, en el fondo es la forma que nos condiciona la universidad también, como que nos enseña a pensar de esa forma</p>	<p>(6) Todas hacemos nuestras visitas, anamnesis, planes, priorizaciones, todo en base a Astorquiza, es como nos condiciona la universidad a pensar de esa forma.</p>
<p>7.Es un proceso mental, es un proceso rápido en el fondo, igual es algo adquirido entonces es un proceso rápido, es nuestra forma de pensar, nuestra forma de hacer la enfermería, y así lo ejecutamos</p>	<p>(7) Es un proceso mental, que al ser adquirido es rápido, es nuestra forma de pensar, de hacer la enfermería y es como lo ejecutamos.</p>
<p>8.ahora las partes más sociales por lo general uno lo enfoca más en el adulto mayor, en mi caso, pocas veces yo me preocupo de las redes de apoyo de un paciente joven a menos que haya llegado por algo muy, como una dependencia</p>	<p>(8) el área social del modelo por lo general uno lo enfoca más en el adulto mayor</p>
<p>9.Eso es relativo porque hay turnos que son super movidos, y hay turnos que uno tiene su tiempo para hacer todo relajadamente, entonces ahí uno puede dedicarle más tiempo a los pacientes</p>	<p>(9) La aplicación del modelo está sujeta a turnos súper movidos y otros que puedes hacer todo relajadamente, de eso depende el tiempo que le puedes dedicar a los pacientes.</p>
<p>10.Parte también de la voluntad nomas, tiempo yo creo que, si hay, en su mayoría si, las condiciones de trabajar acá en medicina por lo menos, se han mejorado bastante</p>	<p>(10) La aplicación del modelo parte de la voluntad principalmente, porque tiempo en su mayoría hay y las condiciones en medicina han mejorado bastante.</p>
<p>11.cuando los turnos son muy rápidos y la voluntad de la enfermera, yo creo que el amor que le quieran poner a su profesión, la dedicación que le quieran poner, y eso es algo totalmente personal</p>	<p>(11) Factores obstaculizadores, cuando los turnos son muy rápidos, también la voluntad, la dedicación y el amor que le quieran poner a su profesión, que es algo totalmente personal.</p>

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°8

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A) (1) yo trabajo en base al modelo (3) También como tutora siempre utilizo Astorquiza. (5) Si se puede utilizar el modelo, y todas nos guiamos de él, en muchos servicios del hospital hay egresados de la UACH, entonces hablamos el mismo idioma.</p>	<p>A- Tanto como enfermera clínica y tutora, utiliza el modelo, como base para el ejercicio laboral.</p>
<p>B) (2) El modelo de Inés Astorquiza es el más completo, me gusta todas las divisiones que hace y que no solo sea biológico, sino no se logra ver al paciente de forma integral. (8) el área social del modelo por lo general uno lo enfoca más en el adulto mayor</p>	<p>B- El modelo de Inés Astorquiza es completo y gracias a todas sus divisiones permite ver al paciente en forma integral, en la aplicación del área social la enfermera se enfoca más en el adulto mayor.</p>
<p>C) (4) cuando hicimos un diploma me reencontré con todo de nuevo, ya que cuando uno era alumna era</p>	<p>C- El hacer un diploma respecto al modelo permitió reencontrarse con este, ya que al ejercer la profesión se</p>
<p>difícil aterrizarlo a la realidad y después cuando uno ya está ejerciendo es muy distinto pues me guiaba por mi experiencia tanto laboral como tutora de alumnos.</p>	<p>puede recurrir a experiencias tanto laborales como de tutora de alumnos.</p>
<p>D) (6) Todas hacemos nuestras visitas, anamnesis, planes, priorizaciones, todo en base a Astorquiza, es como nos condiciona la universidad a pensar de esa forma. (7) Es un proceso mental, que al ser adquirido es rápido, es nuestra forma de pensar, de hacer la enfermería y es como lo ejecutamos.</p>	<p>D- La aplicación del modelo es mental de forma rápida debido a que se encuentra integrado desde pregrado, se aplica completamente en el ejercicio laboral.</p>

<p>E) (9) La aplicación del modelo está sujeta a turnos super movidos y otros que puedes hacer todo relajadamente, de eso depende el tiempo que le puedes dedicar a los pacientes.</p> <p>(10) La aplicación del modelo parte de la voluntad principalmente, porque tiempo en su mayoría hay y las condiciones en medicina han mejorado bastante.</p> <p>(11) Factores que dificultan, cuando los turnos son muy rápidos, también la voluntad, la dedicación y el amor que le quieran poner a su profesión, que es algo totalmente personal.</p>	<p>E- La aplicación del modelo está sujeta a la voluntad, a la dedicación y el amor a la profesión que cada enfermera quiera entregar, es algo personal porque tiempo generalmente hay y las condiciones del servicio han mejorado, algunas veces hay factores que lo dificultan como son los turnos rápidos.</p>
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°8

Para la enfermera del servicio de medicina adulto tanto en la clínica como tutora, el modelo es la base para trabajar, es completo y permite ver al paciente en forma integral.

La aplicación se realiza de forma mental, estando sujeta a la voluntad y dedicación que cada enfermera quiera entregar, pues las condiciones del servicio han mejorado en relación a años anteriores y tiempo generalmente hay, solo a veces existen turnos rápidos que pudieran dificultar la aplicación en su totalidad.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°9

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
<p>1. el modelo es una base, pero no se tan teóricamente como estructurado, pero no se aplica tan a uno le enseñan en la universidad, teóricamente como te enseñan en la porque el modelo tiene una universidad, ya que dependiendo estructura, en cambio uno del</p>	<p>(1) El modelo es una base, es aplica como estructurado, pero no se aplica tan a uno le enseñan en la porque el modelo tiene una universidad, ya que dependiendo estructura, en cambio uno del</p> <p>51</p>

servicio en que se trabaje se dependiendo del servicio que podrá o no aplicar en un orden trabajo tiene más o menos lógico.

posibilidades de aplicarlo en un orden lógico o no tan estructuradamente

2. con el paciente hospitalizado (2) Con el paciente hospitalizado hay digamos, que uno tiene más más instancias para aplicar el facultades para ahí aplicar el modelo.
modelo, más instancias mejor dicho
3. el modelo sirve solamente como (3) El modelo sirve solamente como una guía, pero uno es, como te lo una guía, no piensas que lo vas a explico, no está presente, ahora yo aplicar, lo haces inconscientemente.
voy a atender a este paciente voy a aplicar el modelo, no, uno lo hace inconscientemente
4. con o sin el modelo uno ejecuta el (4) Con o sin el modelo se ejecuta igual trabajo igual, eso como que te el trabajo, este te sirve para ayuda para ordenarlo, para ordenarlo, enseñarlo, hacer un enseñarlo y para hacer un pensamiento crítico posterior, pero pensamiento crítico posterior, pero en la práctica se hace de manera la práctica se hace de manera innata innata.
5. yo no creo que uno esté pensando (5) Yo no pienso en un modelo para en un modelo para hacer la hacer la intervención a un paciente. intervención de un paciente
6. En un 30% porque el (6) La aplicación del modelo es un modelo es completo, tú 30% porque este es completo y ves varios estados de cuando estás trabajando, ves uno o necesidad y cuando uno dos estados de necesidad está trabajando por lo menos en mi

servicio, tú ves uno o dos estados de necesidad prioritarios, no te enfocas en el resto	prioritarios, no te enfocas en el resto.
7. El modelo es aplicable a todos, ahora como te digo el modelo es la teoría, si tú a un paciente grave le aplicas la teoría del modelo de Inés Astorquiza, lo vas a aplicar completo, pero en la práctica uno no está mentalizado en un modelo para atenderlo	(7) El modelo es aplicable a todos, si aplicas la teoría del modelo de Inés Astorquiza a un paciente, lo vas a aplicar completo, pero en la práctica uno no está mentalizado en un modelo para atenderlo.

<p>8. La estructura, que el modelo este aplicado por estado de necesidad te permite ordenar al paciente también por un enfoque de riesgo</p>	<p>(8) El modelo según su estructura permite ordenar al paciente por estado de necesidad y así darle un enfoque de riesgo.</p>
<p>9. la teoría es buena, super bueno el modelo, pero en la práctica no se aplica porque es una cosa teórica nomas, que te sirve de guía, pero yo no voy a intervenir al paciente de acuerdo a todos los estados de necesidad, siempre uno toma uno o dos que son los prioritarios</p>	<p>(9) La teoría y el modelo son buenos, sirve de guía, pero en la práctica no se aplica ya que uno no interviene al paciente en todos los estados de necesidad.</p>
<p>10. en el ámbito general, yo creo que el paciente se va a atender igual y va a tener los cuidados con o sin el modelo, porque a mí no me interfiere el modelo para intervenir en ese paciente</p>	<p>(10) el modelo no interfiere para intervenir en un paciente, se va a atender igual y tendrá los cuidados con o sin este.</p>
<p>11. o sea el modelo no es imprescindible para atender al paciente ni para brindar cuidados</p>	<p>(11) El modelo no es imprescindible para atender pacientes o brindar cuidados</p>
<p>12. como teoría es super bueno, como formación también es bueno, sobre todo en la parte académica que te enseña un pensamiento, yo creo que por ahí va que te enseña un pensamiento crítico, de cómo abordar un paciente, de cómo trabajar o que es lo que quieres ver en él</p>	<p>(12) como teoría y formación es bueno, te enseña un pensamiento crítico de cómo abordar a un paciente y que es lo que quieres ver en él.</p>
<p>13. cuando uno es alumno el modelo te sirve como guía cuando tu enfrentas a un paciente y no conoces nada de él, que es todo lo que tiene que intervenir por estado de necesidad, permite una gama completa, después de eso tanto ejercer con el modelo, después uno ya lo hace de forma innata</p>	<p>(13) Como alumno el modelo te sirve de guía, después de tanto ejercer, lo haces de forma innata.</p>

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°9

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A) (1) El modelo es una base, es estructurado, pero no se aplica tan teóricamente como te enseñan en la universidad, ya que dependiendo del servicio en que se trabaje se podrá o no aplicar en un orden lógico.</p> <p>(3) El modelo sirve solamente como una guía, no piensas que lo vas a aplicar, lo haces inconscientemente.</p> <p>(6) La aplicación del modelo es un 30% porque este es completo y cuando estás trabajando, ves uno o dos estados de necesidad prioritarios, no te enfocas en el resto.</p> <p>(8) El modelo según su estructura permite ordenar al paciente por estado de necesidad y así darle un enfoque de riesgo.</p> <p>(9) La teoría y el modelo son buenos, sirve de guía, pero en la práctica no se aplica ya que uno no interviene al paciente en todos los estados de necesidad.</p> <p>(12) como teoría y formación es bueno, te enseña un pensamiento crítico de cómo abordar a un paciente y que es lo que quieres ver en él.</p>	<p>A- El modelo es una base que sirve de guía, como teoría y formación enseña un pensamiento crítico de cómo abordar un paciente, ordenarlo por estado de necesidad y entregar un enfoque de riesgo, ya en la práctica lo aplicas de forma innata y no a cabalidad, debido a que no se interviene al paciente en todos los estados de necesidad.</p>
<p>(13) Como alumno el modelo te sirve de guía, después de tanto ejercer, lo haces de forma innata.</p>	
<p>B) (2) Con el paciente hospitalizado hay más instancias para aplicar el modelo.</p>	<p>B- Con el paciente hospitalizado hay más instancias para aplicar el modelo.</p>

<p>C) (4) Con o sin el modelo se ejecuta igual el trabajo, este te sirve para ordenarlo, enseñarlo, hacer un pensamiento crítico posterior, pero en la práctica se hace de manera innata.</p> <p>(10) el modelo no interfiere para intervenir en un paciente, se va a atender igual y tendrá los cuidados con o sin este.</p> <p>(11) El modelo no es imprescindible para atender pacientes o brindar cuidados</p>	<p>C- El modelo no es imprescindible para la atención al paciente, pues con o sin él se ejecuta igual el trabajo.</p>
<p>D) (5) Yo no pienso en un modelo para hacer la intervención a un paciente.</p> <p>(7) El modelo es aplicable a todos, si aplicas la teoría del modelo de Inés Astorquiza a un paciente, lo vas a aplicar completo, pero en la práctica uno no está mentalizado en un modelo para atenderlo.</p>	<p>D- el modelo es aplicable a todo tipo de pacientes, al aplicar la teoría se aplica completo pero en la práctica la enfermera no se mentaliza en un modelo para hacer su intervención.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°9

El modelo es bueno como teoría y formación pues te enseña un pensamiento crítico de cómo abordar a un paciente, es una base que sirve de guía, pero en la práctica no es imprescindible para atender pacientes y/o brindar cuidados.

Es aplicable a todo tipo de pacientes, pero no se utiliza a cabalidad debido a que no se puede intervenir en todos los estados de necesidad

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°10

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
<p>1.- <u>pienso que uno utiliza el modelo como más para valorar a los pacientes</u></p>	<p>1.- Utilizo el modelo para valorar a los pacientes</p>
<p>2.- <u>uno va como viendo que estado de necesidad está más alterado y sabe que cosas evaluar en el paciente que son como importantes</u></p>	<p>2.- Viendo el estado de necesidad alterado, sé que evaluar en el paciente</p>

<p>3.- <u>quizá los instrumentos que existen en el hospital no permiten explayarse evaluando todo lo que te enseña el modelo</u></p>	<p>3.- Los registros son acotados, no permiten plasmar el modelo en su totalidad</p>
<p>4.- <u>paciente respiratorio con SBO o neumonía que uno sabe por ejemplo indicadores directos, indirectos, por ejemplo evaluar el control de signos vitales frecuencia respiratoria, también evaluar no sé, cianosis, retracción subcostal, llene capilar, etc.</u></p>	<p>4.- Por ejemplo, en un paciente respiratorio, sabemos que indicadores valorar.</p>
<p>5.- <u>frente a todo lo que se aplicó durante la Universidad que uno en realidad lo practica harto, entonces se hace más fácil en realidad aplicarlo cuando uno ya está ejerciendo la profesión</u></p>	<p>5.- En la Universidad el modelo se practica harto, lo que facilita su utilización en el ejercicio laboral</p>
<p>6.- <u>Generalmente, solo la patología (enfoque), o sea haces como una evaluación general de lo demás, que se encuentra dentro de todo normal y te concentras y te explayas en lo que está más alterado.</u></p>	<p>6.- Se hace una evaluación general y se centra en lo alterado</p>
<p>7.- <u>Generalmente tocan mamás primerizas que tienen déficit en conocimientos que tienen poco apoyo familiar, uno puede quizás no tanto aplicar, no sé si tanto aplicar el modelo (EN Psicosociales) pero si puede centrarse en esas cosas, como que no las deja de lado</u></p>	<p>7.- Los estados de necesidad psicosociales pueden aplicarse de cierta forma en madres primerizas, con déficit de conocimientos y con escasa red de apoyo.</p>
<p>8.-<u>(el modelo) encuentro que nos permite ordenarnos</u></p>	<p>8.- El modelo permite ordenarnos</p>
<p>9.- <u>hay muchos colegas que son de la misma universidad, que manejan el modelo y que todos nos basamos en el mismo modelo, entonces es fácil hacer visitas</u></p>	<p>9.- Profesionales formados bajo el mismo modelo, facilita el trabajo.</p>
<p>10.- <u>Encuentro que es como extenso (modelo), pero como te digo en el ejercicio laboral uno se centra en lo que es prioritario</u></p>	<p>10.- Creo que el modelo es extenso, pero en el ejercicio laboral, uno se centra en lo prioritario.</p>

11.- <u>igual está bien que cuando uno está estudiando te enseñen de forma extensa como utilizar el modelo</u>	11.- En la etapa de formación es bueno aprender el modelo de forma extensa.
12.- <u>no encuentro que hayan tantos factores obstaculizadores del modelo mismo</u>	12.- A mi parecer, no hay muchos factores obstaculizadores del modelo.
13.- <u>debido a que de repente hay como mucha demanda, existe poco tiempo para poder ser más extenso en cómo dar más tiempo para la aplicación del modelo</u>	13.- La alta demanda impide aplicar el modelo en su totalidad
14.- en tiempos de invierno hay mucho paciente, hay mucha entrada y salida de paciente, entonces te vas centrando en lo primordial en lo primordial, de repente vas dejando estados de necesidad que quizás igual van cambiando y tú te vas centrando en lo que es más como importante	14.- en invierno hay muchos pacientes, entonces te centras en lo primordial.
15.- a mí me gusta el modelo, como que te facilita hartito el trabajo, es como ordenado y como que todos vamos por una misma línea.	15.- Me gusta el modelo, facilita el trabajo, es ordenado y nos dirige

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°10

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A) (1) Utilizo el modelo para valorar a los pacientes (2) Viendo el estado de necesidad alterado, sé que evaluar en el paciente (4) Por ejemplo, en un paciente respiratorio, sabemos que indicadores valorar. (6) Se hace una evaluación general y se centra en lo alterado (7) Los estados de necesidad psicosociales pueden aplicarse de cierta forma en madres primerizas, con déficit de conocimientos y con escasa red de apoyo.</p>	<p>B- El modelo se utiliza para valorar a los pacientes, haciendo una evaluación general del paciente, viendo los estados de necesidad según sus indicadores. En cuanto a la parte psicosocial, no se pueden aplicar totalmente en madres primerizas, con déficit de conocimientos y con escasa red de apoyo.</p>
<p>con déficit de conocimientos y con escasa red de apoyo.</p>	

<p>B) (3) Los registros son acotados, no permiten plasmar el modelo en su totalidad (12) A mi parecer, no hay muchos factores obstaculizadores del modelo. (13) La alta demanda impide aplicar el modelo en su totalidad</p>	<p>B- Factores obstaculizadores son la alta demanda y los registros acotados que impiden aplicar y/o plasmar el modelo en su totalidad.</p>
<p>C) (5) En la Universidad el modelo se practica mucho, lo que facilita su utilización en el ejercicio laboral (11) En la etapa de formación es bueno aprender el modelo de forma extensa.</p>	<p>C- En la etapa de formación aprender el modelo de forma extensa y con practica continua facilita la utilización de éste, en el ejercicio laboral.</p>
<p>D) (8) El modelo permite ordenarnos (9) Profesionales formados bajo el mismo modelo, facilita el trabajo. (15) Me gusta el modelo, facilita el trabajo, es ordenado y nos dirige</p>	<p>D- Factores facilitadores en la utilización del modelo son que permite ordenar y dirigir el trabajo, también cuando se trabaja con profesionales que han sido formados bajo la misma línea.</p>
<p>E) (10) Creo que el modelo es extenso, pero en el ejercicio laboral, uno se centra en lo prioritario. (14) en invierno hay muchos pacientes, entonces te centras en lo primordial.</p>	<p>E- El modelo es extenso pero en el ejercicio laboral la enfermera se centra en lo primordial.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°10

El modelo de Necesidades humanas de Inés Astorquiza se aprende en forma extensa en la universidad y se practica continuamente lo que facilita la utilización de este en el ejercicio laboral, el modelo permite ordenar, dirigir el trabajo y valorar a los pacientes observando todos los estados de necesidad, aunque en ocasiones el área psicosocial es difícil de aplicar, además facilita la comunicación al trabajar con colegas que fueron formados con el mismo modelo.

Dentro de los factores obstaculizadores de su utilización es la alta demanda y registros de enfermería acotados.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°11

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
1. <u>el modelo de Inés Astorquiza no tiene un enfoque tan pediátrico</u>	(1) El modelo de N.H. de Inés Astorquiza no tiene un enfoque pediátrico
2. <u>te ayuda a tener como pensamiento crítico</u>	(2) El modelo te ayuda a tener pensamiento crítico
3. <u>es algo que uno lo hace inconsciente (valoración).... es algo en que también ha ayudado el modelo, pero solo en estas necesidades que son más bien las biológicas</u>	(3) La valoración se hace de forma automática gracias a la aplicación del modelo, sobre todo en E.N. biológicos.
4. <u>las psicosociales no me ayudan tanto a enfrentar a mi paciente recién nacido, si a las mamás puede ser, que ahí lo que más se puede dar por ejemplo es el tema de conocimiento, sobre todo con las que son primigestas</u>	(4) Los EN. Psicosociales no me sirven en recién nacido, pero si en las madres, sobre todo primigestas.
5. <u>puedo aplicar rápidamente el estado de Necesidad de respiración, puedo ver los indicadores directos, muchas veces se quejan, algunos tienen retracción.....</u> <u>los indirectos que ya serian, nosotros contamos con muchos monitores entonces vemos inmediatamente la saturación la frecuencia cardiaca y si ingresan por un distress respiratorio igual se les pide una radiografía y gases, entonces ahí puedo evidenciar plenamente todo el estado, con sus indicadores todo</u>	(5) En el EN puedo valorar indicadores directos e indirectos, lo cual es facilitado por la tecnología, evidenciando de mejor manera el estado
6. <u>Totalmente mental, o sea uno no tiene el tiempo para escribir en algún lado todo lo que después se vuelve mecánico sin hacer tanto</u>	(6) El proceso se realiza de forma mental, el tiempo no permite registrarlo

<u>razonamiento</u>	
7. <u>La manera de pesquisarlos (EN alterados), mira yo creo que la forma, bueno nosotros siempre estamos en sala y aparte igual hay técnicos que te avisan por cualquier cosa</u>	(7) La manera de pesquisar los EN alterados es la supervisión facilitada por las características de la unidad y trabajo en equipo
8. <u>De esta unidad, bueno yo creo que el hecho de que es una unidad que permite pasearse rápidamente y ver como todos los pacientes no es como los otros servicios donde están los pacientes como más por sala y más encerrados, donde no hay tanta facilidad para tener el control de todo lo que pasa.</u>	(8) factor facilitador de la unidad de neonatología es que te permite ver todos los pacientes rápidamente, no como otros servicios donde están distribuidos por más salas, dificultando el control de todo lo que pasa.
9. <u>el trabajo en equipo también es importante</u>	(9) otro factor facilitador es el trabajo en equipo
10. <u>tenemos monitores en cada paciente, igual facilita el hecho de las alarmas, donde tú ves por ejemplo, si un paciente está desatorando rápidamente o si empieza con alguna bradicardia ya, entonces van a sonar las alarmas, obviamente eso va a depender como uno ponga las alarmas también, pero si te facilita el uso de la tecnología que hay acá.</u>	(10) el uso de la tecnología facilita la utilización del modelo.
11. <u>Yo creo que el modelo en si no está orientado a la pediatría, yo creo que ese es un factor obstaculizador que tiene el modelo de Inés Astorquiza</u>	(11) El modelo no está orientado a Pediatría, siendo un factor obstaculizador de éste
12. <u>no es que este la hoja como diseñada para el modelo</u>	(12) La hoja de registro no está diseñado para la aplicación del modelo

13. <u>Yo encuentro que es bastante similar no he encontrado diferencias en cuanto a los registros o la forma de trabajar, yo creo que en el fondo, cada modelo que enseñan en distintas universidades te hace pensar de forma crítica</u>	(13) Creo que los modelos son similares, nos hace pensar de forma crítica
14. <u>los psicossociales sociales, los puedo usar bien en los papás, pero ¿en mi paciente?</u>	(14) Los EN psicossociales pueden aplicarse en los padres, pero no en el paciente de neonatología.
15. <u>un estado de apego algo que uno pueda ver digamos en la pediatría, o que tengan un anexo a esos estados, que uno pueda ver en los niños.</u>	(15) En los EN psicossociales, sería pertinente un anexo o adaptación que permita aplicarlos en neonatos
16. De todas maneras, sirve para planificar y orientar los cuidados dependiendo de lo que tenga el paciente y hacer los cuidados y las indicaciones.	(16) El modelo sirve para planificar y orientar los cuidados dependiendo lo que tenga el paciente.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°11

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A) (1) El modelo de N.H. de Inés Astorquiza no tiene un enfoque pediátrico</p> <p>(6) El proceso se realiza de forma mental, el tiempo no permite registrarlo</p> <p>(11) El modelo no está orientado a Pediatría, siendo un factor obstaculizador del éste</p> <p>(12) La hoja de registro no está diseñado para la aplicación del modelo</p>	<p>A- el modelo se realiza de forma mental siendo factor obstaculizadores el tiempo que no permite registrarlo y/o la hoja de registros que no está diseñado para la aplicación, además que éste no está orientado a pediatría.</p>

<p>B) (2) El modelo te ayuda a tener pensamiento crítico (13) Creo que los modelos son similares, nos hace pensar de forma crítica (16) El modelo sirve para planificar y orientar los cuidados dependiendo</p>	<p>B- El modelo sirve para planificar y orientar los cuidados del paciente, como también ayuda a tener pensamiento crítico.</p>
<p>lo que tenga el paciente.</p>	
<p>C) (3) La valoración se hace de forma automática gracias a la aplicación del modelo, sobre todo en E.N. biológicos. (4) Los EN. Psicosociales no me sirven en recién nacido, pero si en las madres, sobre todo primigestas. (5) En el EN puedo valorar indicadores directos e indirectos, lo cual es facilitado por la tecnología, evidenciando de mejor manera el estado (14) Los EN psicosociales pueden aplicarse en los padres, pero no en el paciente de neonatología. (15) En los EN psicosociales, sería pertinente un anexo o adaptación que permita aplicarlos en neonatos</p>	<p>C- los estados de necesidad se valoran de forma automática, tanto indicadores directos como indirectos, algunos se identifican con ayuda de la tecnología. En cuanto a los estados de necesidad psicosociales no se pueden aplicar en neonatos pero si en los padres de éstos, sobre todo en primigestas, sería pertinente que hubiera un anexo o adaptación para la aplicación en recién nacidos.</p>
<p>D) (7) La manera de pesquisar los EN alterados es la supervisión facilitada por las características de la unidad y trabajo en equipo (8) factor facilitador de la unidad de neonatología es que te permite ver todos los pacientes rápidamente, no como otros servicios donde están distribuidos por más salas, dificultando el control de todo lo que pasa. (9) otro factor facilitador es el trabajo en equipo (10) el uso de la tecnología facilita la utilización del modelo.</p>	<p>D- factores facilitadores de la utilización del modelo son: las características de la unidad de neonatología que permite una visión general de los pacientes, el trabajo en equipo y el uso de la tecnología.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°11

El modelo sirve para planificar y orientar los cuidados en cada paciente, también permite tener un pensamiento crítico.

En el servicio de neonatología si se aplica, de forma mental, casi inconsciente; siendo factores facilitadores las características de la unidad, el trabajo en equipo y el uso de la tecnología. Sin embargo, el área psicosocial no se puede aplicar en los neonatos, teniendo que hacerlo con los padres de estos.

Es un factor obstaculizador que el modelo no esté orientado a la pediatría, por lo que sería útil un anexo o adaptación para poder aplicarlo en recién nacidos. También lo que obstaculiza su utilización es el tiempo que impide registrar y las hojas de registro, que no están diseñadas para la aplicación.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°12

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
1.- <u>nosotros partimos ya en la entrega de turno con la valorización de los estados de necesidad</u>	1.- Partimos en entrega de turno con valoración de estados de necesidad
2.- <u>uno no habla de todo sino que parte por lo más alterado</u>	2.- En la entrega de turno se inicia por lo más alterado
3.- <u>uno parte ya valorando a su paciente, haciéndole el examen físico, también guiándose por estados de necesidad</u>	3.- En el examen físico se valora al paciente guiándose por estados de necesidad
4.- <u>lo mismo con tus visitas de enfermería, uno igual lo va guiando, no es que uno escriba las visitas así como por estado de necesidad, pero igual las vas guiando como las ideas como viendo que es lo que esta alterado</u>	4.- Las visitas de enfermería se van guiando por los estados de necesidad más alterados

5.- <u>en realidad uno alcanza a colocar lo más importante, porque el espacio es tan reducido que tempo te alcanzan así como tremendas intervenciones de enfermería</u>	5.- El espacio es reducido, por lo que se registra lo más importante
6.- <u>Al final igual uno, me doy cuenta que lo vas aplicando mecánica, osea no mecánicamente sino que instantáneamente en realidad como el modelo que te enseñaron en la universidad, en realidad mucho más acotado o no tan planificado quizás como uno lo hace en la U</u>	6.- El modelo se aplica de forma instantánea, no tan extenso como en la Universidad
7. <u>la ejecución que uno a veces vas planificando tus acciones según lo que esté más alterado.</u>	7. En la ejecución del plan de enfermería se planifican las actividades según estado de necesidad alterado.
8. <u>es algo mental uno no lo escribe</u>	8.- El modelo es un proceso mental
9. <u>Es como que uno lo aplica en todo, desde que tu empiezas a entregar o recibir turno hasta que tu valoras</u>	9. El modelo se aplica en todo, desde que se empieza a entregar o recibir turno hasta que valoras.
10. <u>o sea se complementan acciones que te abarcan más de un estado de necesidad</u>	10. hay acciones que abarcan más de un estado de necesidad
11.- <u>digo no es como que uno lo planifique, pero es como que uno lo va aplicando siempre.</u>	11.- El modelo se aplica siempre
12.- <u>y de acuerdo que el paciente lo amerite tú vas valorando más veces</u>	12. Se valora más veces de acuerdo a la necesidad del paciente
13.- <u>en situaciones más críticas, uno actúa siempre primero con los pacientes después con los papás pero uno siempre se acerca a hablar con los papás (EN psicosociales)</u>	13. En situaciones críticas se actúa primero con el paciente, luego con los padres se aplican EN psicosociales
14.- <u>pero de repente la carga asistencial no te da como tanto para hablar tanto con ellos pero igual si (EN psicosociales)</u>	14.- La carga asistencial deja poco tiempo para intervenir con los padres

15. <u>Yo diría que la carga asistencial</u>	15. Factor obstaculizador de la utilización del modelo es la carga asistencial
16.- <u>lo que más facilita (modelo) es el tema de la valoración y hacer tus planes igual que estén acordes a lo que está más alterado</u>	16.- El modelo facilita la valoración y la realización de los planes
17.- <u>Yo creo que facilitan, porque uno está constantemente registrando</u>	17. Los registros facilitan la utilización del modelo
18. <u>Yo creo que está bien como está, en cuanto a estados de necesidad tiene como los necesarios</u>	18. Yo creo que el modelo tiene los estados de necesidad necesarios para su aplicación
19.- <u>Yo diría que faltan como indicadores, porque si uno ve más cosas que en el adulto</u>	19.- Al modelo le faltan indicadores para pediatría
20. <u>en cuanto a estados de necesidad en sí, encuentro que es como suficiente, pero si agregarle más indicadores que uno utiliza más que en el adulto.</u>	20. El modelo tiene suficientes estados de necesidad, pero se deberían agregarle indicadores, porque se utilizan más que en el adulto.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°12

Convergencias en el discurso	Unidades de significado interpretadas
------------------------------	---------------------------------------

<p>A) (1) Partimos en entrega de turno con valoración de estados de necesidad</p> <p>(2) En la entrega de turno se inicia por lo más alterado</p> <p>(3) En el examen físico se valora al paciente guiándose por estados de necesidad</p> <p>(4) Las visitas de enfermería se van guiando por los estados de necesidad más alterados</p> <p>(7) En la ejecución del plan de enfermería se planifican las actividades según estado de necesidad alterado.</p> <p>(9) El modelo se aplica en todo, desde que se empieza a entregar o recibir turno hasta que valoras.</p> <p>(10) hay acciones que abarcan más de un estado de necesidad</p> <p>(11) El modelo se aplica siempre</p> <p>(12) Se valora más veces de acuerdo a la necesidad del paciente</p> <p>(16) El modelo facilita la valoración y la realización de los planes</p>	<p>A- El modelo se aplica diariamente desde que se realiza la visita de enfermería hasta la entrega de turno, se va aplicando con la valoración de los estados de necesidad priorizando el alterado lo que facilita el ejercicio laboral.</p>
<p>B) (5) El espacio es reducido, por lo que se registra lo más importante</p>	<p>B- En los registros de enfermería se registra lo más importante, ya que el espacio es reducido</p>
<p>C) (6) El modelo se aplica de forma instantánea, no tan extenso como en la Universidad</p> <p>(8) El modelo es un proceso mental</p>	<p>C- El modelo se aplica de forma mental, no como en la universidad</p>
<p>D)(13) En situaciones críticas se actúa primero con el paciente, luego con los padres se aplican EN psicosociales</p> <p>(14) La carga asistencial deja poco tiempo para intervenir con los padres</p>	<p>D- En pediatría se aplican los estados de necesidad psicosociales a los padres y la carga asistencial deja escaso tiempo para intervenir a los padres</p>
<p>E)(15) Factor obstaculizador de la utilización del modelo es la carga asistencial</p>	<p>E- Factor obstaculizador de la utilización del modelo es la sobrecarga laboral</p>
<p>F) (17) Los registros facilitan la utilización del modelo</p>	<p>F- Factor facilitador de la aplicación del modelo son los registros.</p>

G) (18)Yo creo que el modelo tiene los estados de necesidad necesarios para su aplicación	G- El modelo presenta los estados de necesidad suficientes para su utilización
H) (19)Al modelo le faltan indicadores para pediatría (20) El modelo tiene suficientes estados de necesidad, pero se deberían agregarle indicadores, porque se utilizan más que en el adulto.	H- El modelo tiene pocos indicadores en pediatría.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°12

El modelo de Necesidad Humanas de Inés Astorquiza es utilizado por los profesionales de enfermería e de forma mental y diariamente desde el inicio hasta la entrega de turno, se va aplicando con la valoración de los estados de necesidad priorizando el alterado, lo que facilita el ejercicio laboral. Dentro de sus factores facilitadores se encuentran los registros de enfermería en los cuales es posible aplicar el modelo de forma concreta, aunque el espacio sea reducido, y como factores obstaculizadores están la sobrecarga laboral e pocos indicadores en los estados de necesidad a nivel pediátrico

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DISCURSO N°13

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
1.- <u>el modelo es bien estructurado</u>	1.- El modelo es estructurado
2.- <u>ayuda a hacer como un enfoque completo de los pacientes</u>	2.- Ayuda a tener un enfoque completo del paciente
3.- <u>cuando uno recién egresa tal vez es un poquito más estructurado, la verdad es que uno se va haciendo más, como más mecánico el trabajo por así decirlo</u>	3.- Cuando uno egresa lo utiliza de forma estructurada, con el tiempo se hace de forma mecánica.
4.- <u>yo diría que de alguna manera si lo utilizamos como en el día a día</u>	4.- Lo utilizamos a diario

5.- <u>entonces uno va de la parte biológica prioriza los estados y ahí ve cual es que esta como más afectado</u>	5.- Uno parte de lo biológico y se prioriza el estado más afectado
6.- <u>y ya cuando los pacientes están como más estables uno puede ver los sicosociales, pero así como detallado con nombre de cada estado</u>	6.- Cuando los pacientes están estables nos enfocamos en los estados de necesidad psicossociales.
7.- <u>Mental, porque nunca anotamos así como por estados ni nada, es una cosa como mental que yo creo que uno ya lo tiene como interiorizado</u>	7.- Es un proceso mental, esta interiorizado
8.- <u>Yo creo que lo que más facilita es que abarca como todas las áreas</u>	8.- Abarca todas las áreas, eso facilita su utilización
9.- <u>cada estado de necesidad tenía sus indicadores sus ciertas o que cosas medir por cada estado de necesidad, entonces eso ayuda</u>	9.- Un factor facilitador del modelo es que cada estado de necesidad tiene sus indicadores.
10.- <u>veces cuando hay muchos pacientes, que uno no puede darle todo el enfoque</u>	10.- Cuando hay muchos pacientes, no puede aplicar el modelo en su totalidad.
11.- <u>Yo creo que uno lo hace como un poco mesclado, porque como están con los papas, muchas cosas que tal vez no se ven como en los niños, uno lo puede como contestar con los padres así uno puede completar, sobre todo la parte como psicossocial</u>	11.- La aplicación en pediatría en cuanto a lo psicossocial hay cosas que no se puede valorar en los niños, entonces lo hace con los padres.
12.- <u>entendible y tiene todo así como escrito entonces es cosas que uno se concentre y pueda entenderlo bien y valorar bien al paciente de todas las áreas</u>	12.- El modelo es entendible y completo, permite valorar bien al paciente.

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO N°13

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
----------------------------	---------------------------------------

A- (1) El modelo es estructurado (9) Un factor facilitador del modelo es que cada estado de necesidad tiene sus indicadores.	A-Dentro de los factores facilitadores del modelo se encuentran que es estructurado ya que se divide en estados de necesidad y cada estado se divide en indicadores.
B – (2) Ayuda a tener un enfoque completo del paciente (8) Abarca todas las áreas, eso facilita su utilización (12) El modelo es entendible y completo, permite valorar bien al paciente.	B- El modelo permite valorar al paciente de forma integral.
C- (3) Cuando uno egresa lo utiliza de forma estructurada, con el tiempo se hace de forma mecánica. (4) Lo utilizamos a diario (7) Es un proceso mental, esta interiorizado	C- El modelo se aplica de forma mental y se utiliza a diario.
D-(5) Uno parte de lo biológico y se prioriza el estado más afectado (6) Cuando los pacientes están estables nos enfocamos en los estados de necesidad psicosociales.	D- El modelo se utiliza comenzando por el estado de necesidad biológico priorizando los más alterados, ya cuando el paciente está estable, hay enfoque en el área psicosocial
E- (10) Cuando hay muchos pacientes, no puede aplicar el modelo en su totalidad.	E- Factor obstaculizador de la aplicación del modelo es la sobrecarga laboral.
F-(11) La aplicación en pediatría en cuanto a lo psicosocial hay cosas que no se puede valorar en los niños, entonces lo hace con los padres.	F- En el estado de necesidad psicosocial en pediatría se aplica a los padres.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO N°13

El modelo de necesidades de Inés Astorquiza permite evaluar al paciente de forma integral, se aplica de forma mental y se utiliza diariamente, es estructurado ya que se organiza por estados de necesidad con sus indicadores y se va priorizando el estado de necesidad más alterado.

En servicios de pediatría el estado de necesidad psicosocial se aplica en padres, y dentro de sus factores obstaculizadores para su aplicación se encuentra la sobrecarga laboral.

CAPÍTULO 6. ANÁLISIS DE DATOS

1. Caracterización de la población de estudio

La población de estudio estuvo en rangos de año de egreso entre 2001 y 2015, ejercicio profesional de 1 año hasta 12 años, considerando los servicios adultos de: Cirugía, Medicina, Urgencias y servicios pediátricos: Neonatología, Cirugía Infantil, Medicina Infantil. Del análisis de las entrevistas surgieron algunas categorías que estaban orientadas a los objetivos específicos, estas categorías son “utilización del modelo en diferentes áreas de práctica profesional de enfermería”, “factores obstaculizadores y facilitadores del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza”, “Modelo metodológico utilizado para la planificación de los cuidados por parte de profesionales de enfermería de la Universidad Austral de Chile”, “El modelo como base del conocimiento disciplinar en Enfermería en la Universidad Austral de Chile”.

2. “Utilización del modelo en diferentes áreas de práctica profesional de enfermería”

La utilización del modelo de necesidades humanas casi en la totalidad de los servicios abarcados en este estudio, se realiza de forma mental y diariamente, se aplica por estados de necesidad priorizando lo más alterado, de esa forma se va dirigiendo el plan de enfermería y se registra dentro de lo que se puede en la hoja de enfermería. Principalmente se enfocan en la parte biológica, cuando ya el paciente está estable o se dispone de más tiempo se indaga en el área psicosocial, cuando se trata de adultos mayores por lo general siempre se pesquisa el área social.

Existe una excepción o diferencia en el ambiente pediátrico, lo cual queda de manifiesto específicamente en el servicio de neonatología, puesto que los pacientes no son capaces de expresar de manera directa sus necesidades en cuanto a lo psicosocial se trata, resulta imposible planificar cuidados para ellos con énfasis en estos estados de necesidad. Sin embargo, se plantea la posibilidad de influir en este ámbito de manera indirecta, valorado y planificando cuidados psicosociales centrados en padres y/o cuidadores, suponiendo que de esa manera las distintas intervenciones resultan influyentes en el paciente pediátrico. El principal escollo a soslayar en esta intervención psicosocial a los padres y/o cuidadores, radica en la carga asistencial, la cual no permite una valoración e intervención constante. Esta situación no se ve reflejada en los discursos pediátricos de los servicios de Cirugía Infantil y Lactante/Medicina infantil, quienes

cuentan con pacientes de mayor edad, en los que sí se puede valorar estos estados de necesidad. Esto se evidencia en los discursos: N°3, N°4 y N°12.

“Aquí en cirugía el paciente te llega no se po, con una patología específica, por ejemplo si trae una patología digestiva nos centramos en eso, además de lo que pueda venir aparte, ya entonces los estados de necesidad, que trae el modelo, cuáles son los alterados y cuáles no, nosotros los podemos aplicar inmediatamente y eso aquí es sumamente útil”

“Uno siempre lo aplica, uno valora a sus pacientes de acuerdo según sus estados de necesidad y prioridades, y según eso nosotros hacemos nuestro plan”

“Al final igual uno, me doy cuenta que lo vas aplicando mecánica, o sea no mecánicamente sino que instantáneamente en realidad como el modelo que te enseñaron en la universidad, en realidad mucho más acotado o no tan planificado quizás como uno lo hace en la U”-

3. Factores obstaculizadores y facilitadores del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza.

Factores facilitadores: Uno de los principales factores facilitadores descritos en los diferentes discursos es la integración del modelo desde los primeros años de a formación profesional, lo cual facilita su puesta en práctica, puesto que es utilizado durante todo el proceso formativo. Otro factor importante es la esquematización del modelo, que al estar separado en estados de necesidad favorece su aplicación desde la valoración, la planificación de los cuidados y la aplicación de los mismos, otorgando una guía ordenada para ello . En la mayoría de los servicios donde se realizó la investigación se observó gran cantidad de profesionales de enfermería egresados de la Universidad Austral lo cual beneficia a la aplicación del modelo ya que la mayoría de los profesionales fueron formados en base a él, de la misma forma favorece el trabajo en equipo al tener el mismo método de valorar y planificar los cuidados orientados a los pacientes.

En el servicio de neonatología debido a las características de la unidad, el uso de la tecnología aplicable a todo tipo de pacientes, permite una mejor valoración de los mismos, y de esta forma una mejor aplicación del modelo, en consecuencia ordenar y dirigir el trabajo.,. Esto se evidencia en los discursos: N°2, N°12 y N°13.

“Creo que es la base de la formación, me entrego de forma clara, forma de valorar a los pacientes tomando en cuenta, ciertos aspectos importantes ya, necesidades humanas, que hay que valorar, que hay que satisfacer, y siempre considerar que a lo largo de todo el ejercicio profesional, o sea en un largo de 12 horas inconscientemente aplicas el modelo” “Que hayamos conocido al modelo de primero a segundo año, y que hayamos podido tener profesores que nos

hayan dirigido en las prácticas clínicas la forma del modelo, por lo cual se vuelve más fácil cuando uno trabaja.”

“Lo que más facilita (modelo) es el tema de la valoración y hacer tus planes igual que estén acordes a lo que está más alterado”

“Yo creo que lo que más facilita es que abarca como todas las áreas”

Factores obstaculizadores: En cuanto a los factores obstaculizadores, resulta interesante distinguirlos en dos grupos, siendo algunos intrínsecos del modelo y otros propios del contexto en el cual se aplica.

Factores del contexto de aplicación podemos encontrar: el escaso tiempo a consecuencia de la sobrecarga asistencial, a lo que se le suma la alta demanda administrativa, factores que dificultan la aplicación del modelo de forma metódica y exhaustiva. Otro factor importante que no depende de forma directa del modelo en sí, es la hoja de registros de enfermería, la cual ofrece un espacio acotado tanto para la planificación como para el registro de la ejecución de los cuidados de Enfermería.

Factores Intrínsecos del Modelo: Dentro de la estructura del modelo se puede observar falta de indicadores en la valoración del paciente pediátrico, según lo expresado por los profesionales de enfermería de estos servicios, sin embargo esto no solo es observado en este tipo de paciente sino también en paciente con patologías neurológicas o en estado grave. Esto se evidencia en los discursos: N°10 y N°11

“Debido a que de repente hay como mucha demanda, existe poco tiempo para poder ser más extenso en cómo dar más tiempo para la aplicación del modelo”

“Yo creo que el modelo en si no está orientado a la pediatría, yo creo que ese es un factor obstaculizador que tiene el modelo de Inés Astorquiza”

4. Modelo metodológico utilizado para la planificación de los cuidados por parte de profesionales de enfermería egresados de la Universidad Austral de Chile.

En todos los servicios investigados hay utilización del Modelo de Necesidad Humanas de Ines Astorquiza, siendo particular el caso de urgencias donde la aplicación del modelo se realiza de forma muy simplificada, dirigiéndose solo a lo alterado. Esto se evidencia en los discursos: N°6 y N°8.

“En el servicio de urgencia, entonces de repente es un poco complicado aplicar el modelo de Inés Astorquiza por un tema de que en la urgencia el tema de la atención suele ser muy rápido, y uno debido a la gran demanda asistencial que hay en la urgencia y la gran carga laboral que también se tiene de repente uno no entra tan en profundidad”

“Mi forma de trabajar es en torno al modelo”

5.- El modelo como base del conocimiento disciplinar en enfermería en la Universidad Austral de Chile

El modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza se comienza a impartir teóricamente en los primeros semestres de la carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, para luego ser puesto en práctica en las distintas experiencias clínicas en el Hospital Base Valdivia, centros de atención primaria en salud, de atención comunitaria, así como también la modalidad ABP. Este continuo reforzamiento de la puesta en práctica del modelo desde los inicios de la carrera hasta el paso final de la misma, les otorga a los profesionales la experticia suficiente para ponerlo en práctica en su ejercicio clínico de manera autónoma y automática, formando la base fundamental en la formación de profesionales de Enfermería y la formación del pensamiento enfermero. Esto se evidencia en los discursos N°1 y N°2.

“es muy fácil de ocupar tenemos la experiencia de la u que todos los días nos transmitían nos interrogaban ya se nos quedó eso pegao”

“El modelo es fácil de ocupar por la experiencia que nos entrega la universidad, queda internalizado.”

“creo que es la base de la formación, me entrego de forma clara, forma de valorar a los pacientes tomando en cuenta, ciertos aspectos importantes ya, necesidades humanas, que hay que valorar, que hay que satisfacer, y siempre considerar que a lo largo de todo el ejercicio profesional, o sea en un largo de 12 horas inconscientemente aplicas el modelo”

CAPÍTULO 7. PROYECCIONES PARA ENFERMERÍA O LA SALUD PÚBLICA

Mediante esta investigación se establece la vivencia de los enfermeros egresados de Universidad Austral de Chile respecto a la utilización del Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza, identificando factores obstaculizadores y facilitadores de la aplicación del Modelo, determinando la utilización del Modelo en su totalidad en su ejercicio laboral, otorgando una eventual retroalimentación entre egresados y docentes que forman estudiantes en base a este Modelo, pudiendo generar posteriormente estrategias para mejorarlo y/o actualización del mismo, de manera tal que pueda abarcar a pacientes en los cuales no está enfocado actualmente, de forma concreta, en el ámbito pediátrico.

Además, puede contribuir en validación del registro empírico de forma complementaria con otros estudios, para dar sustento a la utilización de este Modelo y una posible replicación en la formación de profesionales de enfermería en otras casas de estudio, ya que el Modelo es una gran herramienta para poder valorar al paciente y se complementa con el Proceso de Atención de Enfermería y con las etiquetas de los diagnósticos, por lo tanto, ofrece una estructura mental científica que permite sistematizar y priorizar la prestación del cuidado de Enfermería no solo a nivel individual, sino que también, a nivel familiar y comunitario.

CAPÍTULO 8. CONSIDERACIONES FINALES

Mediante esta investigación se da a conocer la experiencia de enfermeros egresados de la universidad austral de Chile respecto a la utilización del modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza en su ejercicio laboral dentro del HBV, donde se incluyó los servicios de adulto: Urgencia, Cirugía, Medicina y pediátricos: Neonatología, Medicina Infantil, Cirugía Infantil.

La mayoría de nuestros entrevistados da a conocer que el modelo de Necesidades Humana de Inés Astorquiza es fácil de utilizar debido a la enseñanza en pregrado, es considerado integral, se aplica de forma mental y se utiliza diariamente, es estructurado ya que se organiza por estados de necesidad, es posible priorizar y de esa forma dirigir el plan de enfermería.

Dentro de la formación de pregrado el modelo se aprende de forma extensa y se practica continuamente lo que en el ejercicio laboral facilita la utilización de éste, tomando gran relevancia ya que permite formar un pensamiento crítico de cómo abordar al paciente.

Como factores obstaculizadores se encontraron la sobrecarga laboral y las hojas de registros que no están diseñadas para plasmar el modelo en detalle.

Sin embargo, se encontraron particularidades dentro de la investigación según los servicios, por ejemplo, en el servicio de Neonatología el área psicosocial no se puede aplicar en los neonatos, teniendo que hacerlo con los padres de estos, siendo un factor obstaculizador que el modelo no esté orientado a la pediatría, por lo que sería útil un anexo o adaptación para poder aplicarlo en recién nacidos, con más indicadores para esta etapa del ciclo vital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, C. (2014). La propuesta de Robert Merton acerca de las teorías de alcance Intermedio. Universidad Nacional de Tres de Febrero. Buenos Aires. Argentina.
- Agama, A., Cruz, L., y Ostiguin, R. (2011). Teoría: Alcances y niveles para explicar la práctica de enfermería. Biblioteca Las casas,7(3),5-9.Recuperado de:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0622.pdf>
- Ayala, R, Calvo, M y Torres, M. (2014). Gestión del cuidado en enfermería. Santiago, Chile: Mediterráneo. 11-13.
- Astorquiza, I. (1976). La satisfacción de las necesidades humanas bajo el marco de la enfermería. *Enfermería*. Vol 10 (47), 22-24.
- Carper, B. “Fundamental patterns of knowing in nursing”, *Advances in Nursing Science*, 1, 1, 13-24, 1978.
- Cisneros, F. (2005). Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca, Popayán.
Recuperado de:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Durán, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichán*, vol 2 (1). Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-5997200200010000359972002000100003
- Do Prado, M., De Souza, M., y Carraro, T. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

- Eterovic, C., y Stieповich, J. (2010). Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. *Ciencia y enfermería*, XVI (3), 9-14. Recuperado de: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_02.pdf
- González, L. (2013). Del estudio de las necesidades Humanas a un Modelo de Enfermería: Exploración historiográfica de la propuesta de un modelo para la enfermería en Chile. Alemania, Deutschland. Editorial académica española. 9-17.
- Jana, A., García, M., y Urrea, E. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17 (3), 14-20. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- Kérrouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette., A., Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona, España: Masson. 3-14.
- Leddy, S y Pepper, J. (1985). Bases conceptuales de la enfermería profesional. Nueva York, Estados Unidos: J.B Lippincott Company. 21-160.
- López, M., Santos, S., Varez, S., Abril, D., Rocabert, M., Ruiz, M y Mañé, N. (2006). Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clin*, 16(4), 218-221. Recuperado de: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-obligatoria-1-1.pdf>
- Marriner, A y Raile, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier Mosby. 54-93.
- Morales, E., Ramírez, M., y Rubio, A. (2012). Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. *Recien*. 5-7. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf
- Orellana, A., y Paravic, T. (2007). Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y enfermería*, XIII (1), 17-24. Recuperado en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art03.pdf>
- Real academia española. (2014). Filosofía. Diccionario de la lengua española. Recuperado de:

<http://dle.rae.es/?id=Hw9B3HA>

Sancho, D., y Prieto, L. (Julio 2012). Teorías y modelos en la práctica enfermera. ¿Un binomio imposible?. Enfermería global. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/ensayo1.pdf>

ANEXOS

ANEXO I: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Constanza Jara Stange, Erwin Ojeda Bahamondes, Valentina Sáez Castro.

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a Profesionales de enfermería que trabajan en el Sub-departamento de Medicina, cirugía y urgencia del Hospital Base Valdivia y que se les invita a participar en la investigación titulada: *“Modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza, experiencia de egresados de la Universidad Austral de Chile en el ejercicio profesional”*

Investigadores Responsables:

- **Tesistas:**

- Constanza Jara Stange, Estudiante quinto año de enfermería, Universidad Austral de Chile. ○ Fono:(63) 211716
- Email:conicitajara:_11@hotmail.com
- Erwin Ojeda Bahamondes, Estudiante quinto año de enfermería, Universidad Austral de Chile. ○ Fono: 95558800 ○ Email: ea.ojeda.7@gmail.com
- Valentina Sáez Castro, Estudiante quinto año de enfermería, Universidad Austral de Chile. ○ Fono: 954353464
- Email: valesaezcaastro@gmail.com

- **Profesor Patrocinante:**

- Fredy Andrés Seguel Palma, Enfermero. Doctor en Enfermería, Magister en Salud Pública, Mención

Salud Ocupacional Edificio
Ciencias del Cuidado en
Salud, 3° piso. Universidad
Austral de Chile.

- Fono: (63) 221328 ○ Email:
fredyseguel@uach.cl

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- **Información (proporciona información sobre el estudio) • Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)**

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

Información

Soy estudiante de 5° año de la Carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, y como requisito para la obtención de la Licenciatura, me encuentro junto a dos compañeras realizando un estudio cualitativo en el marco de nuestro proyecto de tesis denominado “Modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza, experiencia de egresados de la Universidad Austral de Chile en el ejercicio profesional”, Por mi parte, le entregaré la información necesaria y a su vez le invitaré a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si desea participar o no. Puede que existan algunos conceptos poco claros, los cuales se explicarán durante el proceso. Si surgen preguntas más tarde, puede preguntarme como también a los demás miembros del equipo.

El Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza fue creado en la década del 70' y carece de registro empírico que demuestre su utilización en el ejercicio profesional de egresados de la Universidad Austral de Chile. A partir de lo anteriormente descrito, se cuenta con un gran abanico de profesionales de enfermería egresados de la Universidad Austral de Chile que han sido formados bajo este modelo, siendo este es un sello que caracteriza a los titulados de la Universidad Austral de Chile, por lo cual se esperaría que muchas de las acciones de enfermería desarrolladas en el ámbito asistencial tengan características del modelo.

Esta investigación corresponde a un estudio cualitativo, con trayectoria fenomenológica, que incluirá una entrevista en profundidad, la cual se iniciará con una pregunta orientadora: “¿Cómo han vivenciado la utilización del modelo de necesidades Humanas de Inés Astorquiza en su ejercicio laboral en el Hospital Base Valdivia?”. Para continuar con preguntas mini tour durante el resto de la entrevista.

Estamos invitando a 20 Enfermeros/as con relación contractual indefinida o a plazo fijo y contratados/as por empresas externas, que Trabajen en el Servicio de Medicina adulto e infantil, cirugía adulto e infantil, neonatología y urgencias adulto del Hospital Base Valdivia y que posean experiencia laboral de al menos un año.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su vida laboral no se verá afectada en lo absoluto. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La entrevista en profundidad se realizará en la sala de internos de Enfermería, ubicada en el Sub-departamento de Medicina adulto del Hospital Base Valdivia, la cual será adaptada para la comodidad de los entrevistados. El lugar cuenta con sillas cómodas, mesa tamaño medio y ventanas amplias que permiten la entrada de luz. De lo contrario, en acuerdo con usted, se definirá lugar más adecuado. En el transcurso de esta, participarán el investigador, el entrevistado y el encargado de escribir las notas de campo. Para respaldar la información se utilizará una grabadora y un cuaderno.

La investigación durará 5 meses, durante ese tiempo, en una primera oportunidad usted será visitado en su lugar de trabajo por un integrante del equipo de investigación para concertar una cita que permita realizar la entrevista en profundidad. En una segunda visita se realizará dicha entrevista y eventualmente habrá una tercera visita si es que se necesita corroborar algunos datos de la entrevista. Esta investigación no presenta riesgos o molestias para su integridad física, psicológica o social. Por otro lado, no presenta presupuesto alguno que permita otorgar incentivos o beneficios económicos a las personas participantes.

Con esta investigación, se realiza algo fuera de lo ordinario en su trabajo. Es posible que, si otros miembros de su equipo de trabajo saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y sólo los investigadores tendrán acceso a revisarla, bajo absoluta confidencialidad. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Sólo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en un lugar seguro. No será compartida ni entregada a nadie excepto a, Constanza Jara Stange, Erwin Ojeda Bahamondes, Valentina Sáez Castro y el Profesor Patrocinante Fredy Andrés Seguel Palma, docente Instituto de Enfermería, de la Universidad Austral de Chile.

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Después de ello, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación, en las plataformas virtuales de la universidad y en revistas indexadas. Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de

participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas:

o Constanza Jara Stange, Estudiante quinto año de enfermería, Universidad Austral de Chile.
Fono: 956318237

Email: conicitajara:_11@hotmail.com o Erwin Ojeda Bahamondes, Estudiante quinto año de enfermería, Universidad Austral de Chile. Fono: 95558800

Email: ea.ojeda.7@gmail.com o Valentina Sáez Castro, Estudiante quinto año de enfermería, Universidad Austral de Chile. Fono: 954353464

Email: valesaezcaastro@gmail.com

Parte II- Formulario de Consentimiento.

Presto voluntariamente mi consentimiento, luego de haber leído y haber sido informado efectivamente respecto de mis dudas, tengo claro que poseo el derecho a retirarme de la Investigación sin que ello pueda ocasionarme perjuicio alguno.

Nombre del participante

RUT _____

Fecha _____

Firma _____

Nombre del Investigador, médico o profesional designado

RUT _____

Fecha _____

Firma _____