



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Enfermería**

**Conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería de los  
profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja**

Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Licenciado en Enfermería.

**AUTOR:**

Edinson Fernando Samaniego León

**DIRECTORA:**

Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz Mg. Sc.

**Loja-Ecuador**

**2022**

## **Certificación**

Loja, 20 de septiembre del 2022

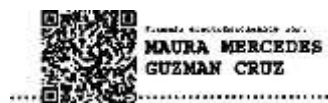
Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz Mg. Sc.

### **DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

#### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración de trabajo de Integración Curricular de grado titulado **Conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja**, de autoría del estudiante Edinson Fernando Samaniego León, previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa, por lo tanto, está culminado y aprobado para continuar los trámites legales pertinentes.

#### **Atentamente**



Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz Mg. Sc.

### **DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **Autoría**

Yo Edinson Fernando Samaniego León, declaro ser el autor del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de este trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Institucional, Biblioteca Virtual.

Firma:



Cedula de identidad: **1900753409**

Fecha: **02 de noviembre del 2022**

Correo electrónico: **edison.samaniego@unl.edu.ec**

Teléfono: **0996449890**

## Carta De Autorización

Yo Edinson Fernando Samaniego León, declaro ser el autor del presente trabajo de integración curricular titulado Conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja como requisito para optar al grado de Licenciado en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI).

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional (RDI), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del presente Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 2 días del mes de noviembre del año dos mil veinte dos.



**Firma:**

**Autor:** Edinson Fernando Samaniego León

**Cédula:** 1900753409

**Dirección:** San Cayetano Alto vía a Yanacocha

**Correo electrónico:** edison.samaniego@unl.edu.ec

**Celular:** 0996449890

### DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del trabajo de Integración Curricular: Mg. Maura Mercedes Guzmán Cruz

#### Tribunal de grado

Presidenta: Mg. Denny Caridad Ayora Apolo

Primera vocal: Mg. Diana Maricela Vuele Duma

Segunda Vocal: Mg. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga

### **Dedicatoria**

El presente trabajo de integración curricular lo dedico a los forjadores de mi camino, a mi padre celestial y la Santísima Virgen del Cisne, también va para mis padres Fernando† y Martha por inculcar en mis los valores. A mi amada hija Fernanda Monserrath, por ser mi fuente de motivación, inspiración y superación para poder estudiar con dedicación, empeño día a día y poder cumplir con el objetivo que algún día inicio como un sueño. Finalmente, se la dedico a las personas que me apoyaron en su inicio y final de este arduo camino, que gracias a ellos hoy se culmina un logro más.

***EDINSON FERNANDO SAMANIEGO LEÓN***

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería por recibirme en sus aulas de clase con el objetivo de formarme con conocimientos teóricos y prácticos para los retos en el campo profesional y a sus docentes quienes fueron parte en cada uno de los ciclos cursados durante toda mi formación académica; por sus enseñanzas y por compartir desde su experiencia sus conocimientos para enfrentarme de manera eficaz en el desempeño profesional.

A la directora de tesis y carrera Mg. Maura Guzmán y Denny Ayora por su orientación y apoyo hasta el final con sus conocimientos y experiencia sobre la investigación.

A todos los profesionales de enfermería y jefes departamentales que laboran en el Hospital General Isidro Ayora de Loja por su valiosa colaboración y el tiempo dedicado en la aplicación de la encuesta, la cual permitió llevar a cabo y cumplir los objetivos del trabajo investigativo, a su vez me permito agradecer a las autoridades que me dieron apertura para la realización de la investigación dentro de la casa de salud.

***EDINSON FERNANDO SAMANIEGO LEÓN***

## Índice de contenidos

Certificación .....	ii
Autoría.....	iii
Carta De Autorización.....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras .....	x
Índice de anexos .....	xi
1 Título.....	12
2 Resumen.....	13
Summary .....	14
3 Introducción .....	15
4 Marco Teórico .....	17
4.1 Historia de la Enfermería.....	17
4.2 Definición del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	18
4.3 Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Reseña Histórica .....	18
4.4 Proceso de Atención de Enfermería: Generalidades.....	19
4.5 Características del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) .....	19
4.6 Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) .....	20
4.7 Importancia y ventajas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) .....	20
4.8 Factores que Influyen en una Inadecuada Aplicación del Proceso de Atención de enfermería. ....	21
4.9 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) .....	21
4.10 Valoración .....	22
4.10.1 Recolección de datos .....	22
4.10.2 Fase de análisis y síntesis .....	26
4.10.3 Fase de identificación de la respuesta.....	27
4.10.4 Modelos de enfermería utilizados en la valoración inicial .....	27
4.11 Diagnóstico de Enfermería .....	29
4.11.1 Datos históricos. ....	30
4.11.2 Funciones de personal de enfermería .....	31
4.11.3 Los pasos del diagnóstico enfermero.....	32
4.11.4 Tipos de diagnósticos.....	32
4.12 Planificación .....	32
4.12.1 Fases de la planificación.....	32
4.12.2 Tipos de planes de cuidados .....	34
4.13 Ejecución.....	35
4.13.1 Validación del plan de cuidados .....	35

4.13.2	Realización de actividades implicando a la persona y la familia .....	35
4.13.3	Registro de los cuidados en la documentación enfermera diseñada a tal efecto .....	35
4.14	Evaluación.....	36
4.14.1	Evaluación de resultados .....	36
4.14.2	Evaluación del plan de cuidados .....	36
4.14.3	Satisfacción de la persona.....	37
4.15	Diagnósticos Enfermeros NANDA.....	37
4.16	Clasificación de Resultados de Enfermería NOC .....	38
4.17	Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).....	40
4.18	Conocimientos del proceso de atención de enfermería.....	41
4.19	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por el profesional de enfermería. ....	43
5	Metodología .....	46
6	Resultados .....	47
7	Discusión.....	50
8	Conclusiones .....	53
9	Recomendaciones .....	54
10	Bibliografía.....	55
11	Anexos.....	57



### **Índice de tablas**

Tabla 1 Características sociodemográficas del grupo de estudio .....	47
Tabla 2 Conocimiento de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora acerca del Proceso de Atención de Enfermería .....	48
Tabla 3 Aplicación del proceso de atención de enfermería por los enfermeros .....	49

## Índice de figuras

Figura 1	Diagnóstico Enfermero .....	31
----------	-----------------------------	----

## **Índice de anexos**

Anexo 1: Pertinencia del trabajo de Integración Curricular.....	57
Anexo 2: Asignación de Directora del trabajo de Integración Curricular.....	59
Anexo 3: Certificación de traducción del Abstract .....	60

## **1 Título**

Conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja

## 2 Resumen

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método científico utilizado en la práctica asistencial de los profesionales enfermeros, lo que permite brindar cuidados con fundamento científico, de forma estructurada, sistemática y secuencial, contribuyendo a la recuperación del paciente, el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue analizar los conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja, se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo con corte transversal, se aplicó una encuesta estructurada previamente validada a 130 profesionales, encontrándose como resultados que un 41.5% de profesionales en el rango de edad de 25 a 35 años, el 90.8 % son mujeres, 69.2% cuentan con una experiencia profesional de 1 a 10 años y un 16.9% tienen estudios complementarios de cuarto nivel. En relación a los conocimientos que poseen los profesionales en relación al proceso de atención de enfermería el 63.8 % identifican de manera correcta su definición, un 89.2% identifica adecuadamente las etapas. Por otra parte, los conocimientos de acuerdo a las etapas del PAE nos evidencian que el 60.8% de los profesionales encuestados si conocen la valoración, el 74.6% conocen el diagnósticos y planeación para la elaboración y la organización del plan de cuidados del proceso de atención de enfermería, seguido de 84.6% conoce la etapa de la ejecución e intervenciones en los cuidados de dicho proceso, y finalmente el 63.1% conocen de la evaluación. Finalmente, el 69.23 % de los profesionales no aplican el proceso de atención de enfermería debido a factores que influyen como son el número de pacientes, estrés y sobrecargas de tiempo.

**Palabras claves:** Conocimiento, Aplicación, Atención, Enfermería, PAE.

## **Summary**

The nursing care process (PAE) is a scientific method used in the care practice of nursing professionals, which allows care to be provided with a scientific basis, in a structured, systematic and sequential way, contributing to the recovery of the patient, the present research work whose objective was to analyze the knowledge and application of the nursing care process of the nursing professionals of the Isidro Ayora General Hospital of Loja, it was a descriptive, quantitative cross-sectional study, a structured survey previously validated was applied to 130 professionals, finding as results that 41.5% of professionals in the age range of 25 to 35 years, 90.8% are women, 69.2% have professional experience of 1 to 10 years and 16.9% have fourth level complementary studies . In relation to the knowledge that professionals have in relation to the nursing care process, 63.8% correctly identify its definition, 89.2% adequately identify the stages. On the other hand, the knowledge according to the stages of the PAE shows us that 60.8% of the professionals surveyed know the assessment, 74.6% know the diagnoses and planning for the elaboration and organization of the care plan. of the nursing care process, followed by 84.6% know the stage of execution and intervention in the care of said process, and finally 63.1% know about the evaluation. Finally, 69.23% of the professionals do not apply the nursing care process due to influencing factors such as the number of patients, stress and time overload.

### **Keywords**

Knowledge, Application, Attention, Nursing, PAE.

### 3 Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al proceso de Atención de Enfermería como “Un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, las comunidades o ambos”. Implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad; en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que hay que proporcionar, y los recursos con los que se cuenta, estas acciones implican procesos intelectuales, para tomar decisiones y proporcionar cuidados oportunos de calidad y calidez (Herdman & Kamitsuru, 2019).

El proceso de atención de enfermería es la esencia de la profesión debido su estructura y su relación con la investigación científica, además de ello el conocimiento y aplicación del PAE, trae beneficios positivos respecto al cuidado enfermero- paciente, minimizando la estadía hospitalaria del usuario, la familia y comunidad; su registro sirve como documento legal en caso de existir alguna denuncia hacia el profesional y ayuda a mejorar los cuidados basados en la evidencia científica.

La Profesión de Enfermería está enmarcada en un amplio sistema de teorías. El proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método, mediante el cual se aplica este sistema a la práctica enfermera. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del usuario, la familia, grupo y comunidad.

En nuestro país son pocos los estudios relacionados con el tema, y a pesar de los pocos que existen tenemos conclusiones que obedecen a un nivel de aplicación medio, pudiendo mejorarlo, la mayoría manifiesta que es por alto número de pacientes designados, estrés laboral, poco tiempo, limitaciones en los recursos humanos y económicos; poca cooperación por parte de los usuarios y familiares, pocos conocimientos científicos, técnicos y prácticos, entre otros.

Se planteo como objetivo general analizar los conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el cuidado del paciente. Para cumplir con este objetivo se estableció tres objetivos específicos: Primero, identificar las características del grupo de estudio. Segundo, determinar los conocimientos que poseen los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en relación al Proceso de Atención de Enfermería. Y como tercer objetivo específico, identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales enfermeros en el cuidado del paciente.

La presente investigación fue realizada con todos los lineamientos que amerita el desarrollo del trabajo de integración curricular y se ha puesto mayor importancia en el conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) por parte de los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. El trabajo que a diario realizan los profesionales de enfermería es vital ya que permite perfeccionar los cuidados, y las técnicas para la prevención, curación y rehabilitación de la salud del usuario, familia o comunidad, y que debe incorporarse progresivamente dentro de la práctica clínica habitual y ser el pilar fundamental para la asistencia de enfermería.



## 4 Marco Teórico

### 4.1 Historia de la Enfermería

La razón de ser de las enfermeras, se remonta hacia el inicio de las civilizaciones basándose en el cuidado o la ayuda. Collière en su libro “Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Nos habla de cuatro etapas del cuidado: Doméstica, Vocacional, Técnica y Profesional que han evolucionado a través del tiempo (Martínez & Chamorro, 2017).

Dentro de la etapa doméstica eran las mujeres las encargadas de prestar atención al enfermo del hogar, incluso desde el nacimiento mismo de un nuevo integrante de la familia o grupo ya que se necesitaba cuidados primarios como abrigo, comida y protección. Luego se encuentra la etapa vocacional con valor cristiano “Ama a tu prójimo como a ti mismo”. En su inicio fueron perseguidos y pasaron muchas dificultades hasta crear organizaciones de Diáconos y Diaconisas, estas personas brindaban cuidados al enfermo, a los desvalidos y a los pobres (Reyes, 2009).

En la etapa técnica se puede hablar de prácticas empíricas de curanderos, chamanes, brujos y matronas. La reforma profesional llegó de la mano de nuestra enfermera británica Florence Nightingale durante la guerra de Crimea (1854-1856). Los esfuerzos de Florence lograron que la enfermería se convirtiera definitivamente en una profesión respetada, ella creó escuelas para la formación de nuevas enfermeras a inicios del siglo XX (Reyes, 2009)

La disminución de mortalidad de las personas a las que Nightingale prodigó sus cuidados se debió al uso de procedimientos físicos mediante la implementación de medidas sanitarias, de higiene y nutrición, así como también técnicas de apoyo emocional y espiritual durante las 24 horas del día. El uso de estos procedimientos y técnicas de Enfermería le valió a Nightingale el reconocimiento de todo un país y el título de la “dama y su lámpara” (López et al., 2017).

Florence Nightingale se dejar ver como persona capacitada y en especial como mujer para organizar los cuidados enfermeros en los hospitales ingleses durante la Guerra de Crimea, demostrando que la salud de los enfermos y heridos podría restablecerse mediante la instrucción y la formación clínica de las enfermeras, ella sostenía que “ la Enfermería nos coloca en la mejor condición natural posible para recuperar y preservar la salud”, postulaba que la primordial preocupación de la enfermera consistía en: “proporcionar al paciente el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud” (López et al., 2017).

Nightingale concebía a la Enfermería como disciplina que debía responder a una vocación, pero basada en algo más que la intuición y la dedicación, cuya esencia y necesidad de conocimientos eran diferentes a los de los médicos. Actualmente, el alcance de la profesión se ha ampliado, de modo que, los enfermeros(as), asumen numerosas funciones y cargos gerenciales en las diversas casas de salud públicas y privadas a nivel mundial en busca de su independización.

Actualmente en la ciencia de la enfermería se utilizan las teorías y metodologías derivadas de los enfoques de investigación cualitativa que siguen ampliando las formas de conocimiento científico. La utilización de modelos y teorías de enfermería en la educación superior y doctorados son fundamentales en busca de su independización, con pensamientos críticos y reflexivos con evidencia científica para el cuidado de calidad y calidez de la persona, familia, grupo y comunidad (Alligood, 2015).

#### **4.2 Definición del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

El PAE, es un conjunto de acciones sistematizadas, realizadas por el personal de enfermería que permiten identificar los problemas de salud del paciente, familia, grupo y comunidad con el propósito de elaborar un plan de cuidados, aplicarlo y evaluar la eficacia en la atención proporcionada, permitiéndole la recuperación del paciente. El inicio del PAE tiene sus comienzos en la Segunda Guerra Mundial; cuando la profesión empezó a cambiar debido a los avances en la tecnología, la medicina y la creciente necesidad de personal de enfermería para solucionar los cuidados en las distintas casas de salud. Este proceso inició en la década de 1960, posteriormente el personal de salud comenzó a aplicarlo como una práctica generalizada (Taylor, 2016).

#### **4.3 Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Reseña Histórica**

De acuerdo con algunas teorías de enfermería se puede decir que el PAE tiene su inicio en la década de los cincuenta, que presentó formalmente la enfermería como un proceso por Lydia Hall (Benavent et al., 2012). Gracias a ello la enfermería tomó fuerza para estructurar las etapas que fueron de utilidad para nuevos estudios. Para los años sesenta se centran en investigar cómo mejorar la calidad de los cuidados relacionado con la educación de los profesionales.

Posteriormente Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales (Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación) al añadir la etapa diagnóstica siendo aceptada y utilizada

por muchos profesionales de Enfermería, así como también por educadores e investigadores que hacen de él su método de trabajo. Con estas tendencias se integran elementos importantes en el proceso de profesionalización. (Lazo, 2010).

#### **4.4 Proceso de Atención de Enfermería: Generalidades**

Según Naranjo et al., (2018). En comienzo se denomina Proceso Enfermero (PE), definido como: “una forma ordenada y sistemática de determinar, los problemas de un individuo, formulando y realizando los planes para resolverlos, llevarlos a cabo y evaluar hasta qué punto estos planes resultan eficaces para solucionar los problemas identificados”. Para Kneedler y Fehlau, el proceso enfermero representó: “una serie sistemática de acciones, cambios o funciones que conducen a un resultado específico.

Un carácter más extenso del proceso enfermero se muestra por Yura y Walsh quienes lo consideran como el método fundamental de la práctica de Enfermería y lo definen así: “Es una serie diseñada de acciones encaminadas a conseguir los objetivos de enfermería, mantener el bienestar del cliente y, si cambia su estado de salud, darle la cantidad y calidad de cuidados de enfermería que mejoren su situación para devolverle el bienestar. Si este bienestar no puede ser conseguido, el proceso enfermero contribuirá a mejorar la calidad de vida del paciente, aplicando al máximo sus recursos”.

Para A. Griffin el proceso enfermero (PE) “es una trayectoria progresiva, que contiene tres dimensiones: propósito, organización y flexibilidad”. Con esta base de conocimientos Murray y Atkinson consideran al proceso enfermero (PE) como un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y lo definen como: “pensar como enfermera (o)”

La definición más reconocida en el lenguaje enfermero, es la modificación de M. Phaneuf: “el PAE es un proceso intelectual, deliberado, estructurado de acuerdo con una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar algunos cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas para conseguir el mayor bienestar del sujeto de atención. Además, señala que, para su aplicación efectiva, el profesional debe adquirir: el conocimiento científico, las habilidades y la experiencia”.

#### **4.5 Características del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

Según Rodríguez, (2013). El PAE tiene una característica metodológica y sistemática; debido a que engloba una serie de pasos (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) sistematizados a seguir por la enfermera/o, permitiéndole un accionar eficiente en su

trabajo y con ello poder solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, también es humanista ya que se considera al ser humano un individuo muy complejo que no se puede fraccionar.

También se lo considera dinámico ya que se originan cambios constantes, es intencionada porque va centrada en el logro de los objetivos, permitiendo guiar los cuidados resolviendo las causas del problema y minimizar los factores de riesgo. Es flexible, porque puede adaptarse a cualquier entorno, modelo y teoría de enfermería y por último es interactivo, por requerir de la interrelación social con los usuarios(s) y los demás profesionales de salud para lograr objetivos comunes.

#### **4.6 Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

El objetivo primordial del PAE es satisfacer las necesidades del individuo, familia y la comunidad, siguiendo un orden lógico y sistemático que permite al profesional de enfermería planificar cuidados de calidad. Por lo tanto, nos ayuda a:

- Identificar en el individuo, familia o la comunidad posibles riesgos y necesidades reales o potenciales.
- Establecer acciones de cuidado a nivel individual, familiar o comunitario.
- Actuar en la resolución de emergencias, previniendo el progreso de enfermedades para mantener la salud y lograr una recuperación óptima o, en presencia de enfermedades terminales, ayudar mediante cuidados paliativos mejorando la calidad de vida y estos tengan una muerte digna disfrutando sus últimos días (Rodríguez, 2013).

#### **4.7 Importancia y ventajas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

Según Vele & Veletanga, (2015). La creciente evolución de la rama de enfermería le permite elaborar el PAE, con un pensamiento crítico basado en el conocimiento científico a la hora realizar la valoración, el diagnóstico, planificación, la ejecución y evaluación de los resultados beneficiando el vínculo enfermero(a)-paciente en donde radica su importancia. Dentro de las ventajas se encuentran las siguientes:

- Mejora la calidad y calidez en la prestación de cuidados, ya que, permite un mayor grado de interacción entre enfermero(a)-paciente de manera integral, individual y humana.
- Permite garantizar una atención eficiente y eficaz mediante acciones sistematizadas y secuenciales conformando el proceso de cuidar.
- Admite el ejercicio independiente de los demás profesionales.

- Permite la acreditación profesional mediante la utilización de normas estandarizadas en el desempeño profesional.
- Impulsa a la investigación y actualización de diagnósticos enfermeros mediante la búsqueda de conocimientos científicos.
- Favorece la participación del profesional de enfermería en los servicios de salud.
- Ayuda a que la Enfermería tenga un respaldo legal en caso de denuncias por negligencia médica, con esto enfermería puede demostrar la atención brindada.

#### **4.8 Factores que Influyen en una Inadecuada Aplicación del Proceso de Atención de enfermería.**

Según Vele & Veletanga, (2015). A pesar de los beneficios del Proceso de Atención de Enfermería, su empleo sigue siendo limitado en la mayoría de las instituciones de salud ya sea públicas, privadas o complementarias. Con frecuencia se observa el incremento de la carga laboral, el trabajo monótono y un déficit de desenvolvimiento del personal de enfermería los cuales conducen a la aparición de diversos factores que inciden en una inadecuada aplicación, entre los que se encuentran:

- **Factores psicológicos:** ansiedad, estrés y preocupación.
- **Factores sociales:** los profesionales de enfermería carecen de conocimientos prácticos y científicos, además en ocasiones tienen dificultad para resolver relaciones conflictivas.
- **Factores laborales:** sobrecarga de trabajo, la falta de recursos humanos, el entorno del profesional y falta de colaboración de los usuarios.
- **Factores económicos:** falta de presupuesto para la adquisición de equipos, materiales e insumos para la atención del usuario.
- **Factores físicos:** calor, humedad, ruido y una infraestructura deteriorada.

#### **4.9 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

La investigación científica ha conseguido alcances importantes en la práctica de enfermería logrando así el reconocimiento y aceptación del proceso de atención de enfermería utilizando el pensamiento crítico, con razonamiento científico en la resolución de problemas. Se considera semejante al método científico ya que se enfoca al logro de objetivos, es un proceso secuencial que busca los problemas del usuario, familia o comunidad, crea un plan de cuidados, los aplica y evalúa si existe mejoría. Una manera fácil de recordar los pasos del proceso enfermero es utilizar un

acrónimo: VDPIE que significa Valoración, Diagnósticos, Planificación, Implementación y Evaluación (Gersch et al., 2017).

- Hacer una Valoración de enfermería
- Realizar Diagnósticos de enfermería
- Planificar; formular y escribir una relación de objetivos/resultados y determinar las intervenciones de enfermería adecuados
- Implementar los cuidados enfermeros
- Evaluar los cuidados de enfermería que se han llevado a cabo (hacer las revisiones necesarias).

#### **4.10 Valoración**

Este proceso de valoración se concreta en tres fases: recolección de datos; análisis y síntesis; e identificación de la respuesta. De acuerdo con la American Nurses Association (ANA) en el 2015, el personal de enfermería con certificado de pregrado, posgrado o doctorado, adquiere y analiza datos del individuo, la familia o comunidad para poder proporcionar atención enfocada que incluye el cuidado de las personas como un todo. Dentro de los datos que se debe recoger están algunos factores sociales, culturales, espirituales, psicológicos, psicosociales y vitales. Este proceso se hace desde la llegada misma del paciente, y en caso de estar inconsciente se pide información a un familiar o la persona que lo acompañe, complementando con la anamnesis, la exploración física y la revisión de la información de las pruebas de laboratorio y médica pertinente (Gersch et al., 2017).

##### **4.10.1 *Recolección de datos***

En esta fase el propósito es definir el escenario (estado de salud, patrones de afrontamiento, estado funcional presentes y pasados, respuestas del tratamiento, posibles riesgos, problemas potenciales y el deseo de alcanzar un nivel mayor de bienestar) para poder prestar atención a los individuos, familia, grupo y comunidad.

##### **4.10.1.1 Tipos de datos.**

- Datos subjetivos: se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario.

Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario como el dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto.

- **Datos objetivos:** los datos objetivos consisten en información observable y medible. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario. Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, etc.).
- **Datos históricos:** Otra consideración a tener en cuenta al describir los datos se refiere al elemento tiempo. En este contexto, los datos pueden ser históricos o actuales (Bellack y Bamford, 1984). Los datos históricos consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto en el estado de salud actual del usuario. Algunos ejemplos de datos históricos pueden ser la hospitalización o cirugía previa, los resultados del ECG, las pautas de eliminación normales o enfermedades crónicas.
- **Datos actuales:** Por contraste, los datos actuales se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento, algunos ejemplos son tensión arterial, vómitos o dolor postoperatorio. Estos datos son especialmente importantes en su valoración inicial y en las valoraciones repetidas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso del paciente.

#### **4.10.1.2 Métodos para obtener los datos**

##### **4.10.1.2.1 Entrevista.**

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista

formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera(o) y paciente durante el curso de los cuidados. La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera(o)/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.
- Ayudar a la enfermera(o) a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: iniciación, cuerpo y cierre.

- **Iniciación:** Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- **Cuerpo:** La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recolección sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente. (Admisión en el sistema SAIS, PRAS)
- **Cierre:** Es la fase final de la entrevista no se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

#### **4.10.1.2.2 La observación.**

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera/o comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continúa a través de la relación enfermera(o)-paciente. Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que requiere práctica, disciplina y experiencia. Los hallazgos que se encuentren mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.



#### ***4.10.1.2.3 La exploración física.***

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en que consiste el examen y pedir su consentimiento para efectuarlo. La exploración física se centra en determinar a profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera/o utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- **Inspección:** es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- **Palpación:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en el abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial en la aplicación de esta técnica nos ayudarán en la valoración.
- **Percusión:** implica dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: sordos; aparecen cuando se percuten músculos o huesos, mates; aparecen sobre el hígado y el bazo, hipersónicos; aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire y timpánicos; se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- **Auscultación:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar. Una vez descritas las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico: primero desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud.

Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies. Los sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención. Por patrones funcionales de salud, permite la

recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas de acuerdo a las prioridades que el paciente requiera.

#### **4.10.1.3 Técnicas para la recolección de datos**

- Verbales: Comprende la anamnesis, para obtener las percepciones de la respuesta humana del usuario, datos subjetivos y objetivos.
- Reflexión: repetir o expresar de otra forma la respuesta del cliente, para que él continúe dando más información al respecto.
- Declaraciones complementarias: usar frases cortas para animar al cliente a continuar hablando del tema.
- No verbales: expresión de la cara, posición corporal, respuesta al contacto, el tono y velocidad de la voz.

#### **4.10.1.4 Características de la recolección de datos**

- Sistemática: Existen varios enfoques útiles para valorar en forma sistemática tales como: de la cabeza a los pies (céfalo-podal), por sistemas corporales, por patrones funcionales y por pautas o tipos de respuesta humana.
- Continua: Permite confirmar la existencia de problemas previos y conocer el progreso según los resultados esperados.

#### **4.10.2 Fase de análisis y síntesis**

La información obtenida a través de la recolección de datos es imprescindible, para llegar a reconocer el problema o la respuesta del sujeto. Analizar y sintetizar la información significa:

- **Agrupar y clasificar los datos:** es una estructura que previamente se ha seleccionado y que ya se habrá empleado como guía durante la recogida de datos.
- **Comparar los datos recogidos con los considerados “normales”:** mediante este proceso se identifica aquellos que pueden indicar una alteración en el paciente (s).
- **Contrastar vacíos e incongruencias en los datos:** este proceso permite obtener nuevos datos para que los disponibles adquieran todo su significado.

El proceso de análisis y síntesis exige a los profesionales de enfermería que tengan un amplio conocimiento científico, experiencia y práctica para poder obtener un buen diagnóstico enfermero garantizando así la calidad en los cuidados brindados hacia el paciente.

### ***4.10.3 Fase de identificación de la respuesta***

Esta última fase de la valoración es equivalente a lo que se denomina identificación de la etiqueta, cuando se hace referencia al proceso diagnóstico de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Este proceso, al igual que la valoración, exige la recogida de datos, la selección y análisis de los mismos. Por ello, se requiere de la enfermera/o experiencia, conocimiento científico y actualizado para poder identificar el diagnóstico correcto minimizando la estadía del paciente en una casa asistencial.

### ***4.10.4 Modelos de enfermería utilizados en la valoración inicial***

Las profesiones y disciplinas del área de la salud deben tener una visión clara de los principios científicos y filosóficos que orientan su práctica profesional, para actuar en concordancia con ellos. Los modelos conceptuales de enfermería proveen un marco de referencia para la práctica; estos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores y las creencias que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto (Lalaleo, 2018).

Los modelos de enfermería son utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente y así brindar efectivamente calidad en el cuidado de Enfermería. Existen diversos tipos de valoración dependiendo del modelo enfermero; entre ellos están los Patrones Funcionales de Marjory Gordon; Modelo de necesidades de Virginia Henderson; Jerarquía de Abraham Maslow y Jerarquía de Richard Kalish.

#### **4.10.4.1 Patrones funcionales de Marjory Gordon.**

Según Álvarez et al., (2016). Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales.

- Percepción - manejo de la salud
- Nutricional - metabólico
- Eliminación

- Actividad - ejercicio
- Sueño - descanso
- Cognitivo - perceptivo
- Autopercepción - autoconcepto
- Rol – relaciones
- Sexualidad y reproducción
- Adaptación tolerancia al estrés
- Valores – creencias.

#### **4.10.4.2 Modelo de Necesidades de Virginia Henderson**

Según Paredes, (2011). Las necesidades de Virginia Henderson es un modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería. Busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el hospital, prehospitolaria o sitio de atención ya sea de la red de salud pública o complementaria. Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. La cual ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades.

- Oxigenación.
- Nutrición.
- Eliminación.
- Movilización.
- Reposo y sueño.
- Vestirse y desvestirse.
- Termorregulación.
- Higiene.
- Seguridad.
- Comunicación.
- Creencia y valores.
- Realización personal.
- Ocio.
- Aprendizaje.

#### 4.10.4.3 Jerarquía de Maslow Abraham Maslow

Sugirió que el usuario va subiendo en la jerarquía cuando intenta satisfacer necesidades. En otras palabras, las necesidades fisiológicas suelen tener una mayor prioridad para el paciente que las demás. Por tanto, cuando estas necesidades básicas no están satisfechas, es muy posible que el cliente no tenga ganas o no sea capaz de satisfacer necesidades de mayor nivel.

Describió las necesidades humanas en cinco niveles:

- Fisiológicas,
- Inocuidad o seguridad,
- Sociales,
- Estima y
- Autorrealización (Alligood, 2015).

#### 4.10.4.4 Jerarquía de Richard Kalish

Mejóro aún más el sistema de Maslow dividiendo las necesidades fisiológicas en necesidades de supervivencia y necesidades de estimulación. Esta división resulta especialmente útil para ayudar al profesional de enfermería a establecer prioridades en la recogida de datos.

- **Necesidades de supervivencia:** alimentos, aire, agua, temperatura, eliminación, descanso y dolor.
- **Necesidades de estimulación:** Sexo, actividad, exploración, manipulación e innovación  
necesidades de seguridad: Inocuidad, seguridad, protección.
- **Necesidades de amor y pertenencia:** amor, pertenencia y proximidad.
- **Necesidad de estima:** conducta de falta de energía, pasividad, dificultad para tomar decisiones, apatía, evitación de conflictos, expresión de vergüenza, culpa, ausencia de contacto visual, expresión de auto anulación.
- **Necesidad de autorrealización:** Preocupación por conflicto de roles, cambios en la auto percepción y pérdida del control percibida.

#### 4.11 Diagnóstico de Enfermería

Para determinar qué es un Diagnóstico enfermero, primero debemos conocer el significado de dicho término, para eso debemos saber qué “diagnóstico” proviene de la palabra griega *diagnosis* que significa distinguir. La partícula “di” significa “a través de”, y

“gnisnoskein” significa “conocer”. Por lo tanto, diagnosticar es emitir un juicio y nominar los problemas reales y potenciales o los factores de riesgo basándose secuencialmente en las evidencias de la valoración.

#### **4.11.1 Datos históricos.**

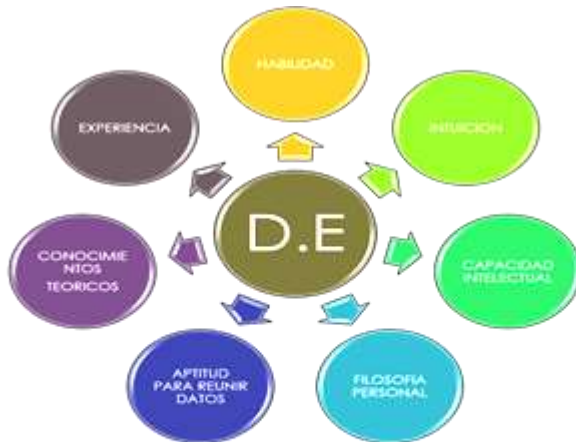
Fue en 1950 cuando R. Louise Mcnaus usó por primera vez el término de diagnóstico enfermero al discutir de las funciones profesionales refiriéndose a la identificación de problemas. En 1953 Vera Fry indica la posibilidad de formular un diagnóstico enfermero tras la observación de cinco áreas del paciente:

- Tratamiento y medicación.
- Higiene personal.
- Necesidades ambientales.
- Guía y enseñanza
- Necesidades humanas.

Cuantiosos fueron los profesionales que durante los años 60 trabajaron e investigaron acerca de la utilización del diagnóstico enfermero siendo así que en los años 70 cuando se consolida la utilización de los diagnósticos como fruto de la primera Conferencia Nacional de Clasificación de Diagnósticos de Enfermería tras la aprobación de la utilización del término Diagnóstico Enfermero por la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A.) (Taylor, 2016).

De acuerdo con la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), define el diagnóstico de enfermería como un “juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad frente a los problemas de salud presentes o potenciales en el curso de la vida (fisiológico, psicológico, sociológico, de desarrollo y espiritual). Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para la elección de las intervenciones apropiadas de enfermería, a fin de lograr los resultados de los que el proceso enfermero es responsable”. Los diagnósticos de enfermería se tienen que individualizar para cada paciente con base en su alteración médica, los medicamentos que esté recibiendo y al área, país o región que pertenezca el individuo, de la misma manera la observación de los factores que influyen en el diagnóstico enfermero como se observa en el grafico 1 (Taylor, 2016).

**Figura 1 Diagnóstico Enfermero**



**Gráfico 1: Factores del Diagnóstico enfermero**

Fuente: <https://yoaмоenfermeriablog.com/2018/05/17/diagnostico-proceso-enfermero/#comments>

#### **4.11.2 Funciones de personal de enfermería**

Según Moya, (2018). Las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones; dependiente, colaborativa e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- **La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera.** Incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- **La dimensión colaborativa de la enfermera.** Se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativos o interdependientes, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.
- **Dimensión independiente de la enfermera.** Es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Aquí se encuentran los Diagnósticos de Enfermería.

### ***4.11.3 Los pasos del diagnóstico enfermero***

- **Identificación de problemas:** Análisis de los datos significativos, bien sean concretos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis; síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.
- **Formulación de problemas:** Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

### ***4.11.4 Tipos de diagnósticos.***

Al escribir una declaración de diagnóstico utilizando el método de problemas-etiolología-síntomas (PES), estamos transmitiendo una gran cantidad de información a los demás profesionales. En el caso del riesgo y los diagnósticos promoción de la salud, no aplican factores etiológicos, por lo que se identifican los factores de riesgo que predisponen al paciente a un problema potencial para los diagnósticos de riesgo o evidencia que sugiere un potencial para la promoción de la salud para un diagnóstico promoción de la salud.

## **4.12 Planificación**

Luego de haber establecido el diagnóstico de enfermería, por escrito se elabora un plan de atención, con ello se asegura la comunicación y continuidad del cuidado. Este plan tiene dos partes: los resultados de los pacientes o los efectos esperados, que describen comportamientos o resultados que se deben alcanzar en un tiempo determinado; y las intervenciones de enfermería primordiales para conseguir esos resultados (Taylor, 2016).

### ***4.12.1 Fases de la planificación***

A la hora de planificar los cuidados se deben llevar a cabo una serie de pasos que garanticen unos cuidados coherentes cuyo centro de atención es la persona, familia o comunidad.

#### **4.12.1.1 Establecer prioridades**

De los problemas identificados rara vez se pueden abordar todos a la vez, por lo que es necesario valorar cuáles de ellos necesitan una atención inmediata y cuáles pueden ser tratados posteriormente. Este proceso de establecimiento de prioridades lo debe hacer la enfermera con el paciente en conjunto, ya que el objetivo es ordenar la provisión de los cuidados enfermeros, de forma que los problemas más importantes o aquellos que amenazan la vida de la persona sean tratados antes que aquellos que son menos críticos.

Es importante que el paciente intervenga en este proceso y verbalice sus prioridades, que pueden no coincidir con las prioridades identificadas por la enfermera/o. Asimismo, esta decisión conjunta hace que se establezca un compromiso, haciendo que se sientan implicadas ambas partes,



profesional y paciente. El hecho de establecer prioridades no significa que no se aborde un problema hasta no haber dado por resuelto el anterior, puesto que posiblemente varios de ellos puedan ser abordados de forma simultánea.

Una forma útil para establecer prioridades es hacerlo según el marco conceptual de cuidados elegido para la práctica enfermera. Otra forma podría ser basándose en la teoría de Maslow, donde la enfermera da prioridad en primer lugar a las necesidades fisiológicas, es decir, a aquellos problemas relacionados con la respiración, la circulación, la hidratación, la eliminación o la regulación de la temperatura. Continuando con la jerarquía, se abordaría aquellos problemas que representan una amenaza para su protección y seguridad; posteriormente se trataría con aquellos que representan una amenaza a su amor y pertenencia. Según esta escala, en último lugar se atenderán los problemas que representan una amenaza para la autoestima y la autorrealización de la persona. También la enfermera/o tiene que tener la capacidad de decidir qué problemas son responsabilidad suya y cuáles se refieren a otros profesionales, diferenciando el rol autónomo de aquel que es en colaboración (Montenegro, 2019).

#### **4.12.1.2 Formulación de resultados**

Se formulan aquellos objetivos que se esperan de la atención de enfermería, lo que se quiere lograr con la persona. Los resultados se derivan de las características definitorias de los diagnósticos enfermeros y deben estar centrados en el comportamiento de la persona. Estos han de formularse antes de determinar y ejecutar las intervenciones para dirigir estas hacia la consecución de los resultados. Los resultados enfermeros están clasificados, normalizados y definidos en la Clasificación de Resultados Enfermeros (NOC).

#### **4.12.1.3 Determinación de las intervenciones enfermeras**

Según Naranjo et al., (2018). Las intervenciones enfermeras se dirigen a ayudar a la persona a lograr los objetivos de cuidados y parten de los factores relacionados de los diagnósticos enfermeros, buscando eliminar aquellos factores que contribuyen al problema. Las intervenciones enfermeras están clasificadas, normalizadas y definidas en la Clasificación de Intervenciones Enfermeras NIC

El plan de cuidados es el registro escrito de la sistematización del trabajo mediante la aplicación del proceso enfermero. Es el registro de todo lo planificado y llevado a cabo al paciente y recoge cada una de las fases del proceso de atención de enfermería. Su objetivo es dirigir los cuidados y promover la comunicación entre todas las personas que intervienen en el proceso de

cuidados. Como todo registro escrito permite la evaluación y la investigación, es un soporte legal y ofrece datos para la toma de decisiones por parte de los gestores. El paciente es el centro de los cuidados; esto es algo perfectamente asumido por la enfermería, sin embargo, en la práctica suele ser el profesional el que decide lo que le conviene a la persona a partir de los patrones del profesional, sin tener en cuenta la capacidad de elección y la libertad de la persona. Aún continúa siendo poco habitual la integración de la familia y de aquellas personas importantes en la planificación de los cuidados.

#### ***4.12.2 Tipos de planes de cuidados***

Los planes de cuidados pueden ser individualizados, estandarizados con posibilidad de individualización.

##### **4.12.2.1 Plan de cuidados individualizado**

Es aquel que la enfermera/o realiza para un paciente determinado. Tras una valoración individualizada y detallada de la persona, se identifican los diagnósticos enfermeros presentes o de riesgo y de acuerdo con ellos se planifican los cuidados. Dada la importante carga asistencial que actualmente tiene el personal enfermero, queda difícil la planificación de los cuidados individualizados a cada uno de los pacientes de los que cada enfermera/o es responsable en su turno de trabajo.

##### **4.12.2.2 La estandarización**

Parece que se aparta de la idea holista de los cuidados de enfermería, ya que pauta cuidados homogéneos para todas las personas. Sin embargo, la estandarización tiene importantes ventajas. Al realizar un plan de cuidados estandarizado, facilita la intervención del enfermero porque lleva ya incluidos todos aquellos datos y acciones que se repiten de forma casi invariable en los pacientes con un determinado problema. Es un elemento importante de ayuda para aquellas enfermeras/os novatas/os, que pueden olvidar la inclusión en un plan de cuidados de decisiones o acciones importantes y ayuda a la toma de decisiones. Igualmente, garantizan una provisión homogénea de los cuidados sin caer en el gran problema de la variabilidad de la asistencia.

##### **4.12.2.3 Plan de cuidados estandarizado abierto a la individualización**

Se considera como idóneo el plan de cuidados estandarizado abierto a la individualización. Estos planes de cuidados recogen aquellos cuidados que se prevén para una situación específica, dejando abiertas opciones para la individualización tanto de los diagnósticos enfermeros, como de resultados e intervenciones enfermeras.

## **4.13 Ejecución**

La fase de ejecución acontece cuando pones en marcha el plan de atención. Misma que incluye todas las intervenciones de enfermería dirigidas a resolver los problemas del paciente y satisfacer sus necesidades de salud incluyendo el tratamiento farmacológico prescrito por el médico. Para tener éxito se coordina la cooperación del paciente, su familia y otros miembros del equipo de salud (Gersch et al., 2017).

### ***4.13.1 Validación del plan de cuidados***

Se determina si los resultados y las actividades son adecuadas según la situación actual de la persona y la enfermera reflexiona sobre sus capacidades, conocimientos y habilidades para llevarlas a cabo. Dada la organización del trabajo de las enfermeras/os en diferentes turnos de trabajo, habitualmente se inicia el cuidado de la persona después de que otro compañero haya llevado a cabo una planificación de los cuidados y posteriormente realizado su ejecución, por lo que el registro del informe tanto oral como escrito es primordial para la organización del trabajo y la continuidad de los cuidados.

### ***4.13.2 Realización de actividades implicando a la persona y la familia***

Se llevan a cabo las actividades prescritas en el plan de cuidados valorando a la persona de forma continua antes y después de la provisión de los cuidados, explicándole siempre que se le va a hacer, como puede colaborar, que sentirá y dejándole tiempo para que pregunte todo aquello que desee y pueda expresar sus temores, sugerencias o preocupaciones.

Antes de llevar a cabo cualquier intervención hay que cerciorarse de que se conocen las razones y principios para ese tratamiento, así como decidir si las intervenciones aún son apropiadas. Si no se obtiene la respuesta deseada, hay que empezar a formularse preguntas para averiguar que va mal antes de continuar y llevar a cabo los cambios oportunos.

### ***4.13.3 Registro de los cuidados en la documentación enfermera diseñada a tal efecto***

Llevados a cabo los cuidados enfermeros, lo siguiente que se debe tener en cuenta es registrar las valoraciones, las intervenciones y las respuestas. Los registros sirven para comunicar a otros profesionales lo que se ha hecho y como está evolucionando el usuario, ayudan a identificar patrones de respuesta y cambios en la situación de la persona.

Los registros son la base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad, por lo que se hace muy importante la informatización de los registros de la gestión de cuidados que

permite el posterior análisis de los datos obtenidos. Legalmente son el respaldo de los profesionales, siendo la mejor defensa de que realmente se observó e hizo algo.

#### **4.14 Evaluación**

Cuando ha pasado un tiempo considerado para que el plan alcance los cambios esperados, es el momento para la evaluación: siendo el final en el proceso de enfermería. En este paso, debes decidir si las intervenciones planificadas permiten al paciente alcanzar los resultados deseados. (Roman & Nathaly, 2020).

##### ***4.14.1 Evaluación de resultados***

Es el momento de evaluar el grado de consecución de los resultados planteados con el paciente, ver si se han logrado o hasta que etapa se ha llegado. Puede ser que el resultado planteado no se haya conseguido hasta el nivel deseado, por lo que es importante dejar constancia de esto en el registro del plan de cuidados de forma que los cuidados continúen en la misma línea en el siguiente nivel de asistencia, logrando que la coordinación de los mismos sea una realidad.

##### ***4.14.2 Evaluación del plan de cuidados***

De acuerdo con el registro de todo lo planificado y llevado a cabo en el paciente, cada una de las fases del proceso de atención enfermera y con la evaluación previa de los resultados, es el momento de cambiar o eliminar diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras. Esto debe hacerse de forma continua a lo largo de todo el proceso de cuidados de la persona, de modo que se va adecuando la planificación de los cuidados a las necesidades de la persona y a los resultados obtenidos con la provisión de los cuidados.

Hay que tener siempre presente que las prioridades pueden haber variado en su orden, puede haber surgido un nuevo problema o que el mismo se haya resuelto. En ocasiones el resultado planteado se ha logrado y, sin embargo, el problema persiste, lo que precisa de una reformulación de resultados o del planteamiento de si realmente el diagnóstico enfermero es válido para la situación de la persona.

Si el problema persiste y el resultado tampoco se ha alcanzado, habría que plantearse las siguientes cuestiones: si realmente es válido el diagnóstico enfermero, si el resultado planteado era el oportuno o si las intervenciones ejecutadas son las más apropiadas o se han realizado de forma correcta o incorrecta. También hay que determinar si el resultado planteado era realista para la situación de la persona y sus capacidades o para los recursos con los que cuenta. Igualmente, se

hará la evaluación del plan de cuidados al finalizar el episodio de esa persona. El plan de cuidados, por tanto, es un registro vivo que precisa de la toma de decisiones del profesional de enfermería.

#### **4.14.3 Satisfacción de la persona**

Es otro de los aspectos fundamentales que hay que evaluar en la provisión de los cuidados, ya que el centro de estos es la persona. No siempre en la percepción de unos excelentes cuidados o buenos resultados coinciden las opiniones del paciente y del profesional, porque cada uno puede tener diferentes expectativas.

#### **4.15 Diagnósticos Enfermeros NANDA**

En los años de 1970 enfermeros y educadores de USA, observaron que las enfermeras hacían un diagnóstico y tratamiento diferente al de los médicos. Esto abrió la puerta a la taxonomía de los diagnósticos enfermeros y la organización profesional muy conocida como NANDA. Desde entonces ha transcurrido más de 50 años con la firme visión en el gremio de enfermeras a nivel mundial de una práctica independiente basada en el conocimiento profesional. En su inicio las enfermeras de otros lugares de Estados Unidos eran consideradas consumidoras del NANDA, hoy en día su desarrollo y actualización se basa en criterios de otros países de América, Europa y Asia, tanto así que la presidenta en el 2016 fue una nativa del país asiático. En la última versión 2018-2020 de su décimo primera edición, la taxonomía NANDA contiene 244 diagnósticos, con la edición de 17 nuevos diagnósticos. Para lo cual cada diagnóstico ha sido debatido y refinado (Herdman & Kamitsuru, 2019).

Los profesionales en todas sus ramas organizan sus conocimientos, en dimensiones coherentes, lógicas y conceptualizadas para que reflejen el dominio profesional y hagan relevante para la práctica clínica. En los profesionales sanitarios es muy importante conocer los diagnósticos, cada uno tiene sus diagnósticos que los hace diferentes es así que en enfermería se utiliza la taxonomía NANDA-I la cual se organiza para que se legitimé la práctica profesional y se consolide su jurisdicción.

Según Herdman & Kamitsuru, (2019). En su última edición en español se encuentra dividido en 13 dominios y 47 clases que se detallan a continuación:

- **Promoción de la salud;** toma de conciencia de la salud y gestión de la salud.
- **Nutrición;** ingestión, digestión, absorción, metabolismo, e hidratación.
- **Eliminación/intercambio;** función urinaria, función gastrointestinal, función tegumentaria y función respiratoria.

- **Actividad/reposo;** sueño/reposo, actividad/ejercicio, equilibrio de la energía, respuestas cardiovasculares/ pulmonares y autocuidado.
- **Percepción/cognición;** atención, orientación, sensación/percepción, cognición y comunicación.
- **Autopercepción;** autoconcepto, autoestima e imagen corporal.
- **Rol/relaciones;** roles de cuidador, relaciones familiares y desempeño de rol.
- **Sexualidad;** identidad sexual, función sexual y reproducción.
- **Afrontamiento/tolerancia al estrés;** respuestas postraumáticas, respuestas de afrontamiento y estrés neuro comportamental.
- **Principios vitales;** valores, creencias y congruencia entre valores/creencias/acciones.
- **Seguridad/protección;** infección, lesión física, violencia, peligros del entorno, procesos defensivos y termorregulación.
- **Confort;** confort físico, confort del entorno y confort social.
- **Crecimiento/desarrollo;** crecimiento y desarrollo.

Aunque la taxonomía proporciona una forma de caracterizar los fenómenos de enfermería, también ayuda a los docentes para estudiarlos en el plan de estudios y así aprender a identificar un diagnóstico, este puede ser conocido en el medio hospitalario o nuevo.

#### **4.16 Clasificación de Resultados de Enfermería NOC**

Lleva casi 25 años de arduo trabajo por el equipo de Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), es así que en ella se estandarizan los nombres, las definiciones, las escalas de medición y su uso en la práctica, educación e investigación. Actualmente en su sexta edición, contiene 540 resultados de los cuales 52 son nuevos, para mejorar su búsqueda en el apéndice se encuentra la lista completa. Este libro se ha traducido a 12 idiomas para que su uso se extienda al personal de enfermería de todo el mundo (Moorhead et al., 2019).

El uso de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC en la práctica, la formación e investigación aumenta más a medida que el personal de enfermería en las distintas áreas de salud, docentes y expertos utilizan un lenguaje estandarizado internacionalmente y acorde a su área geográfica. Su utilización es muy importante para la profesión de enfermeros/as para que en un futuro se alcance la autonomía tan anhelada, además a estar preparados/as con la implementación de registros y documentación electrónicos. Con esta aplicación de la NOC, los profesionales tendrán datos necesarios para demostrar la calidad y efectividad de la práctica a través de la

investigación cuando se aborda los resultados del paciente. “no se debe sobreestimar la potencialidad e importancia de la contribución a la asistencia sanitaria de calidad, a nivel global, que harán los estudios que utilizan los resultados NOC a medida que se implante la Historia Clínica, con nomenclaturas estándares de enfermería” (Moorhead et al., 2019).

En este libro de Clasificación de Resultados NOC, se encuentran 7 dominios:

- **Salud funcional**, en el cual se encuentran los resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida. Cuenta con 4 clasificaciones; mantenimiento de la energía, crecimiento/desarrollo, movilidad y autocuidado.
- **Salud fisiológica**, resultados que describen el funcionamiento orgánico. Cuenta con 10 clasificaciones; cardiopulmonar, digestión/nutrición, eliminación, líquidos/electrolitos, respuesta inmune, regulación metabólica, neurocognitiva, función sensitiva, respuesta terapéutica e integridad tisular.
- **Salud psicosocial**, resultados que describen el funcionamiento psicológico y social. Cuenta con 4 clasificaciones; bienestar psicológico, adaptación psicosocial, autocontrol e interacción social.
- **Conocimiento y conducta de salud**, resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y la enfermedad. Cuenta con 8 clasificaciones; conducta de salud, creencias sobre la salud, gestión de salud, conocimiento sobre su condición de salud, conocimientos sobre promoción de la salud, control de riesgo y seguridad.
- **Salud percibida**, resultados que describen impresiones de la persona sobre la salud y la asistencia sanitaria. Cuenta con 3 clasificaciones; salud/calidad de vida, satisfacción con los cuidados y sintomatología.
- **Salud familiar**, resultados que describen el estado de salud, conducta o el funcionamiento de la familia en conjunto o de una persona como miembro de la familia. Cuenta con 4 clasificaciones; desempeño del cuidador familiar, estado de salud de los miembros de la familia, bienestar familiar y ser padre/madre.
- **Salud comunitaria**, resultados que describen la salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población. Cuenta con 2 clasificaciones; protección de la salud comunitaria y bienestar comunitario.

#### 4.17 Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Desde 1987 la NIC, es una clasificación completa que organiza de forma sistemática los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería. Gracias a los aportes de la comunidad profesional y las continuas investigaciones se ha revisado y ampliado en la séptima edición las clasificaciones con un total de 565 intervenciones, 15 nuevas y 95 debatidas y refinadas para una mejor aplicación. En este libro también se puede encontrar una estimación del tiempo en ejecución de una intervención de modo seguro para el paciente y profesional (Butcher et al., 2019).

La esencia de la práctica enfermera son las intervenciones. La enfermería es una disciplina científica y como tal posee un cuerpo de conocimiento propio, comprende la naturaleza de la salud y la enfermedad, así como las estrategias y los tratamientos para promover la salud y el bienestar de la persona, familia, grupo o comunidad. Con el sistema de clasificación de intervenciones de enfermería NIC, las enfermeras/os identifican los tratamientos, organizan la información con una estructura coherente y comunican con un lenguaje acorde a la persona, familia, comunidad.

Al igual que la taxonomía NANDA y NOC, la NIC se divide en dominios y clases para una mejor comprensión y búsqueda a la hora de realizar intervenciones estandarizadas internacionalmente. Se detalla a continuación:

- **Fisiológico básico**, cuidados que apoyan el funcionamiento físico; control de actividad/ejercicio, control de la evacuación, control de inmovilidad, apoyo nutricional, fomento de la comodidad física, y facilitación del autocuidado.
- **Fisiológico complejo**, cuidados que apoyan la regulación homeostática; control de electrolitos/acido básico, control de fármacos, control neurológico, cuidados perioperatorios, control respiratorio, control de piel/heridas, termorregulación, control de la perfusión tisular.
- **Conductual**, cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios del estilo de vida; terapia conductual, terapia cognitiva, potenciación de la comunicación, ayuda para el afrontamiento, educación de los pacientes y fomento de la comodidad psicológica.
- **Seguridad**, cuidados que apoyan la protección contra daños; control en casos de crisis y control de riesgos.
- **Familia**, cuidados que apoyan a la unidad familiar; cuidados de un nuevo bebé, cuidados de crianza de un nuevo ser y cuidados durante la vida.



- **Sistema sanitario**, cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria.
- **Comunidad**, cuidados que apoyan la salud de la comunidad; fomento de la salud de la comunidad y control de riesgos de la comunidad.

#### **4.18 Conocimientos del proceso de atención de enfermería**

Conocimiento proviene del griego cognoscere y gnosis. La expectativa que el profesional de enfermería domine conceptos básicos de anatomía, fisiología, farmacología, bioquímica, nutrición, microbiología, psicología y sociología.

La enfermería es una práctica social en la cual se brinda cuidados sociales ante situaciones de salud, el proceso de atención de enfermería (PAE), es el método intervencionista que la distingue, el cual resulta a su vez muy indispensable y fundamental en los ámbitos de la enseñanza y la práctica siendo muy esencial para profundizar en los conocimientos de los profesionales enfermeros.

La adquisición y la actualización de conocimiento es muy importante durante la profesión para un mejor desarrollo personal y profesional de cada individuo incluyendo en ello la capacidad de entendimiento de la realidad y la actuación sobre ella, es decir comprender de forma adecuada cada proceso a realizar empleando relaciones interpersonales en las cuales se debe poner en práctica la ética y valores para proporcionar y brindar cuidados con mucha calidad y calidez. Es por ello que con el fin de fortalecer la enseñanza del cuidado y las habilidades de la práctica del personal enfermero es necesario fortalecer los mecanismos de autoeficacia tanto como los conocimientos y fortalecer el cuidado profesional para la salud de los individuos.

La enfermería, es una disciplina profesional la cual requiere que los profesionales de enfermería se mantengan siempre con las nuevas actualizaciones en el ámbito de la salud para poder brindar los diversos servicios a los usuarios y poder dar solución a las necesidades de los mismos. En la profesión es muy necesario llevar a cabo aquellas funciones que nos son propias, siendo determinante ordenar y estructurar las actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervenimos, lo cual es posible mediante la aplicación del método científico, denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el mismo que constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica estar siempre atentos como profesionales a las modificaciones en las taxonomías para de esa manera poder proceder de forma

adecuada y segura al momento de proporcionar un plan de cuidados a los usuario (Mayaguari & Morales, 2019).

Es de vital importancia tener siempre presente el concepto de cuidado lo cual es la clave de la evolución en la profesión de enfermería y surge como un constructo en la dinámica de detectar las necesidades de los individuos. Un rol del profesional enfermero es la utilización del proceso de atención de enfermería (PAE), el cual es una herramienta de destreza y conocimiento que ayuda al pensamiento crítico.

La profesión de Enfermería, como todas las que trabajan en salud, debe realizar su práctica en un contexto cambiante y lleno de incertidumbre. Esta realidad social y política guía al sistema formador a promover que el egresado desarrolle la capacidad de comprender la necesidad humana, para intervenir en los determinantes y condicionantes sociales. La necesidad de este perfil de enfermero crítico, abierto, con mirada de alerta ante los cambios en las necesidades humanas de los sujetos de atención, es fortalecido con distintas herramientas, pero una de ellas es el PAE, en la cual el enfermero sostiene su práctica clínica y emplea la actitud de analizar o evaluar la estructura o consistencia de los razonamientos para brindar los cuidados (Ponti et al., 2017).

Los profesionales de enfermería participan en diversos procedimientos como son las terapias invasivas, preventivas y curativas, en las cuales deben de crear planes de atención de salud que debe coordinar con el equipo interdisciplinario, en este proceso es reconocida su labor como el personal promotor del respeto por la autonomía del paciente (Omaira Bautista-Espinel & Org, 2017).

El personal enfermero está preparado en diversos aspectos de la atención del cuidado de los pacientes, también capacitada en el conocimiento del aspecto espiritual para que pueda brindar soporte en el cuidado espiritual del paciente. Así mismo, la enfermera requiere complementar su habilidad profesional en solucionar problemas, como tener pensamiento crítico, intencionalidad de dar cuidado, y conocer algunas particularidades del cuidado espiritual como el trabajo de fortalecer a esperanza, comprender qué es el cuidado, tener destrezas en la comunicación frente a esta situación de vida y dar manejo integral” (Díaz Orihuela et al., 2015).

En Cuba, un estudio llegó a la conclusión de que el nivel de conocimientos sobre el P.A.E. de un grupo de profesionales de enfermería del municipio Yara es bueno, aunque mejorable, alcanzando el 64.7%. Por su parte, el conocimiento es regular, específicamente en la identificación

de las necesidades que afectan a los individuos y en la formulación de los diagnósticos de enfermería.

Otra investigación también efectuada en Cuba, y enfocada en la evaluación del conocimiento del P.A.E. en estudiantes de enfermería, analizó variables cognitivas, tales como: valoración, intervención y evaluación, lo que dio como resultado que en la etapa de intervención hubo un 76% de desaprobados, confirmándose algunas evidencias relacionadas con la dificultad del conocimiento.

En São Paulo, Brasil, un estudio sobre el conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería, reportó que el 57% señala estar impedido del uso de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería y Proceso de Enfermería, debido a la carga de trabajo; el 38% dice que los impresos son inadecuados para la unidad de trabajo, mientras que el 29% indica que la falta de credibilidad del método promueve autonomía y permite la unificación del lenguaje.

En Iquitos, Perú, el estudio llamado “Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del hospital Iquitos”, concluyó que el 71.4% de personal obtuvo un conocimiento bajo. En la ciudad de Cuenca, Ecuador, la investigación denominada: “Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015”, dio a conocer que el 90% de la muestra tiene conocimiento sobre el PAE.

Dichos conocimientos constituyen la base del análisis para la resolución de problemas y la toma de decisiones y para el reconocimiento de cambios durante las etapas del proceso enfermero. En tal sentido, facilitan la identificación de los factores tanto positivos como negativos que determinan el lugar donde el individuo se encuentra dentro del ciclo salud/enfermedad.

#### **4.19 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por el profesional de enfermería.**

La palabra aplicación proviene del vocablo latino application, que hace referencia a la acción y resultado de poner en práctica un conocimiento o principio con el objetivo de conseguir un determinado propósito. La aplicación del método científico se registró a partir del año 1995, lo que provocando un impacto a nivel nacional e internacional.

Un estudio realizado en Valencia, denominado “Proceso de atención de enfermería (PAE) en una unidad de Hemodiálisis a través de un programa informático”, arrojó como resultado que, mediante la aplicación del proceso enfermero, existe un ahorro de tiempo para el profesional de

enfermería, consiguiendo unificar criterios de actuación, continuidad de los cuidados de enfermería y mejorando la comunicación entre todos los miembros del equipo de salud, aumentando así la calidad de vida del individuo. Una investigación en Málaga, España, concluyó que la aplicación del PAE al propio equipo de enfermería transformó una situación difícil en un proceso dinámico y positivo, a partir de lo cual se dedujo que la aplicación del proceso enfermero puede ser una herramienta potente para afrontar situaciones adversas del equipo de enfermería. El estudio en el País Vasco, “Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud”, encontró que el proceso de enfermería es aplicado en el 98% de los centros estudiados, siendo el modelo de Virginia Henderson, el uso de los diagnósticos enfermeros, la terminología NOC-NIC y los planes de cuidados los más utilizados. Según un estudio realizado en México en el año 2014, que consistió en un análisis epistemológico de la aplicación del PAE, en su capítulo sobre la aplicación de las propuestas teóricas de la enfermería a la práctica afirma que este conocimiento científico adquiere un verdadero valor cuando es llevado a la práctica diaria y cuando la gestión del cuidado es administrada adecuadamente. No solo debe existir una aplicación teórica de la administración del cuidado, sino que deben considerarse los elementos conceptuales específicos de la profesión de la enfermería, con el fin de orientar los recursos humanos e insumos y mantener, desarrollar y fortalecer dichos cuidados. En San José, Costa Rica, el estudio denominado: “Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida” concluyó que los docentes y profesionales han desarrollado actitudes negativas hacia el PAE, por lo que se consideró en dicho estudio incorporar líneas formales de investigación, que ayuden a fundamentar decisiones políticas que involucren a la profesión. En Perú, en el año 2015, el estudio denominado: “Aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de Huancavelica” constató que el nivel de aplicación del PAE en el servicio de cirugía del Hospital, es malo, de acuerdo al resultado de la T de Student. En Medellín, Colombia, la investigación acerca de la “Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos”, estableció que los participantes no aplicaban el PAE; sin embargo, con base en el diagnóstico médico, sí valoran, planean e intervienen y, en menor medida, formulan diagnósticos y evalúan. En otro estudio realizado en Perú, titulado “Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas”, se encontró un regular manejo y aplicación del PAE en los centros hospitalarios, así como una poca capacidad científica – técnica del personal de enfermería. En la actualidad, a pesar de los esfuerzos que se vienen

efectuando para el reconocimiento de la buena calidad de este proceso, en los servicios asistenciales aún existen dificultades. La aplicación del PAE, propone que, además de la revisión de fundamentos filosóficos y epistemológicos, se consideren los elementos y factores relacionados con los conocimientos que afectan a las actitudes y prácticas de los profesionales, que favorezcan o no la realización de un cuidado con perspectiva disciplinar, brindando satisfacción y permitiendo obtener mejores resultados en los individuos.

## **5 Metodología**

La presente investigación denominada “conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja”, se trató de un estudio, descriptivo, cuantitativo no experimental con corte transversal. Se utilizó el método inductivo-deductivo y el método científico lo cual nos permitió dar respuesta a los objetivos planteados.

El grupo objeto de estudio en el que se desarrolló la investigación, estuvo conformado aleatoriamente con muestreo probabilístico mediante la aplicación epi-info con un nivel de confianza del 95 %, obteniendo una muestra de 130 profesionales de enfermería, que cumplieron con los criterios de inclusión.

El instrumento que se utilizó en la investigación fue una encuesta con 13 preguntas validadas por Sandra Vele y Diana Veletanga, quienes la utilizaron con la finalidad de conocer la “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las Enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”. A su vez la tabulación y análisis de datos se lo realizó mediante el programa estadístico SPSS – V25, a partir de la cual se generó tablas de distribución para dar a conocer los resultados.

## 6 Resultados

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas del grupo de estudio.*

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	De 25 y 35 años	54	41.5
	De 36 y 45 años	48	37.0
	Mayor de 45 años	28	21.5
<b>Total</b>		<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	12	9.2
	Mujer	118	90.8
<b>Total</b>		<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Años de experiencia</b>	De 1 a 10 años	90	69.2
	Entre 11 y 20 años	11	8.5
	Mas de 20 años	29	22.3
<b>Total</b>		<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Estudios complementarios de cuarto nivel</b>	Si	22	16.9
	No	108	83.1
<b>Total</b>		<b>130</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuestas*

*Elaborado propia: Edinson Fernando Samaniego León*

En relación a las características sociodemográficas el 41.5% de encuestados se encuentra en el rango de edad de 25 a 35 años, en cuanto al sexo el 90.8% son mujeres. En cuanto a los años de experiencia de los profesionales el 69.2 % posee de 1 a 10 años y en cuanto a estudios complementarios de cuarto nivel el 16.9% tienen maestrías en: Gerencia en servicios de salud, Enfermería clínico quirúrgico y Gerencia en salud y desarrollo social.

**Tabla 2**

*Conocimientos de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja, acerca del Proceso de Atención de Enfermería.*

Variable	Si conoce		No conoce	
	f	%	F	%
Conoce el concepto del proceso de atención de enfermería.	83	64	47	36
Conoce las etapas del proceso de atención de enfermería.	116	89	14	11
Conoce usted la etapa de valoración para elaborar el proceso de atención de enfermería.	79	60.8	51	39.2
Conoce la etapa de diagnóstico para elaborar el proceso de atención de enfermería	97	74.6	33	25.4
Conoce la etapa de planificación para la organización del plan de cuidados del proceso de atención de enfermería.	97	74.6	33	25.4
Conoce la etapa de ejecución para las intervenciones en los cuidados del proceso de atención de enfermería.	110	84.6	20	15.4
Conoce usted la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería	82	63.1	48	36.9

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado propia:** Edinson Fernando Samaniego León

En relación a los conocimientos que poseen los profesionales sobre el concepto de PAE, el 64 % lo conocen y el 89 % identifican las etapas de manera general; En relación a los conocimientos por etapas del PAE, él 60.8% conocen la etapa de valoración, el 74.6% conocen las etapas de diagnóstico y planificación, seguido de 84.6% conoce la etapa de la ejecución para las intervenciones y finalmente el 63.1% conocen de la etapa de evaluación.



**Tabla 3***Aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales enfermeros*

Variable	Indicador	f	%
En su área de trabajo, aplica usted el proceso de atención de enfermería	Si	40	30.77
	No	90	69.23
<b>Total</b>		<b>130</b>	<b>100</b>
Qué factor predominante, de la siguiente lista, opina usted que interviene para una inadecuada aplicación del proceso de Atención de Enfermería	Estrés.	21	16.2
	Horario de trabajo.	7	5.4
	Número de usuarios atendidos.	42	32.3
	Ambiente laboral.	4	3.1
	Déficit de recursos humanos.	12	9.2
	Carencia de recursos económicos.	3	2.3
	Déficit de conocimientos científicos y prácticos por parte del profesional.	2	1.5
	Déficit de conocimientos científicos y prácticos por parte del profesional.	2	1.5
	Todos los anteriores.	37	28.5
<b>Total</b>		<b>130</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuestas**Elaborado propia:** Edinson Fernando Samaniego León

En relación a la aplicación del proceso de atención de enfermería el 69.23 % no aplica, mientras que 30.77 si lo aplican. De acuerdo a lo mencionado anteriormente la aplicación del proceso de enfermería como herramienta metodológica es un recurso que deben utilizar en la práctica hospitalaria para brindar cuidados humanizados tanto al paciente, familia y a la comunidad y en relación a los factores que influyen en la inadecuada aplicación del proceso de atención de enfermería, de los profesionales encuestados el 32,3% identifica la demanda de usuarios atendidos, el 16,2% que identifica el estrés laboral, el 9,2% determina que es el déficit de recursos humanos, finalmente el 28,5% que identifica todos los factores propuestos influyen en la no aplicación del PAE.

## 7 Discusión

El conocimiento y la aplicación del proceso de atención de enfermería por parte de los profesionales que laboran en el Hospital General Isidro Ayora de Loja se ve afectado por múltiples factores como son el estrés, número de usuarios atendidos, horas de trabajo entre otras más. A pesar de estas circunstancias más de la mitad de la muestra estudiada respondió a la encuesta que conocen y aplican el proceso de atención de enfermería, contrastando los resultados con la observación durante la aplicación de la encuesta dicho proceso se aplica en partes o no se lo hace debido a las múltiples tareas interdisciplinarias y administrativas que en la actualidad se lleva a cabo por parte de los profesionales enfermeros.

Los resultados de la presente investigación permiten evidenciar que: en relación a las características sociodemográficas el 90,8% corresponde al sexo femenino, el 9,2% al masculino, el 41,5% está en el rango de edad de 25 a 35 años, el 37% de 36 a 45 años y el 21,5% mayores a 45 años. Respecto a los años de experiencia el 61,2% cuenta con una experiencia de 1 a 10 años y el 22,3% más de 20 años, así mismo, el 83,1 no tienen estudios de cuarto nivel.

Al analizar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre el PAE, los resultados obtenidos reflejan que, el 64 % lo conocen y el 89 % identifican las etapas de manera general. En relación a los conocimientos por etapas del PAE, el 60.8% conocen la etapa de valoración, el 74.6% conocen las etapas de diagnóstico y planificación, seguido de 84.6% conoce la etapa de la ejecución para las intervenciones y finalmente el 63.1% conocen de la etapa de evaluación.

Respecto a la aplicación del proceso de atención de enfermería el 69.23 % no lo aplica, mientras que 30.77% si lo aplican. Teniendo en cuenta que la aplicación del PAE como herramienta metodológica es un recurso que deben utilizar en la práctica hospitalaria para brindar cuidados humanizados tanto al paciente, familia y a la comunidad. Los factores que influyen en la inadecuada aplicación del proceso de atención de enfermería, de los profesionales encuestados fueron: el 32,3% identifica la demanda de usuarios atendidos, el 16,2% que identifica el estrés laboral, el 9,2% determina que es el déficit de recursos humanos, finalmente el 28,5% que identifica todos los factores propuestos influyen en la no aplicación del PAE.

Estos datos difieren con los encontrados por (Vele & Veletanga, 2015), el cual se evidencia que la edad predominante correspondía a los profesionales que se encontraban en un intervalo de edad de 23 a 30, en cuanto al sexo de la población predominaba el 100% de sexo femenino y en lo

que respecta a los años de experiencia se asemeja a la presente estudio debido a que el autor encontró que los profesionales de enfermería mantenían de 1 a 10 años de experiencia laboral y en su mayor parte con título de tercer nivel.

En cuanto a los conocimientos que mantiene los profesionales de enfermería respecto al Pae se puede evidenciar diferencias significativas con el estudio de (Díaz Orihuela et al., 2015) debido a que se encontró que el 24,59% tiene buenos conocimientos, el 64,75% regular y 10,65 % malo lo cual indica que es adecuado, pero mejorable. Así mismo al analizar los conocimientos acerca de la aplicación del PAE se puede observar que la presente investigación se asemeja con el estudio realizado en Cuenca en el cual se encontró que el 30,9% aplican el PAE, a su vez es importante mencionar que las muestras son distintas con 55 participantes del estudio de Cuenca y 130 la presente tesis. En este objetivo también nos mencionan que el 69,23 % no aplican el proceso de atención de enfermería lo cual refleja en la actualidad, que prefieren cantidad y producción a calidad de los servicios, por tanto, en los profesionales demandaría mayor trabajo y un esfuerzo adicional, lo que provoca en él un rechazo creciente a su propio Método Científico de Actuación.

Los factores que predominan para una inadecuada aplicación del proceso de atención de enfermería en el presente estudio guardan similitud con la investigación realizada por (Moya, 2018), en la que se encontró que los factores que influyen en la aplicación el PAE son el número de pacientes atendidos, estrés, déficit de recursos humanos, horario de trabajo, ambiente laboral, carencia de recursos económicos, déficit de conocimientos científicos y prácticos por parte del profesional. A estos factores se le suma la falta de tiempo.

Referente a las variables de estudio del presente trabajo de integración curricular se puede determinar diversos resultados a los obtenidos por (Viltres et al., 2016), en los cuales se encontró que el grupo etéreo que predominó fue de 40 a 49 años con un 48,36 %, el sexo, en cuanto al sexo sobresalió el femenino con el 95,90%, en los que respecta a lo laboral se evidencio que los profesionales de enfermería en un 50,81 % cuentan con 21 o más años de experiencia, así mismo el 51,63 % valora la utilidad del proceso, el 71,31 % recibió información de los docentes y el 24,59 % obtuvo.

Finalmente, el cuidado de enfermería es parte de las actividades para el cumplimiento de metas en la reducción de indicadores de complicaciones e incremento de la productividad; sin embargo, no está enmarcado dentro de una plataforma estratégica apoyada en la interacción humana, la calidad y el logro de objetivos; a esto se suma que una vez inmersos en el trabajo los

profesionales, se insertan en las dinámicas institucionales, repitiendo de manera mecánica las formas de actuación de los antecesores en respuesta a las exigencias institucionales, y dejando de lado el componente disciplinar de la profesión de enfermería. Por otro lado, aunque los profesionales manifiestan que algunas veces aplican el PAE, sí llevan a cabo más de la mitad de las actividades que corresponden a cada fase, es decir, valoran, planean e intervienen y en menor proporción formulan diagnósticos y evalúan. Particularmente, la importancia que le otorgan al Proceso de Enfermería radica en su utilidad para la formación académica y la identidad que les otorga en el ejercicio profesional, no obstante, no lo incorporan como estrategia para brindar cuidado a los pacientes, porque no es utilizado en el contexto institucional, les delegan múltiples tareas no asistenciales y no cuentan con los mecanismos adecuados para su registro.

## **8 Conclusiones**

- En relación al perfil sociodemográfico del personal de enfermería que labora en el Hospital General Isidro Ayora de Loja, predomina el rango de edad de 25 a 35 años, representado significativamente por mujeres. La mayoría de los profesionales encuestados tienen de 1 a 10 años de experiencia en el ámbito laboral, y en un % significativo cuenta con estudios de estudios de cuarto nivel.
- En relación a los conocimientos, existe un % considerable de profesionales que, si identifican el concepto y etapas del PAE, lo cual permite ejecutar cuidados de calidad con conocimiento científico basados en evidencias estandarizadas, las guías de práctica clínica y protocolos de internos de cada servicio de salud ayudan a mejorar y profundizar conocimientos.
- En cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería un gran porcentaje de profesionales de enfermería no lo realizan, debido a factores como la alta demanda de usuarios y el estrés que se llega a presentar durante la jornada lo cual dificultad realizar la aplicación del PAE.

## **9 Recomendaciones**

- Las taxonomías y aplicación del PAE, no lleva muchos años de ejecución en nuestra localidad, es así que se recomienda a la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, fomente la aplicación reforzando conocimientos para garantizar un cuidado de calidad, directo, humanizado y respetando las diversas culturas, costumbres y tradiciones de cada grupo de personas con equidad e igualdad.
- Mejorar los conocimientos que tienen los profesionales enfermeros, con ayuda de un formato donde se registre el trabajo arduo por parte de los enfermeros/as, además se puede establecer capacitaciones continuas y actualizaciones por parte del Hospital General Isidro Ayora de Loja y Ministerio de Salud Pública.
- A los profesionales de enfermería que laboran en las distintas casas de salud, busquen espacios de capacitación y actualización sobre el PAE, ya que ello da más prestigio, seguridad y eficacia en los cuidados hacia la persona, familia o comunidad de manera humanizada, ética con calidad y calidez.

## 10 Bibliografía

Alligood, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (Octava). ELSEVIER, 6, 15-45  
<https://acortar.link/J18mrw>

Álvarez, J., Castillo, F., Fernández, D., & Muñoz, M. (2016). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. <https://acortar.link/MZgvjV>

Benavent, M., Ferrer, E., & Francisco de Rey, C. (2012). *Fundamentos de Enfermería* (Primera ed). Madrid-España: Lexus.

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7.a ed.). Barcelona-España: Elsevier.

Díaz Orihuela, M. M., Cutipa Gonzáles, N., & Matos Salgado, R. (2015). Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el cuidado de la salud espiritual de los profesionales de Enfermería que laboran en las unidades críticas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2010. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(2), 64-70.  
<https://doi.org/10.17162/rccs.v7i2.225>

Gersch, C., Heimgartner, N., Rebar, C., & Willis, L. (2017). *Enfermería medicoquirúrgica: Vol. 1* (Wolters KI). <https://acortar.link/F2wJ26>

Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos Enfermeros* (11.a ed.). Barcelona-España: Elsevier.

Lalaleo, C. (2018). *Implementación del Proceso de Atención de Enfermería en la Práctica Profesional en un Centro de Salud de Ambato* (Tesis de licenciatura) [Universidad Técnica de Ambato]. <https://acortar.link/01Gojq>

Lazo, R. (2010). *Proceso de atención de enfermería basado en funciones orgánicas* [Universidad Nacional del Centro del Perú Facultad]. <https://acortar.link/JZKyOh>

López, M., Pozo, E., Gerra, E., & Torres, C. (2017). Evolución histórica de la formación de los recursos humanos en Enfermería. *Mayo*, 21(3), 406-414. <https://acortar.link/EJJVnm>

Martínez, M., & Chamorro, E. (2017). *Historia de la Enfermería* (3ra ed.). Elsevier  
<https://acortar.link/f8WXFB>

Mayaguari, T., & Morales, T. (2019). Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. En *Artículo Ecuador* (Vol. 1, Número 5). Universidad de Cuenca:  
<https://acortar.link/XCwlbC>

Montenegro, A. (2019).. *Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención*

de enfermería. *Hospital San Vicente de Paúl, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. <https://acortar.link/aXCFml>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6.a ed.). Barcelona-EEspaña: Elsevier

Moya, M. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito hospitalario*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://acortar.link/kGSDYi>

Naranjo, Y., González, L., & Sánchez, M. (2018). *Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente*. Revista Archivo Médico de Camagüey. <https://acortar.link/ZN0EJg>

Omaira Bautista-Espinel, G., & Org, O. (2017). Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. *Universidad y Salud*. <https://acortar.link/Im5wpL>

Paredes, J. (2011). *Manual práctico para enfermería* (Primera ed). España. Editorial MAD. <https://acortar.link/OSkWTW>

Ponti, L., Ponti, L. E., Castillo, R., Vignatti, R., Monaco, M., & Núñez, J. (2017). Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Educación Médica Superior*, 31(4). <https://acortar.link/ZS4GCe>

Reyes, E. (2009). *Fundamentos de enfermería*. [archivo PDF]. <https://acortar.link/1gkg>

Rodríguez, B. (2013). *Proceso Enfermero*. [archivo PDF]. <https://acortar.link/FbDqHj>

Roman, C., & Nathaly, T. (2020). *El proceso de atención de Enfermería desde la formación a la práctica*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito- 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. <https://acortar.link/bOgQGL>

Taylor, T. (2016). *Fundamentos de enfermería* (2.da). Wolters Kluwer..

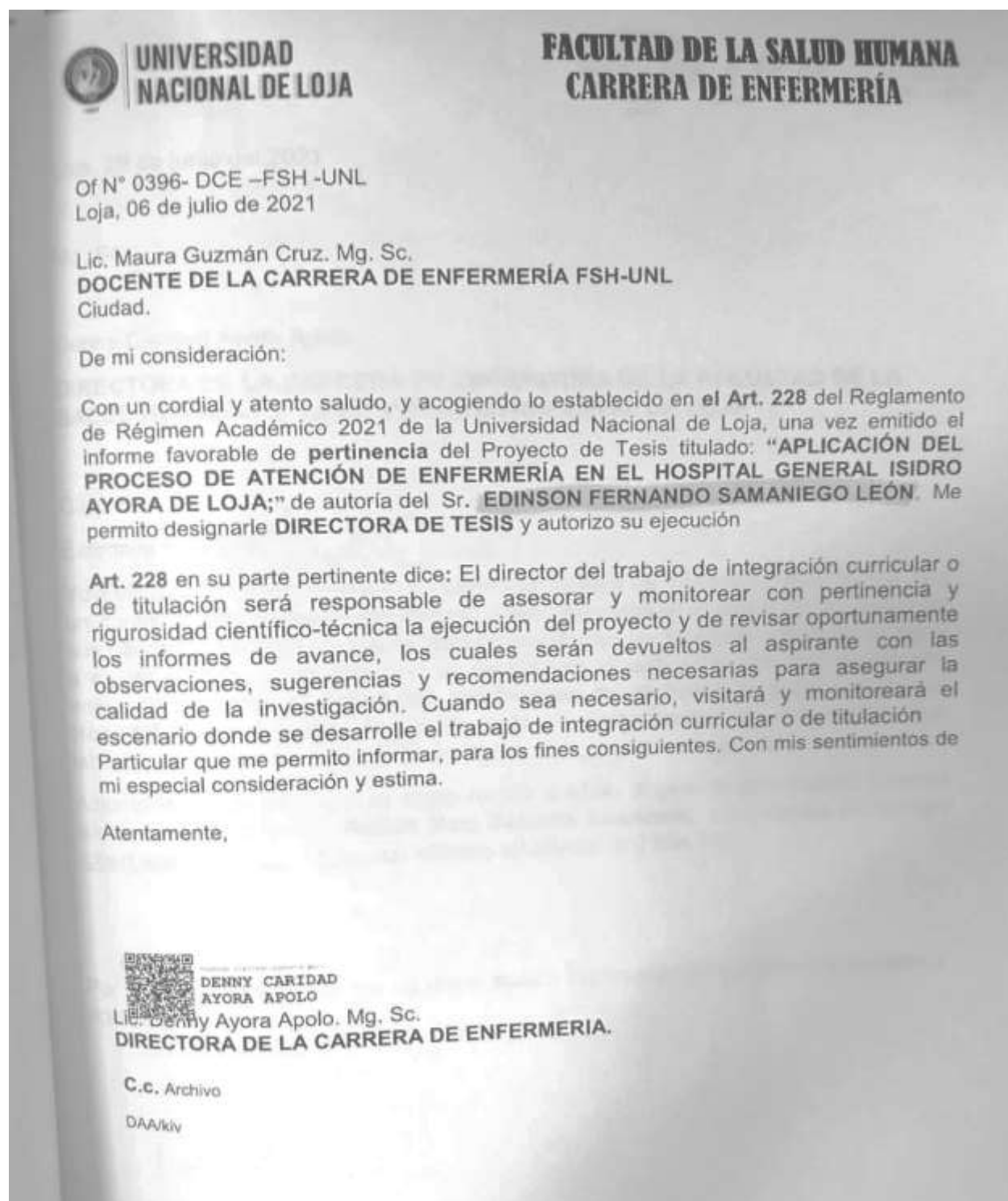
Vele, S., & Veletanga, D. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. <https://acortar.link/thHrDZ>

Viltres, M & Viltres, K. (2016). Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Revista Cubana de Enfermería*, 32, 16-24. <https://acortar.link/2jyfSE>



## 11 Anexos

### Anexo 1: Pertinencia del trabajo de Integración Curricular





**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 015(a)- DCE –FSH -UNL  
Loja, 13 de enero de 2022

Lic. Maura Guzmán Cruz Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, me permito autorizar la petición presentada por su persona con fecha 11 de enero de 2022, mediante la cual solicita se autorice la modificación del tema y objetivos del trabajo investigación denominado: "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA", de autoría del Sr. Edison Fernando Samaniego León. Autorizando quedar estructurado de la siguiente manera:

**TEMA:** CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA.

**OBJETIVO GENERAL:**

Analizar los conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el cuidado del paciente

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características sociodemográficas del grupo de estudio
- Determinar los conocimientos que poseen los profesionales Enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en relación al Proceso de Atención de Enfermería
- Identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales Enfermeros en el cuidado del paciente

Atentamente




Firmado electrónicamente por:  
**DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.**

**C.c.** Archivo  
Sr. Edison Fernando Samaniego León **Estudiante de la carrera**

DAA/kiv

## Anexo 2: Asignación de Directora del trabajo de Integración Curricular

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 268- DCE –FSH -UNL  
Loja, 04 de junio de 2021

Lic. Maura Guzmán Cruz. Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:


Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 124 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja**. Me permito comunicarle que ha sido designada como Docente Asesora de los Proyectos de tesis aprobados mediante reunión de Consejo Consultivo de la carrera titulados:

- "Factores de riesgo asociados a trastornos musculoesqueléticos en docentes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el contexto de la pandemia por COVID-19" de autoría de la **Srta. YAJAIRA SALOMÉ GUAMÁN BENÍTEZ**.
- "Conocimientos sobre enfermedades crónico-degenerativas y prácticas de autocuidado en docentes del colegio "Nuestra Señora del Rosario" - Catamayo" de autoría de la Srta. **STEFANIA ANABEL LUZURIAGA SOTO**
- "Aplicación del proceso de atención de Enfermería en el Hospital Provincial Isidro Ayora" de autoría del **Sr. EDINSON FERNANDO SAMANIEGO LEÓN**

Para su conocimiento acerca de la Asesoría de Tesis, el **Art. 124** en su parte pertinente dice: "Asesoría para la elaboración del proyecto del trabajo de integración curricular, además de la orientación del docente de la asignatura, taller o unidad de integración curricular/titulación, según sea el caso, él o los estudiantes contarán con la asesoría de un docente, con formación y experiencia en el tema de trabajo, designado por el Director/a de carrera o programa, con carga horaria para el efecto. El docente de la asignatura, taller o unidad de integración curricular/titulación, será Responsable de la formación y acompañamiento metodológico; y, el asesor de proyecto, orientará con pertinencia y rigurosidad la parte científico-técnica de la investigación y, en el caso de las carreras, también gestionará el aporte de las diferentes asignaturas, cursos o equivalentes de la carrera, al trabajo de Integración curricular.

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

 **TONY CARRASO AYORA**  
Mg. Sc.  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

C.E. Antonio  
GARCÉS

### **Anexo 3: Certificación de traducción del Abstract**

Loja, 28 de octubre de 2022

Mgtr.

Edgar M. Castillo C.

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS  
COMO LENGUA EXTRANJERA**

**Certifica. -**

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular titulado: **Conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería de los profesionales enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de Loja**, de la autoría del estudiante Edinson Fernando Samaniego León, C.I.: 1900753409.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.



EDGAR MARIANO  
CASTILLO CUESTA

Edgar M. Castillo C.  
**EFL TEACHER**

*Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748*