



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

**Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las
Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico
del Hospital Manuel Ygnacio Monteros**

Trabajo de Integración Curricular
previa a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Lady Diana Cabrera Macas.

DIRECTORA:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 9 de junio del 2023

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de autoría de la estudiante **Lady Diana Cabrera Macas**, 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, este trabajo se encuentra culminado y aprobado para continuar los trámites legales pertinentes.



Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Lady Diana Cabrera Macas**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: 

Cédula de Identidad: 1150296042

Fecha: 26/06/2023

Correo electrónico: lady.cabrera@unl.edu.ec

Teléfono: 0999628209

Carta de autorización

Yo, **Lady Diana Cabrera Macas**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, 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 Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de junio del dos mil veintitres.

Firma:



Autora: Lady Diana Cabrera Macas

Cédula: 1150296042

Dirección: Av. Eloy Alfaro y Condamine

Correo electrónico: lady.cabrera@unl.edu.ec.

Celular: 0999628209

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Dedicatoria

El presente Trabajo de Integración Curricular lo dedico a Dios, por ser mi guía y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres que con su amor, sacrificio y abnegación me han apoyado incondicionalmente a cumplir mis metas siendo promotores de mis sueños.

A mi hermano por estar siempre junto a mí, acompañándome y apoyándome para poder realizarme profesionalmente.

Lady Diana Cabrera Macas

Agradecimiento

Culminado el presente Trabajo de Integración Curricular dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de La Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc. Directora del Trabajo de Integración Curricular, quien jugó un papel indispensable en el mismo ya que con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

Al Hospital Manuel Ygnacio Monteros y sus autoridades, en especial Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico, sobre todo a su personal profesional que me dieron la apertura para desarrollar esta investigación.

Lady Diana Cabrera Macas

Índice

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1 Proceso de Atención de Enfermería.....	6
4.1.1 <i>Reseña Histórica del PAE</i>	6
4.1.2 <i>Características del PAE</i>	6
4.1.3 <i>Objetivos del PAE</i>	7
4.2 Teorías de Enfermería.....	7
4.2.1 <i>Teoría de Florence Nightingale</i>	7
4.2.2 <i>Teoría de Virginia Henderson</i>	7
4.2.3 <i>Teoría de Marjory Gordon</i>	8
4.2.4 <i>Teoría de Dorothea Orem</i>	9
4.2.5 <i>Teoría de Hildegard Peplau</i>	9
4.3 Taxonomías.....	10
4.3.1 <i>Clasificación de Diagnósticos de Enfermería (NANDA)</i>	10
4.3.2 <i>Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)</i>	11
4.3.3 <i>Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)</i>	11
4.4 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	11
4.4.1 <i>Etapa de Valoración</i>	12
4.4.2 <i>Etapa de Diagnóstico</i>	13
4.4.3 <i>Etapa de Planificación</i>	14

4.4.4	<i>Etapa de Ejecución</i>	14
4.4.5	<i>Etapa de Evaluación</i>	15
4.5	Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.....	16
4.6	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	16
4.7	Factores que Intervienen en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.	17
5.	Metodología.....	18
5.1	Tipo de Estudio.....	18
5.2	Área de Estudio	18
5.3	Muestra.....	18
5.4	Criterios de Selección.....	18
5.4.1	<i>Criterios de Inclusión</i>	18
5.4.2	<i>Criterios de Exclusión</i>	18
5.5	Técnicas e Instrumentos	19
5.6	Procesamiento de los datos.....	20
5.7	Ética.....	20
6.	Resultados.....	21
7.	Discusión.....	24
8.	Conclusiones.....	26
9.	Recomendaciones	27
10.	Bibliografía	28
11.	Anexos	32

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería	21
Tabla 2. Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería por etapas	22
Tabla 3. Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.....	22
Tabla 4. Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	23

Índice de Anexos

Anexo 1. Cuestionario	32
Anexo 2. Lista de cotejo	39
Anexo 3. Consentimiento Informado	41
Anexo 4. Pertinencia	43
Anexo 5. Designación del Director	44
Anexo 6. Certificación de traducción del resumen.....	45

1. Título

Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología,
Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

2. Resumen

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático, dinámico e interactivo que permite a los profesionales de Enfermería brindar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades de cada paciente, familia o comunidad. Se encuentra formado por 5 etapas valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las que se relacionan entre sí y son consecutivas. La presente investigación se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros. Se utilizaron como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo que fueron aplicados a una muestra de 36 profesionales de Enfermería. Como resultados de las características sociodemográficas se obtuvo que el 63,9% se encuentran en un rango de edad de 31 a 40 años, el 100% son de sexo femenino, el 36,1% cuenta con una experiencia laboral de entre 6 a 10 años y en lo que respecta a nivel de estudios el 61,1% poseen tercer nivel. Existiendo un nivel medio de conocimiento sobre el PAE del 47,3% por parte de los encuestados, así mismo determinando que el nivel de aplicación del PAE es medio en un 50% según la lista de cotejo; pero entre los factores determinantes que intervienen en la no aplicación del Proceso Enfermero están la carga laboral y déficit de conocimientos científicos-prácticos por parte del personal. Se concluyó que los profesionales poseen un nivel medio de conocimiento y aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

Palabras clave: Enfermería, Personal de Salud, Atención de Enfermería.

2.1. Abstract

The Nursing Care Process (NCP) is a systematic, dynamic and interactive method that allows Nursing professionals to provide a care plan according to the needs of each patient, family or community. It is made up of 5 stages; assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, which are related to each other and are consecutive. The present research is about a study with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, whose objective was to appraise the level of knowledge and the application of the Nursing Process in the Areas of Neonatology, Gynecology and the Obstetric Center of the Manuel Ygnacio Monteros Hospital. A questionnaire and a checklist were used as instruments and were employed to a sample of 36 Nursing professionals. As results of the sociodemographic characteristics, it was obtained that 63.9% are in an age range of 31 to 40 years, 100% are female, 36.1% have work experience of 6 to 10 years and in terms of educational level, 61.1% possess third level. There is an average level of expertise about the NCE of 47.3% by the respondents, likewise establishing that the extent of the usage of the NCE is average at 50% according to the checklist; but among the determining factors that intervene in the non-application of the Nursing Process are the workload and deficit of scientific-practical understanding on the part of the staff. It was concluded that the professionals have a medium level of knowledge and application of the Nursing Care Process.

Keywords: Nursing, Health Personnel, Nursing Care.

3. Introducción

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método científico caracterizado por tener una base teórica que permite a los profesionales de Enfermería, que a partir de sus conocimientos poner en práctica todas las actividades que se plantean y organizan con el fin de alcanzar un objetivo. Junto a la interacción de enfermera-paciente, familia y comunidad, al establecerse distintas relaciones recíprocas e interdisciplinarias permiten que el proceso sea flexible y dinámico para que se logren su adaptación tanto en ámbitos clínicos como comunitarios (Naranjo et al., 2018).

Está conformado por cinco etapas: la valoración, en la que se realiza la recolección y organización de la información relacionada al paciente; el diagnóstico, que es el resultado de la valoración permitiendo identificar los problemas reales y potenciales de salud; la planificación, que tiene como objetivo establecer estrategias para minimizar, prevenir o corregir los problemas que presenta el paciente; la ejecución, que consiste en llevar a cabo las actividades propuestas para recuperación del paciente y finalmente la evaluación, que se realiza en función de los objetivos planteados (Chamba et al., 2021).

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es importante en el ejercicio profesional diario, ya que fundamenta la atención del paciente, garantiza la calidad del cuidado, permite la relación enfermera-paciente, incrementa la acreditación profesional, impulsa la investigación y genera nuevos conocimientos en los planes de cuidado. Además, de posicionar al profesional de Enfermería dentro del sistema de salud ya que involucran sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que son indispensables para asumir las nuevas exigencias y retos en el mercado laboral y social (Espinosa y Expósito, 2019)

Al mismo tiempo existen factores que dificultan la aplicación de Proceso Enfermero, puede ser que afecten parcialmente o totalmente; entre ellos el número de pacientes a su cargo, la colaboración del paciente o familia, falta de recursos humanos o materiales, entre otros. Pero entre los factores identificados por los profesionales de Enfermería se destaca el desconocimiento de fundamentos básicos del PAE, poco interés por un ejercicio autónomo y obligatoriedad del cumplimiento de las órdenes médicas (Romero, 2020).

A nivel internacional, en un estudio realizado en la Clínica La Inmaculada acerca del Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los enfermeros se identificó que se hay limitantes de carácter conceptual, ya que el promedio de respuestas correctas fue de 69%, concluyendo que es necesario reforzar y afianzar conocimientos

relacionados a los patrones funcionales de valoración de Marjory Gordon (Sánchez et al., 2019).

A nivel nacional, en el estudio realizado en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde sobre el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular , señala que el conocimiento en la etapa de valoración es del 55%, diagnóstico del 62%, planificación del 50%, ejecución del 63%, evaluación del 57%, y en cuanto a los datos cualitativos se evidencia que no se aplica el Proceso de Atención de Enfermería y se brinda atención a los pacientes en base a un diagnóstico médico (Velasco et al., 2018).

Del mismo modo, de acuerdo a los profesionales de Enfermería que laboran en el área Materno Infantil del Hospital Obstétrico de Ecuador, el 64% refirió conocer el Proceso de Atención de Enfermería, el 61,2% identificó correctamente las etapas del PAE, finalmente 74% definieron con certeza el Proceso de Atención de Enfermería (Chamba et al., 2021).

Por ende, surge la necesidad de realizar dicha investigación ante la falta en evidencia científica a nivel local para evaluar el nivel de conocimiento acerca del Proceso Enfermero y conocer la aplicación del mismo en los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros, con el fin de fortalecer su aplicabilidad y mejorar el cuidado del paciente. Cabe destacar que todos los datos obtenidos por medio de la investigación servirán como aportes para futuras investigaciones.

En la presente investigación el objetivo general es evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros. Entre los objetivos específicos: identificar las características sociodemográficas de los participantes del estudio, determinar el nivel de conocimiento acerca del Proceso Enfermero en los profesionales de Enfermería y conocer la aplicación del Proceso Enfermero por los profesionales de Enfermería.

4. Marco teórico

4.1 Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es una metodología de trabajo fundamental para proporcionar los cuidados al paciente, garantiza la integridad de la asistencia enfatizando aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales de la persona. Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados, ya que promueve un cuidado humanístico centrado en los resultados, y se convierte en un instrumento para evaluar de forma continua la calidad de atención brindada por el profesional de Enfermería (Parra et al., 2017).

4.1.1 *Reseña Histórica del PAE*

Los comienzos del Proceso de Atención de Enfermería se remontan la década de los 50, cuando un grupo de teóricas y académicas señalan la importancia de que la actuación de Enfermería se sustente científicamente para mantenerse como profesión. Entonces, Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planificación y ejecución). Cuatro años más tarde Yura y Walsh, establecieron una etapa más, la de evaluación. En los años 70, Bloch (1974), Roy (1975) y Aspinall (1976) entre otros añadieron la etapa diagnóstica, quedando establecidas las cinco etapas que se conocen actualmente (Iglesias, 2017).

Posteriormente se comprendió que además de los diagnósticos y las intervenciones, también era necesario la creación de una clasificación, que documentara los resultados en el paciente derivados de cada intervención, por ello finalmente en 1997 fue publicada la Clasificación de Resultados de Enfermería. Es así que se comienza con el uso simultáneo de las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC, las cuales se han convertido en lenguajes reconocidos internacionalmente, considerándose como sistemas de clasificación aceptadas en el cuidado de Enfermería (Jazmín, 2020).

4.1.2 *Características del PAE*

Según Murray y Atkinson las características que posee el PAE son las siguientes:

- Tiene una finalidad, es decir que se dirige a un objetivo.
- Es sistemático, implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico, responde a un cambio continuo.
- Es interactivo, basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera-paciente, familia y los demás profesionales de la salud.

- Es flexible, se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica ya que el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería (Morocho, 2016).

4.1.3 Objetivos del PAE

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También identificar las necesidades reales y potenciales para a su vez establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios, con el fin de prevenir o curar la enfermedad (Hospital Provincial Neuquén, 2020).

4.2 Teorías de Enfermería

4.2.1 Teoría de Florence Nightingale

Florence Nightingale es considerada una de las pioneras en la práctica de enfermería, asimismo conocida como la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual, llamada hoy en día como “Teoría del Entorno”.

A través de la observación y recolección de datos, Nightingale relacionó las condiciones de salud de varios pacientes con factores ambientales, enfatizando en que las defensas naturales están influenciadas por un ambiente salubre o insalubre, afectando así las condiciones externas totalmente a la vida y progreso del paciente. Afirma que hay cinco aspectos fundamentales para asegurar la salubridad del paciente, entre ellos:

- Aire puro.
- Agua pura.
- Desagües eficaces.
- Limpieza.
- Luz (Mora, 2022).

4.2.2 Teoría de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con

componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Además, considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal (Hernández, 2016).

4.2.3 Teoría de Marjory Gordon

La teoría de Marjory Gordon estableció una teoría que consta de 11 patrones funcionales, los mismos que ayudan a valorar alteraciones de salud que afectan al individuo. Su uso brinda una valoración de enfermería organizada y planificada para conseguir datos subjetivos y objetivos del paciente los mismos que ayudan a establecer los diagnósticos enfermeros ya sean reales o potenciales.

Los 11 patrones funcionales descritos en el modelo son:

1. Patrón I: Percepción de la salud.
2. Patrón II: Nutricional - Metabólico.
3. Patrón III: Eliminación.
4. Patrón IV: Actividad - Ejercicio.
5. Patrón V: Sueño - Descanso.
6. Patrón VI: Cognitivo - Perceptivo.
7. Patrón VII: Autopercepción - Autoconcepto.
8. Patrón VIII: Rol - Relaciones.
9. Patrón IX: Sexualidad - Reproducción.
10. Patrón X: Adaptación - Tolerancia al estrés.
11. Patrón XI: Valores - Creencias (Guerrero et al., 2020).

4.2.4 Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo.
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud (Concepción et al., 2017)

4.2.5 Teoría de Hildegard Peplau

La teoría de Hildegard Peplau describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

- **Orientación:** el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- **Identificación:** el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.
- **Explotación:** el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.
- **Resolución:** el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera (Mastrapa y Lamadrid, 2016).

4.3 Taxonomías

En la actualidad, el PAE para la gestión del cuidado ha cambiado con la incorporación de las taxonomías de enfermería. Se han convertido en un lenguaje reconocido internacionalmente, compatible con cualquier modelo o teoría de enfermería. Su implementación brinda la posibilidad de establecer un orden de prioridad ante un conjunto de problemas que comprometen el estado de salud del individuo, lo cual favorece el desarrollo de habilidades en el profesional de enfermería (Izquierdo et al., 2022).

4.3.1 Clasificación de Diagnósticos de Enfermería (NANDA)

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Un diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.

Los elementos de un diagnóstico NANDA son la etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definitorias (signos y síntomas) y factores relacionados (causales o asociados). La NANDA International es una organización de miembros dirigidos por un Presidente y una Junta electos. Un Diagnosis Review Committee revisa los diagnósticos nuevos y mejorados presentados por los miembros, y un Taxonomy Committee añade los diagnósticos a la estructura taxonómica y perfecciona la taxonomía (Herdman et al., 2021).

4.3.2 Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

La NOC presenta la terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera para ser utilizada por enfermeras de diferentes especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención. Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para medir el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad antes y después de una intervención.

Los resultados se han desarrollado para ser utilizados por las enfermeras, si bien otras disciplinas pueden encontrarlos útiles para evaluar la efectividad de las intervenciones que realizan independientemente o en colaboración con las enfermeras. Cada resultado tiene una definición, una escala o escalas de medida, una lista de indicadores asociados al concepto y una bibliografía de apoyo (Moorhead et al., 2019)

4.3.3 Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas.

La Clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos. Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente (Bulechek et al., 2018).

4.4 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El PAE como sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, está compuesto por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen (Hospital Provincial Neuquén, 2020).

4.4.1 Etapa de Valoración

La valoración es la primera etapa para determinar el estado de salud e identificar los problemas reales y potenciales, a su vez es la base de todas las demás etapas del Proceso Enfermero. Representa la clave para la seguridad, la precisión y la eficiencia.

Las seis subetapas de la valoración que ayudan a obtener los hechos son las siguientes:

- 1. Recogida de datos:** reúne los datos sobre el estado de salud.
- 2. Identificación de claves y elaboración de inferencias:** identifica los datos anormales y saca algunas conclusiones iniciales sobre lo que pueden indicar los datos.
- 3. Validación de los datos:** comprueba que los datos que reunió están completos y se basan en hechos.
- 4. Agrupación de los datos relacionados:** agrupa los datos relacionados para ayudarle a identificar patrones de salud o enfermedad.
- 5. Identificación de patrones/comprobación de las primeras impresiones:** busca patrones y centra su valoración en obtener más información para entender mejor las cuestiones presentes.
- 6. Notificación y registro de los datos:** informa de los datos anormales (p. ej., fiebre) y los apunta en el registro de la persona según las políticas y procedimientos (Alfaro, 2016).

4.4.1.1 Técnicas de valoración física

- **Inspección:** es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista, para detectar los hallazgos anormales en relación con los normales. Incluye el aspecto general, el estado mental, los signos vitales, el peso y altura, postura, marcha y piel.
- **Palpación:** es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.
- **Percusión:** es el método que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, cualquier segmento del cuerpo, para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente y determinar la cantidad de aire.
- **Auscultación:** es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído para valorar ruidos producidos en los órganos y detectar anomalías en los ruidos fisiológicos mencionados (Trejo et al., 2020).

4.4.2 *Etapa de Diagnóstico*

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso deliberado sistemático de recogida de datos y análisis. Proporciona la base de las prescripciones para la terapia definitiva, de la cual la enfermera es responsable (Elsevier, 2019).

Existen diferentes tipos de diagnósticos de Enfermería:

- **Diagnóstico real:** describe un juicio clínico sobre la respuesta humana que el profesional ha confirmado en la persona, familia o comunidad por la presencia de sus características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas principales).
- **Diagnóstico sindrómico:** comprenden un grupo de diagnósticos reales o de riesgo que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinada.
- **Diagnóstico de bienestar:** es un juicio clínico sobre la respuesta humana de la persona, familia o comunidad, en transición desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto. Estos diagnósticos son denominados también como diagnósticos de salud (Naranjo et al., 2018).

Las partes de un diagnóstico enfermero son:

- **Etiqueta:** es el nombre del diagnóstico.
- **Definición:** es la descripción del diagnóstico.
- **Características definitorias:** son señales/inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico (por ejemplo, signos o síntomas).
- **Factores relacionados:** son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero (por ejemplo, causa, factor contribuyente). Una revisión del historial del cliente a menudo ayuda a identificar factores relacionados.
- **Factores de riesgo:** son influencias que aumentan la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad ante un evento no saludable (por ejemplo, ambiental, psicológico, genético).
- **Poblaciones de riesgo:** son el grupo de personas que comparten una característica que hace que cada miembro sea susceptible a una respuesta humana particular.
- **Condiciones asociadas:** estas pueden ser diagnósticos médicos, procedimientos de lesiones, dispositivos médicos o agentes farmacológicos (Elsevier, 2019).

4.4.3 Etapa de Planificación

La planeación es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar resultados e intervenciones enfermeras, plasmando este plan de actuación de forma escrita en un plan de cuidados (Fernández, 2019).

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. Está conformada por tres etapas:

- 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.
- 2. Formulación de resultados:** se formulan aquellos resultados que se esperan de la atención enfermera, 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.
- 3. Determinación de las intervenciones enfermeras:** las intervenciones enfermeras se dirigen a ayudar a la persona a lograr los resultados de cuidados y parten de los factores relacionados de los diagnósticos enfermeros, buscando eliminar aquellos factores que contribuyen al problema (Fernández, 2019).

4.4.4 Etapa de Ejecución

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizan todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase cabe destacar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas (Ministerio de Salud Pública y INEPEO, 2018).

4.4.5 Etapa de Evaluación

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones (Santin, 2021).

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son las siguientes áreas:

1. Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica.

2. Señales y Síntomas específicos:

- Observación directa.
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia clínica.

3. Conocimientos:

- Entrevista con el paciente.
- Cuestionarios (test).

4. Capacidad psicomotora (habilidades):

- Observación directa durante la realización de la actividad.

5. Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal.

6. Situación espiritual:

- Entrevista con el paciente.
- Información dada por el resto del personal.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirve para plantear correcciones en las áreas estudio, las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podemos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantear otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir (Santin, 2021).

4.5 Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería

La Enfermería como ciencia posee un amplio cuerpo de conocimientos y teorías propias que se aplican en la práctica a través de su método científico, el Proceso de Atención de Enfermería. La aplicación del mismo requiere del desarrollo de habilidades interpersonales, técnicas e intelectuales, dentro de las cuales el pensamiento crítico, la solución de problemas y la toma de decisiones adquieren un papel relevante (Hernández et al., 2018).

Reforzar los conocimientos permitirá disminuir la brecha que actualmente existe entre la práctica, docencia e investigación en enfermería y contribuir a desarrollar un pensamiento unificado que favorezca al mejoramiento del desempeño profesional y a la atención de calidad, con calidez, oportuna, humanista e inclusiva (Alvarez et al., 2021).

4.6 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del PAE constituye el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las 5 fases del PAE; que se encuentra orientada a la resolución de problemas que requieren la intervención del Profesional de Enfermería basado en continuas adaptaciones, teniendo en consideración fundamentalmente en la segunda y tercera fase del PAE, es decir, en la formulación del diagnóstico y elaboración plan de cuidados de enfermería (Peña, 2017).

4.7 Factores que Intervienen en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Existen factores personales e institucionales que limitan la aplicación del Proceso enfermero. Los factores institucionales son aquellos que escapan de la responsabilidad de las enfermeras y que responden a políticas adoptadas en las diferentes instituciones de salud, tales como: sobrecarga de pacientes, falta de formatos, registros adecuados para el PE y la inexistencia de organizaciones institucionales como comités de PE, son los factores más representativos (Villanueva y Escalier, 2018).

En cuanto a los factores personales son aquellos de los cuales el profesional de enfermería es responsable, tales como asistir a cursos de capacitaciones sobre PE para mejorar el nivel de conocimiento, organizar grupos de trabajo o conformar comités de PE que manifieste la gran necesidad del profesional de enfermería de aplicar este proceso por su eficacia en el cuidado individualizado (Villanueva y Escalier, 2018).

5. Metodología

5.1 Tipo de Estudio

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, los cuales permitieron determinar el nivel de conocimiento y la aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

5.2 Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se encuentra ubicado en el cantón Loja provincia de Loja en las calles Santo Domingo de los Colorados e Ibarra perteneciente a la Parroquia El Valle. Corresponde al segundo nivel de atención de salud y cuenta con servicios de Consulta Externa e Interna, Emergencia, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Centro Obstétrico, Traumatología, Oftalmología, Cirugía Vascular, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Urología, Cirugía General, Gastroenterología, Hematología, Oncología, Neumología, Endocrinología, Cardiología, Dermatología, Psiquiatría, Nefrología, Neurología, Endoscopia Digestiva, Reumatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Central de Esterilización, Salud Ocupacional y Gestión de Riesgos.

5.3 Muestra

El tipo de muestreo que se aplicó en este estudio fue probabilístico aleatorio simple, como resultado se obtuvo un grupo conformado por 36 profesionales de Enfermería que laboran en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

5.4 Criterios de Selección

5.4.1 Criterios de Inclusión

- Profesionales de Enfermería que laboran en Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.
- Profesionales tanto titulares como contratados.
- Profesionales de todas las edades independientemente del sexo.

5.4.2 Criterios de Exclusión

- Profesionales que no acepten el consentimiento informado.

- Profesionales que no concluyan la participación del instrumento de recolección de datos.
- Internos de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

5.5 Técnicas e Instrumentos

En el trabajo de investigación se utilizaron como técnicas la encuesta y la observación. Los instrumentos de recolección de datos fueron un cuestionario estructurado (Anexo 1) que permitió identificar las características sociodemográficas del grupo de estudio (edad, sexo, servicio donde trabaja, años de experiencia y estudios complementarios) y también ayudó a determinar el nivel de conocimientos del PAE en 5 etapas entre ellas valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El instrumento fue diseñado por la autora de la investigación, el mismo fue aplicado como prueba piloto a un grupo Profesionales de Enfermería con la finalidad de dar validación al mismo mediante la estadística de fiabilidad denominada Alfa de Cronbach realizada en el programa estadísticos SPSS dando como resultado 0,789 (Buena Fiabilidad).

En cuanto al cuestionario estuvo conformado por 19 preguntas sobre el PAE por lo que se calificó los aciertos de cada una de ellas puntuando con el valor de un punto, con la sumatoria total se determinó el nivel de conocimientos. Mediante la obtención de los cuartiles que permitió categorizar de la siguiente forma: Alto (14-15), Medio (10-13) y Bajo (4-9).

La lista de cotejo (Anexo 2) fue otro instrumento que se utilizó, que contribuyó para analizar la aplicación del PAE por parte de los profesionales de Enfermería. Empleada en el trabajo de investigación sobre “Factores limitantes para la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl”, el mismo fue ajustado y modificado de acuerdo a las necesidades del presente trabajo de investigación. Conformado los 12 ítems divididos por cada una de las etapas del Proceso Enfermero, determinando si hay un cumplimiento o no de cada uno de ellos mediante la observación.

Para la calificación se les asigno un punto cuando existe cumplimiento (Si) y el valor de cero cuando no existe cumplimiento (No), con la sumatoria de todos los ítems se logró determinar los niveles de aplicación. Con la obtención de los cuartiles se categorizo de la siguiente manera: Alto (11-12), Medio (7-10) y Bajo (0-6).

5.6 Procesamiento de los datos

Para la tabulación de datos cuantitativos se procedió a crear una base de datos en el Software Estadístico SPSS Versión 26, los resultados fueron en función de los objetivos específicos. Para el análisis de la información recolectada se aplicaron estadísticas de frecuencia y porcentaje, cuyos resultados se representaron en tablas estadísticas.

5.7 Ética

La información recabada no implicó riesgo en los participantes de la presente investigación previo aceptación del consentimiento informado (Anexo 3). Se mantuvo en absoluta reserva la información de los Profesionales de Enfermería que laboran en la institución. Los datos fueron utilizados con funciones exclusivamente de investigación.

6. Resultados

En la Tabla 1 se presenta los resultados de los datos sociodemográficos de los profesionales de Enfermería que laboran en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería

Variabes	f	%
Edad		
De 22 a 30 años	2	5,6
De 31 a 40 años	23	63,9
De 41 a 50 años	7	19,4
De 51 a 60 años	4	11,1
Total	36	100
Sexo		
Femenino	36	100
Total	36	100
Área de trabajo		
Neonatología	15	41,7
Ginecología	13	36,1
Centro Obstétrico	8	22,2
Total	36	100
Años de experiencia		
Entre 1 a 5 años	5	13,9
Entre 6 a 10 años	13	36,1
Entre 11 a 15 años	9	25,0
Más de 16 años	9	25,0
Total	36	100
Nivel de estudios		
Tercer nivel	22	61,1
Cuarto nivel	14	38,9
Total	36	100

En la Tabla 2 se presenta los resultados del nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería por parte del personal profesional de Enfermería de acuerdo a las etapas.

Tabla 2. Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería por etapas

Etapas	Nivel de Conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Valoración	5	13,9	16	44,4	15	41,7	36	100
Diagnóstico	3	8,3	11	30,6	22	61,1	36	100
Planificación	10	27,8	16	44,4	10	27,8	36	100
Ejecución	4	11,1	15	41,7	17	47,2	36	100
Evaluación	17	47,2	14	38,9	5	13,9	36	100

En la Tabla 3 se presenta los resultados del nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería por parte del personal profesional de Enfermería que laboran en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

Tabla 3. Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería

Nivel	f	%
Alto	7	19,4
Medio	17	47,3
Bajo	12	33,3
Total	36	100

En la Tabla 4 se presenta los resultados del nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo a la encuesta y lo obtenido en la lista de cotejo.

Tabla 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

		Aplicación del PAE	
		f	%
Encuesta	Siempre	19	52,8
	Casi siempre	10	27,8
	Algunas veces	7	19,4
	Total	36	100
Lista de Cotejo	Alto	9	25,0
	Medio	18	50,0
	Bajo	9	25,0
	Total	36	100

7. Discusión

El Proceso de Atención de Enfermería según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977 es declarado como un conjunto de intervenciones propias del personal de enfermería, lo cual es aplicado en la salud del individuo, familia o comunidad. Asimismo, su aplicación forma parte esencial en las actividades como promoción de salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, todas estas actividades son propuestas en los planes de cuidado que se convierten en la identidad de la profesión (Ordoñez et al., 2020).

En relación a las características sociodemográficas se identificó que el 63,9% se encuentran en un rango de edad de 31 a 40 años, de la misma forma se determinó que el 100% de las profesionales encuestas corresponde al sexo femenino, en cuanto al personal que labora en las áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico están representados en el 41,7%, 36,1% y 22,2% respectivamente. Así mismo se identificó que el 36,1%, cuenta con experiencia laboral de entre 6 a 10 años, en lo que respecta a nivel de estudios el 61,1% cuentan con tercer nivel.

En referencia al nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería se determinó que el 47,3% tiene un nivel medio mientras que el 19,4% posee un nivel alto, estos resultados se diferencian con la investigación denominada “Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara” realizada en Cuba, en la cual el 64,75 % de las enfermeras que participaron en el estudio obtuvieron un nivel de conocimiento regular y solo el 24,59 % poseía un buen nivel de conocimientos (Pérez et al., 2016).

En cuanto a la aplicación del Proceso Enfermero según la encuesta los Profesionales de Enfermería, el 52,8% siempre lo aplican actualmente en su área de trabajo por otra parte el 27,8% lo aplican casi siempre en la práctica profesional diaria. Concordando con la investigación denominado “Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica” realizada en Argentina, en donde menciona que la aplicación del Proceso Enfermero según la opinión de la población de estudio, el 65% de los encuestados realizan el PAE siempre en su actividad diaria y el 24 % casi siempre (Ponti et al., 2017).

Con respecto al nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según los datos de la lista de cotejo el 50% posee un nivel medio y 25% tanto un nivel bajo y alto. Resultando diferente al reportado por Mayaguari y Morales (2019) en su estudio denominado

“Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería en el Hospital Vicente Corral” en la ciudad de Cuenca, quienes mencionan que el nivel de aplicación del PAE es alto en el 67,5%.

8. Conclusiones

Finalizado el proceso investigativo de acuerdo a los objetivos específicos planteados, se ha llegado a establecer las siguientes conclusiones:

La caracterización sociodemográfica de los Profesionales de Enfermería que laboran en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico, permite identificar lo siguiente el rango de edad con mayor frecuencia es de 31 a 40 años, el sexo predominante es femenino, las áreas con mayor personal son Neonatología seguida por Ginecología, la experiencia laboral más significativa es de 6 a 10 años y gran parte de las profesiones posee título de tercer nivel.

En cuanto el nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería que poseen los profesionales, se determinó que existe un nivel medio, encontrando mayor desconocimiento en lo que respecta a la etapa de diagnóstico.

Con respecto al nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según la lista de cotejo se estableció que existe un nivel medio; no alcanzando un nivel alto debido a una serie de factores como carga laboral, déficit de conocimientos científicos-prácticos por parte del personal y ambiente laboral manifestado en la encuesta.

9. Recomendaciones

A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, para que continúen en esta línea de investigación para generar mayor evidencia científica a nivel local sobre el tema, además que esta investigación sea la base para futuras investigaciones con el fin de generar protocolos y planes de cuidados estandarizados en base al Proceso de Atención de Enfermería.

A los directivos del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, se recomienda capacitar al personal de Enfermería de forma continua para fortalecer el nivel de conocimiento teórico-práctico del Proceso de Atención de Enfermería con el propósito de mejorar los estándares de cuidados y la calidad de atención.

10. Bibliografía

- Alfaro, R. (2016). *Aplicación del proceso enfermero*. Wolters Kluwer. <https://doi.org/9781609136970>
- Alvarez, M., Riofrío, A., Sotomayor, A., y Zhunio, F. (2021). Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en estudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS*, 3(1), 7-12. <https://shre.ink/HEak>
- Bulecheck, G., Butcher, H., y McCloskey, J. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier. <https://doi.org/10.1002/14651858>
- Chamba, M., Paccha, C., Aguilar, M., y Rodríguez, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de las Ciencias*, 7(4). <https://shre.ink/QcI4>
- Concepción, J., Naranjo, Y., y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <https://shre.ink/HImZ>
- Elsevier. (2019). *Diagnóstico enfermero: las características definitorias*. <https://shre.ink/Hec1>
- Elsevier. (2019). *Fundamentos enfermeros: ¿cómo diagnosticar y comprender los conceptos?* <https://shre.ink/Heb5>
- Espinosa, A., y Expósito, M. (2019). Desempeño profesional de Enfermería en publicaciones colombianas. *Scielo*, 35(3). <https://shre.ink/QcIE>
- Fernández, B. (2019). *La gestión de cuidados de enfermería*. Salusplay. <https://shre.ink/HE1o>
- Guerrero, J., Landy, M., y Calderón, V. (2020). Atención de Enfermería según el modelo de Marjory Gordon en paciente con esclerosis lateral amiotrófica. *OCRONOS*. <https://shre.ink/HING>
- Herdman, T., Kamitsuru, S., y Takáo, C. (2021). *NANDA International Diagnósticos de enfermería*. Thieme Medical Publishers. <https://doi.org/10.1055 / b000000515>

- Hernández, Y., Fernández, I., Henríquez, D., y Lorenzo, Y. (2018). Proceso de Atención de Enfermería: Estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 8(2), 46-53. <https://shre.ink/HEa9>
- Hernández, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. Tesis de Maestría, Universidad de Valladolid. <https://shre.ink/HInw>
- Hospital Provincial Neuquén. (2020). *Hospital Provincial Neuquén*. <https://shre.ink/Qcy9>
- Iglesias, J. (2017). ¿Hacia donde va el proceso enfermero de tercera generación? *Enfermería CyL*, 9(2). <https://shre.ink/Hth4>
- Izquierdo, E., González, A., Álvarez, S., Rodríguez, G., Olivia, E., Corrales, N., y Borges, N. (2022). Proceso enfermero en salud ocupacional. *Cuba Salud*. <https://shre.ink/HIgX>
- Jazmín, J. (2020). *Proceso de Atención de Enfermería de tercera generación a paciente con enfermedad renal crónica positivo a COVID 19, en la Unidad de Hemodiálisis*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Guerrero.
- Mastrapa, Y., y Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). <https://shre.ink/HIqZ>
- Mayaguari, T., y Morales, T. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral*. Tesis de Maestría, Universidad de Cuenca. <https://shre.ink/19PD>
- Ministerio de Salud Pública y INEPEO. (2018). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Salud Pública Paraguay*, 3(1), 41-48. <https://shre.ink/HEIX>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., y Swanson, E. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier. <https://doi.org/9781609136970>
- Mora, J. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes con COVID-19, desde la teoría de Florence Nightingale*. Tesis de Maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí. <https://shre.ink/HtQm>

- Morocho, M. (2016). *Guía basada en el Proceso de Atención de Enfermería para paciente postquirúrgico inmediato y capacitación a las enfermeras, en el Área de Recuperación*. <https://shre.ink/Qcy7>
- Naranjo, Y., González, L., y Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Scielo*, 22(6). <https://shre.ink/QcIZ>
- Ordoñez, K., Ortega, A., Mesa, I., Urgilés, C., y Zhunio, F. (2020). Aplicación del Proceso Enfermero en Hospitales Ecuatorianos. *Investigación Clínica*, 61, 24-30. <https://shre.ink/19P9>
- Parra, K., García, M., González, E., Pizarro, N., y León, G. (2017). Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 7(2), 32-43. <https://shre.ink/HEd8>
- Peña, D. (2017). *Conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano*. Tesis de Maestría, Universidad de Huánuco. <https://shre.ink/HENS>
- Pérez, M., Lorente, K., Rodríguez, E., Herriman, D., y Verdecia, N. (2016). Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3). <https://shre.ink/19Pc>
- Ponti, L., Castillo, R., Vignatti, R., Monaco, M., y Nuñez, J. (2017). Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Scielo*, 32(4), 1-12. <https://shre.ink/19Pe>
- Romero, C. (2020). *Factores relacionados con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería*. Tesis de Maestría, Universidad Surcolombiana.
- Sánchez, J., Ramírez, A., Tonguino, A., y Vargas, L. (2019). Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *Sanidad Militar*, 73(5-6). <https://doi.org/10.56443/206.42>
- Santin, A. (2021). *Planificación, ejecución, y evaluación proceso enfermero*. <https://shre.ink/HEyD>

- Trejo , C., Maldonado, G., y Camacho, S. (2020). *Práctica Básica de Enfermería*.
<https://shre.ink/HePH>
- Velasco, I., Suárez, R., Rivera, G., y Espinoza, H. (2018). Conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería del profesional en el cuidado que ofrece al paciente: Unidad de cuidados intensivos cardiovascular. Hospital de niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”. *Recimundo*, 2, 772-799.
<https://doi.org/10.26820/recimundo/2.esp.2018.772-799>
- Villanueva, M., y Escalier, J. (2018). Factores que dificultan la aplicación del Proceso Enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. *Scielo*, 16(18), 45-56.
<https://shre.ink/HEmT>

11. Anexos

Anexo 1. Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO N°:

Tema: Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

Instrucción: Estimado (a) profesional de Enfermería, el presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto al conocimiento y aplicación sobre el proceso enfermero en los profesionales de Enfermería de esta institución; por lo cual a continuación se le proporcionan una serie de preguntas respecto a la temática de estudio. Para tal efecto sírvase marcar con una (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere correctas. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes planteadas.

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Edad:

- a) Entre 22 a 30 años ()
- b) Entre 31 a 40 años ()
- c) Entre 41 a 50 años ()
- d) Entre 51 a 60 años ()

Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Servicio donde trabaja:

- a) Neonatología ()
- b) Ginecología ()
- c) Centro Obstétrico ()

Años de experiencia:

- a) Entre 1 a 5 años ()
- b) Entre 6 a 10 años ()
- c) Entre 11 a 15 años ()
- d) Más de 16 años ()

Nivel de estudios:

- a) Tercer Nivel ()
- b) Cuarto Nivel ()
- c) Doctorado ()

Otro.....

I. CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

1. ¿Qué es el Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Aplicación del método científico en la atención de enfermería. ()
- b) El resultado de los cuidados de enfermería. ()
- c) Al conjunto de acciones llevadas a cabo con el paciente. ()
- d) La secuencia de objetivos y actividades realizados. ()

2. ¿Cuáles son las etapas del Proceso de Enfermería, señale el orden correcto?

- a) Valoración, planificación, ejecución y evaluación. ()
- b) Valoración, diagnóstico, plan de actividades, evaluación y ejecución. ()
- c) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. ()
- d) Diagnóstico, valoración, plan de actividades, y evaluación. ()

3. Uno de los objetivos del Proceso de Atención de Enfermería es:

- a) Llevar a cabo el modelo biomédico de cada institución. ()
- b) Dar un tratamiento adecuado y oportuno a las personas. ()
- c) Planificar estrategias para prevenir, corregir o minimizar los problemas identificados.
()
- d) Clarificar la demanda de los pacientes. ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE VALORACIÓN

4. La Valoración en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es:

- a) Proceso de control permanente para obtener información respecto a aspectos generales y específicos del paciente. ()
- b) Proceso de recogida sistemática y continua, organización, validación y registro de los datos obtenidos del paciente. ()
- c) Proceso de clasificación de los pacientes en base a la observación realizada. ()
- d) Proceso clínico continuo, orientado a controlar el estado de salud de los pacientes. ()

5. ¿Cuáles son las cuatro técnicas o actividades que se utilizan durante la exploración o valoración física de enfermería?

- a) Palpación, percusión, valoración, auscultación. ()
- b) Observación, palpación, percusión, auscultación. ()
- c) Percusión, palpación, inspección, entrevista. ()
- d) Valoración, observación, evaluación, medición. ()

6. En la etapa de valoración, la validación de datos es el acto de:

- a) Identificar los datos objetivos y subjetivos. ()
- b) Realizar la entrevista al paciente. ()
- c) Verificar los datos para confirmar que son precisos. ()
- d) Registrar la información obtenida. ()

7. Luego de la valoración de enfermería de un paciente, los datos obtenidos deben:

- a) Comunicarse de forma inmediata al médico. ()
- b) Comunicarse en la primera sesión de enfermería que se tenga. ()
- c) Deben registrarse en la historia clínica del paciente. ()
- d) Es un elemento subjetivo del profesional de enfermería que no se comunica. ()

III. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE DIAGNÓSTICO

8. En el Proceso de Atención de Enfermería, después de la fase de valoración:

- a) Se ejecuta el Plan de Cuidados de Enfermería. ()
- b) Se jerarquizan los problemas. ()
- c) Se determinan los recursos necesarios. ()
- d) Se contrastan con los diagnósticos médicos. ()

9. ¿Qué entiende por jerarquizar los problemas?

- a) Clasificarlos en posibles, probables y reales. ()
- b) Darles un rango según tablas taxonómicas de la NANDA. ()
- c) Clasificarlos por orden de importancia priorizando unos sobre otros. ()
- d) Clasificarlos en urgentes y aplazables. ()

10. Los componentes de una categoría diagnóstica son:

- a) Definición, etiología y características definitorias. ()
- b) Signos y síntomas y respuestas del paciente. ()
- c) Probables, real y potencial. ()
- d) Factores predisponentes de la enfermedad. ()

11. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) recoge en su clasificación las manifestaciones del problema en una categoría que denomina:

- a) Características definitorias mayores y menores. ()
- b) Características definitorias. ()
- c) Manifestaciones mayores y menores. ()
- d) Signos y síntomas. ()

IV. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE PLANIFICACIÓN

12. ¿Cuál es el resultado de la fase de Planificación del Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Elaboración de objetivos de la atención de enfermería. ()
- b) Elaboración de Planes de Cuidados. ()
- c) Resultados realistas. ()
- d) El pensamiento crítico. ()

13. Uno de los objetivos fundamentales de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, es el de responder a la necesidad de sistematizar la práctica de enfermería que se desarrolla de acuerdo al PAE. Partiendo de que, por tratarse de un proceso, todas las fases están interrelacionadas, se puede establecer relaciones más significativas entre cada una de las taxonomías y las diferentes fases. De las que se establecen a continuación es correcto que:

- a) NANDA adquiere mayor significado en la fase de Planificación. ()
- b) Los indicadores NOC tienen mayor importancia en la fase de valoración. ()
- c) Las actividades de la taxonomía NIC, adquieren su máximo significado en la Evaluación. ()
- d) La taxonomía NOC, se relaciona más directamente con la Planificación. ()

V. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE EJECUCIÓN

14. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se llama:

- a) Fase de organización. ()
- b) Fase de ejecución. ()
- c) Fase de administración. ()
- d) Fase práctica. ()

15. ¿Qué es una intervención de Enfermería?

- a) Es el resultado que esperamos obtener en los pacientes atendidos. ()
- b) Es la obtención de toda la información de los pacientes atendidos. ()
- c) Es la elaboración de diagnósticos de enfermería. ()
- d) Es todo tratamiento basado en el conocimiento que realiza un profesional de enfermería. ()

16. Al desarrollar un Plan de cuidados de enfermería, hay que tener en cuenta:

- a) La opinión de los médicos. ()
- b) Las necesidades del paciente y la familia. ()
- c) Los objetivos generales de la unidad. ()
- d) Protocolizar las técnicas que se vayan a realizar. ()

17. El PAE aplicado a una familia tiene las mismas etapas que el aplicado a un individuo, la única diferencia estriba en la necesidad de:

- a) Valorar a cada miembro y a la familia como grupo. ()
- b) Valorar las necesidades globales. ()
- c) Valorar la historia clínica familiar. ()
- d) Realizar una valoración individualizada de los miembros. ()

VI. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE EVALUACIÓN

18. La Evaluación en el PAE es:

- a) Determinar la consecución de objetivos por parte del paciente y la eficacia del plan de cuidados de enfermería. ()
- b) Determinar y medir el aprendizaje del paciente en cuanto a su patología y las indicaciones a seguir. ()
- c) Determinar los aprendizajes logrados en el proceso final de la enfermedad por parte del paciente. ()
- d) Determinar y reconstruir el ejercicio de aprendizaje de los contenidos y experiencia en el proceso de salud – enfermedad. ()

19. La evaluación como etapa del Proceso de Atención de Enfermería identifica:

- a) Eficacia del plan de cuidados de enfermería. ()
- b) Prioridades en el cuidado de los pacientes. ()
- c) Seguridad en la atención de los pacientes. ()
- d) Problemas de salud reales o potenciales. ()

VII. APLICACIÓN SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

20. ¿En su trabajo actual, aplica Ud. el Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Siempre. ()
- b) Casi siempre. ()
- c) Algunas veces. ()
- d) Nunca. ()

21. ¿Qué factores intervienen para la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería? Señale las opciones que Ud. crea conveniente.

- a) Carga Laboral. ()
- b) Ambiente laboral. ()
- c) Carencia de materiales (insumos). ()
- d) Déficit de conocimientos científicos y prácticos por parte del profesional. ()
- e) Pacientes y familiares pocos colaboradores. ()

Gracias por su participación.

Anexo 2. Lista de cotejo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
LISTA DE COTEJO N°:

Tema: Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

ITEMS	SI	NO
VALORACIÓN		
Recogida de datos		
Se utiliza datos generales, objetivos, subjetivos, históricos y actuales en la recogida de datos.		
Organización de los datos		
Se utiliza una metodología de enfermería para la organización de datos como: observación, entrevista, examen físico y otros.		
Validación de los datos		
Se recolectan datos que van en función a las necesidades o problemas del paciente; verifican y confirman.		
Registro de datos		
Se utiliza un registro para la valoración de enfermería.		
DIAGNÓSTICO		
Análisis de datos		
Utiliza el enfoque crítico, reflexivo y lógico para identificar las necesidades o problemas de los pacientes.		
Identificación del problema		

Se identifica en el paciente problemas reales, de riesgo, o de bienestar para poder determinar las acciones de enfermería.		
Formulación de enunciados diagnósticos		
Se formula enunciados de diagnóstico que está en función a la valoración del paciente.		
PLANEACIÓN		
Establecimiento de prioridades		
Se prioriza las actividades según las necesidades del paciente.		
Elaboración de Objetivos		
Se centra en la causa del problema del paciente y relaciona con los resultados esperados.		
Elaboración de intervenciones		
Se registran y especifican las actividades a realizarse.		
EJECUCIÓN		
Asistencia de las actividades		
Se realiza el plan de cuidados.		
EVALUACIÓN		
Objetivos alcanzados		
Se compara el estado del paciente con los objetivos elaborados en base a los resultados obtenidos.		

Anexo 3. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I: INFORMACIÓN

Estimado participante

Yo, **Lady Diana Cabrera Macas**, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando una investigación titulada “Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros”, como parte del proceso para obtener el título de Licenciada en Enfermería, es por ello que usted ha sido considerado para formar parte de esta investigación ya que cumple las características necesarias para obtener resultados requeridos que permite continuar con el proceso investigativo que se está efectuando. Si surgen preguntas más adelante, puede realizarlas. Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir si colaborar o no y cualquiera que sea su decisión no lo afectará en ningún sentido, incluso puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado. La presente investigación incluye la aplicación de una encuesta, cuyo tiempo de duración será de aproximadamente entre 10 a 15 minutos; junto a una lista cojeta. Esta propuesta de investigación ha sido revisada por las instancias respectivas de la Universidad, de manera que certifica que no produce daño alguno en las personas que participen del estudio, así como también la información que se recoja durante la investigación sólo será utilizada con fines académicos y científicos, garantizando su confidencialidad total.

PARTE II: FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN

Yo, declaro que he sido informado/(a) e invitado/(a) a participar en la investigación denominada “Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros” el cual es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Consistirá en responder una encuesta que tardará alrededor de 10- 15 minutos, junto a una lista de cojeto.

Se me ha explicado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco serán identificadas en la fase de publicación de resultados. Tengo conocimiento que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin que esto represente alguna consecuencia negativa en mi persona; por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma participante:

Fecha:

CI:

Anexo 4. Pertinencia



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Loja, 29 de octubre del 2021.

Lic.

Denny Ayora Apolo Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.

Presente.-

De mi consideración:

Con un afectuoso saludo me dirijo a su autoridad, a la vez hago conocer que luego de haber asesorado el proyecto de investigación denominado: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN LAS ÁREAS DE NEONATOLOGÍA, GINECOLOGÍA Y CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS de autoría de la Srta. **Lady Diana Cabrera Macas** estudiante de la Carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

- 1.- El tema es pertinente a ser investigado.
- 2.- Luego de la revisión en algunas asesorías se logró complementar la problemática.
- 3.- Los objetivos si dan respuesta al tema a ser investigado.
- 4.- Se identificaron y operacionalizaron las variables.

Por lo expuesto y una vez realizadas las correcciones respectivas, el trabajo reúne los requisitos que exige la investigación científica, el mismo que **es Pertinente** su estudio, por lo tanto el interesado puede continuar con el proceso salvando su mejor criterio.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines de ley.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
**BERTILA MARUJA
TANDAZO AGILA**

Mg. Bertila Tandazo Agila.
**DÓCENTE DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA DE LA U.N.L.**

Anexo 5. Designación del Director



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

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

Of N° 0663- DCE –FSH -UNL
Loja, 09 de noviembre de 2021

Lic. Bertila Tandazo Agila. 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. 228 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN LAS ÁREAS DE NEONATOLOGÍA, GINECOLOGÍA Y CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS" de autoría de la Srta. LADY DIANA CABRERA MACAS. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

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

Atentamente,


Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH- UNL.

C.c. Archivo
DAA/kiv

*Recibido
9-11-2021
12:02
Bertila Tandazo Agila*

Anexo 6. Certificación de traducción del resumen

CERTIFICADO

Angie Nicole Valarezo Lima

Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

Certifico:

Que he realizado la traducción de español a inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular: "**Conocimiento y Aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros**", de autoría de la señorita LADY DIANA CABRERA MACAS, con cédula 1150296042, estudiante de la carrera de Enfermería de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la parte interesada hacer uso del presente en lo que considere conveniente.

Lcda. Angie Nicole Valarezo Lima

C.I: 1150760435

Registro Senescyt: 1008-2021-2368840

Celular: 0989301637

