



UNL

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 Emergencia y Cirugía en el Hospital

Manuel Ygnacio Monteros.

Trabajo de integración curricular
previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería

Autora:

Karina Guissella Lima Medina

Directora:

Lic. Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

Certificación del trabajo de integración curricular

Loja, 8 de junio de 2023

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de Integración Curricular de Titulación de grado titulado : **Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las áreas de Emergencia y Cirugía en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros**, de autoría de la estudiante Karina Guissella Lima Medina, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo una vez culminado, aprobado y cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



.....
Lic. Carmen Noemy Davila Chamba, Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACION
CURRICULAR**

Autoría

Yo, **Karina Guissella Lima Medina**, declaro ser autora 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: 1104145758

Fecha: 27 de junio de 2023

Correo electrónico: karina.g.lima@unl.edu.ec

Telefono:0979411739

Carta de autorización del trabajo de integración curricular

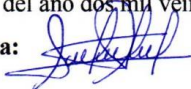
Yo, **Karina Guissella Lima Medina**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado : **Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las áreas de Emergencia y Cirugía en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería**, 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 podrán 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 veintisiete días del mes de junio del año dos mil veintitrés.

Firma:



Autora: Karina Guissella Lima Medina

Cédula: 1104145758

Dirección: Loja – Av. 24 de Mayo y Miguel Riofrio

Correo electrónico: karina.g.lima@unl.edu.ec

Celular: 0979411739

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del trabajo de Integración curricular: Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Lic. Diana Maricela Vuele Duma Mg. Sc.

Lic. Alexandra del Carmen Riofrio Porras Mg. Sc

Lic. Katherine Michelle González Guambaña Mg. Sc

Dedicatoria

En primer lugar, agradezco a Dios, por permitirme realizar uno de mis propósitos; por darme la fortaleza necesaria para continuar en los momentos más difíciles, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, por guiarme siempre y por haber puesto en mi vida aquellas personas que han sido mi soporte durante mis estudios.

A mis padres ya que son mi pilar fundamental, por su apoyo incondicional en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, todo ello de una manera desinteresada y llena de amor.

A mis hermanos que han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas.

A mi amada hija que por medio de su alegría me motivó a seguir adelante, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme.

Karina Guissella Lima Medina

Agradecimiento

Mi gratitud a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, en especial a la Carrera de Enfermería, por permitirme transitar por sus aulas y formarme en este centro de sabiduría.

A los docentes y autoridades de la Carrera de Enfermería que he conocido en este tiempo de formación, por impartirme y compartir sus conocimientos, experiencias y prácticas profesionales.

Mi agradecimiento especial y gratitud a la Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg.Sc. que me brindó su confianza, paciencia y conocimientos, por ser guía fundamental en la dirección y culminación de mi Trabajo de Integración Curricular.

Al Hospital Manuel Ygnacio Monteros y sus autoridades, en especial a las Áreas de Emergencia y Cirugía, por la apertura prestada al presente Trabajo de Integración Curricular , haciendo posible su finalización.

Karina Guissella Lima Medina

Índice de contenido

Portada.....	i
Certificado del trabajo de integración curricular.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización del trabajo de integración curricular	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de anexos.....	xi
1. Titulo:.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Historia de la Enfermería	6
4.2 Modelos y Teorías de Enfermería.....	7
4.3 Proceso de Atención de Enfermería.....	11
4.4 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	13
4.5 Taxonomías.....	23
4.6 Factores que intervienen en una inadecuada Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.	26
5. Metodología	29
6. Resultados	31
7. Discusión.....	37
8. Conclusiones	40
9. Recomendaciones	41
10. Bibliografía	42
11. Anexos	47

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería.	31
Tabla 2. Conocimientos del PAE de los profesionales de Enfermería	32
Tabla 3. Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería	33
Tabla 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	34
Tabla 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo con la lista de cotejo	35
Tabla 6. Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	36

Índice de anexos

Anexo 1. Pertinencia	47
Anexo 2. Designacion de Director de Trabajo Integracion Curricular	48
Anexo 3. Autorización del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.....	49
Anexo 4. Cuestionario.....	51
Anexo 5. Lista de Cotejo.....	57
Anexo 6. Certificación de la traducción al idioma ingles	59

1. Título:

Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las áreas de Emergencia y Cirugía en el 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 ofrecer un plan de cuidados de acuerdo con las necesidades de cada paciente, familia o comunidad en función de las 5 etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La presente investigación se trató 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 Emergencia y Cirugía del Hospital Manuel Ygnacio Montero. Se utilizaron como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo los cuales cuentan con una validez de 0.789 de acuerdo con el coeficiente de Alfa de Cronbach mismos que fueron aplicados a una muestra de 37 profesionales de Enfermería, el tipo de muestreo que se aplicó en este estudio fue probabilístico aleatorio simple. Los resultados obtenidos permiten demostrar las características sociodemográficas del grupo de estudio, determinando que 48,6% se encuentran en un rango de edad de 31 a 40 años, el 97,3% son de sexo femenino, el 35,2% cuenta con una experiencia laboral entre 6 a 10 años y en lo que respecta a estudios complementarios el 16,2 % poseen título de cuarto nivel. Existiendo un nivel de conocimiento medio del Proceso de Atención de Enfermería del 45,9% por parte de los encuestados, del mismo modo determinando que el nivel de aplicación del PAE es bajo en un 43,3%. Entre los factores que interviene en la no aplicación del Proceso Enfermero es la carga laboral y carencia de materiales. Se concluyó que los profesionales poseen un nivel medio de conocimientos mientras que el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es bajo.

Palabras claves: Enfermería, Salud, Factores, Cuidado

2.1 Abstract

The nursing care process (NCP) is a systematic, dynamic and interactive method that allows nursing professionals to offer a care plan according to the needs of each patient, family or community based on the 5 stages that are: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. The present research was a study with a quantitative approach of a descriptive and cross-sectional type; whose objective was to evaluate the level of knowledge and the application of the nursing process in the Emergency and Surgery areas of the Hospital Manuel Ygnacio Montero. A questionnaire and a checklist were used as instruments, which have a validity of 0.789 according to the Cronbach's Alpha coefficient, these were applied to a sample of 37 Nursing professionals, the type of sampling that was employed in this investigation was simple random probabilistic. The results obtained permit to demonstrate the sociodemographic characteristics of the study group, determining that 48.6% are in an age range of 31 to 40 years, 97.3% are female, 35.2% have work experience between 6 to 10 years and with regard to complementary studies, 16.2% possess a fourth level degree. There is an average level of expertise of the Nursing Care Process of 45.9% by the respondents, in the same way establishing that the level of application of the NCP is low by 43.3%. Among the factors involved in the non-application of the Nursing Process is the workload and lack of materials. It was concluded that the professionals have a medium level of knowledge while the level of application of the Nursing Care Process is low.

Keywords: Nursing, Health, Factors, Care

3. Introducción

En el año de 1997 el proceso de atención de Enfermería (P.A.E) es declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un método sistemático encaminado a brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados y como todo proceso consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente, aunque el estudio o análisis de cada una se hace de forma independiente, tiene un carácter metodológico, puesto que, al momento de ponerlas en práctica, ninguna es ajena a las demás, por el contrario, se enlazan de manera directa Federico, (2017). El PAE representa la columna vertebral del arte del cuidado del profesional de enfermería, y más aun de la rehabilitación y reinserción del paciente en el mundo actual (Ordoñez et al., 2021).

La enfermería como profesión es reconocida gracias a la figura de Florence Nightingale quien resaltó la importancia de la formación de este colectivo y es a partir de la segunda mitad del siglo XX donde la enfermería tuvo un rápido progreso hacia el desarrollo de los conocimientos teóricos surgiendo diferentes teorías y modelos conceptuales que contribuyen a la conexión entre la teoría y la práctica diaria de enfermería (Naranjo, 2019).

A nivel mundial en un estudio realizado en Cantabria- España sobre el nivel conocimiento del personal de enfermería en cuanto al manejo del PAE se obtuvieron los siguientes resultados, el 96% conocían su significado, el 99% identificaban sus etapas, y el 98% conocían que la evaluación es la última etapa, González et al., (2019). Sin embargo, a nivel de Latinoamérica en un estudio realizado en Bogotá-Colombia se obtuvieron los siguientes resultados donde la mayor parte de los enfermeros un 86% mostró conocimiento en los conceptos generales, en cuanto a la subtemática relacionada con la etapa de valoración el porcentaje de asertividad fue del 44%, en la de diagnóstico 72%, planeación 83% y evaluación 67%, de esta forma, se descubre la necesidad de fortalecer los conocimientos y la forma de aplicarlos en el desempeño profesional, ya que el PAE es un método que se compone de fases y se debe dar cumplimiento de todas (Sánchez-Castro et al., 2019).

A nivel nacional de acuerdo con los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, el 34.5 % tiene una visión clara acerca del PAE, mientras que el 98.2% señalan lo importante que es su aplicación y el 96.4% asegura que ayuda a mejorar la calidad del cuidado Vele y Veletanga (2015). Por otro lado según Mendoza (2013), menciona que en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja...durante la etapa de formación, los profesionales, aprenden y lo aplican como cumplimiento de un requisito

académico, sin embargo, no lo apropian e incorporan como metodología útil en el desempeño profesional.

El personal de enfermería juega un papel esencial dentro del sistema de sanitario debido a que está en la primera línea de atención en salud. Por otro lado conocer la importancia de la aplicación del PAE resulta ser un indicador importante y muchas veces el instrumento más valioso e idóneo en la adecuada atención al paciente. Considerando los aspectos mencionados surge el interés de llevar a cabo el presente trabajo de investigación el cual se relaciona con el tercer objetivo del desarrollo sostenible "Salud y bienestar" que se refiere a garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades que es esencial para el desarrollo sostenible, además se suscribe a la línea de investigación de la Facultad de la Salud Humana.

La presente investigación pretende dar un aporte en materia teórica esto debido a que el presente estudio muestra resultados útiles, además comprende un problema local, nacional y mundial. Finalmente, el presente estudio se lo realizó con la aplicación de un instrumento validado dando como resultados una confiabilidad aceptable de esta forma se puede utilizar en otras investigaciones que se relacionen con el tema de investigación.

4. Marco Teórico

4.1. Historia de la Enfermería

La enfermería es una ciencia y un arte, tiene su propio conjunto de conocimientos basados en teorías científicas y está enfocada hacia la salud y el bienestar del paciente. La enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas y no solo el proceso médico diagnosticado en el paciente, por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno (Naranjo et al., 2018).

A lo largo de la evolución de la profesión de enfermería se puede evidenciar que es adaptativa a los cambios históricos, se ha ido moldeando a las demandas de una sociedad cada vez más exigente hasta llegar a ser considerada una técnica de estudio e investigación que debe mejorar día tras día (Pons, 2017).

En 1993 Collière en su libro *Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*, establece que la enfermería paso por 4 etapas que consiste en

- ***Doméstica.***

En esta etapa quien asume el rol de sanadora es la madre de familia, ama de casa y toma forma durante las primeras civilizaciones hasta la caída de Imperio Romano

- ***Vocacional.***

Esta etapa se da en cambio está situada desde los inicios del pensamiento cristiano donde el proceso salud enfermedad adquiere un sentido religioso, hasta el final de la edad moderna.

- ***Técnica.***

Esta comprende entre aproximadamente los siglos XIX y XX donde el rol de enfermería es denominado como auxiliar del médico y se enfoca en la lucha contra la enfermedad y el saber medico toma a la persona como enfermo.

- ***Profesional.***

Se ubica desde mediados del siglo XX hasta la actualidad y consiste en la consolidación de la enfermería como ciencia y profesión como tal, enfocada en cuidar y vigilar de la salud del individuo y su comunidad.

Pese a que no tiene un límite de tiempo definido, cada una de estas etapas corresponden a distintas etapas en la historia que sirvieron para fundamentar lo que hoy por hoy es la profesión de enfermería.

La formación de Enfermeras/os se realizaba en los hospitales a cargo de los médicos, limitando su quehacer a sus instrucciones, sin mostrar autonomía en el trabajo que realizaban. En la etapa pre-profesional ésta era considerada un oficio, es decir, las acciones no se basaban en conocimiento propio de la disciplina, ocurriendo esto hasta la fundación de la Enfermería como profesión, por Florence Nightingale, quien cimentó las bases para el desarrollo como ciencia y disciplina, ella aplicando sus conocimientos de historia y filosofía logró fundamentar la práctica, siendo este el comienzo de una nueva etapa, aumentando las probabilidades de proporcionar conocimiento en base a la propia esencia de cuidar.

A fines de los 70' y en la década de los 80' la enfermería comienza a impartirse como carrera universitaria y se consolida cada vez más como disciplina, al ir formando un cuerpo de conocimientos propio, que trabaja sobre una metodología particular, expandiendo así la profesión hacia los roles de gestión, investigación y docencia (Pérez y Uribe, 2017).

4.2 Modelos y Teorías de Enfermería

4.2.1 Teoría de Florence Nightingale

Según Santillán (2020), fue un modelo inicial y señala que el foco de la enfermería es cuidar mediante el entorno y ayudar al paciente a tratar con los síntomas y cambios en función relacionados con una enfermedad, además no contemplaba la enfermería como algo limitado a la administración de medicamentos y tratamientos, sino como algo orientado a proporcionar aire fresco, luz, calor, limpieza, tranquilidad y una alimentación adecuada. Mediante la observación y la recogida de datos relacionó el estado de salud del paciente con factores del entorno y, durante la guerra de Crimea, inició la mejora de las condiciones higiénicas y sanitarias.

Además, Nightingale definió a la enfermería como una profesión ética, así como las prácticas éticas integradas en esta disciplina. Presentó pautas para la relación profesional con los pacientes, como el principio de confidencialidad y la toma de decisiones que potencialmente pudieran afectarlo. La «teoría descriptiva» de Nightingale proporciona a las enfermeras una forma de pensar sobre los pacientes y su entorno. Sus principios visionarios los cuales abarcan las áreas de la práctica, la investigación y la educación.

4.2.2 Teoría de Hildegard Peplau

Martínez (2021), menciona que la teoría de Hildegard Peplau se centra en las relaciones entre la enfermera, el paciente, la familia del paciente y el desarrollo de la relación enfermera-paciente, y establece que el paciente es una persona con una necesidad y la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico. Esta relación enfermera-paciente está influida, a la vez, por

la enfermera y por las percepciones e ideas preconcebidas del paciente, y así la enfermera puede actuar como una persona de recursos, consejera y suplente. A medida que se desarrolla la relación enfermera-paciente, la enfermera y el paciente definen de forma conjunta el problema y las soluciones posibles. El paciente sale ganando con esta relación, utilizando los servicios disponibles para satisfacer sus necesidades, y la enfermera ayuda al paciente reduciendo la ansiedad relacionada con los problemas de salud.

La teoría de Peplau es única: la relación de colaboración enfermera-paciente crea una «fuerza de maduración» a través de la cual la efectividad interpersonal satisface las necesidades del paciente. Esta teoría es útil para establecer una comunicación eficaz entre enfermera y paciente cuando se obtiene una historia de enfermería, cuando se proporciona educación al paciente y cuando se aconseja a los pacientes y sus familias.

4.2.3 Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson define la enfermería como «ayudar a la persona, enferma o sana, en la realización de aquellas actividades que contribuirán a su salud, recuperación o muerte en paz, y que la persona realizaría sin ayuda si ella tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios». Henderson organizó su teoría sobre 14 necesidades básicas de la persona como un todo, e incluyó fenómenos de los siguientes campos del paciente: fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual y de desarrollo además menciona la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico como: factores influenciados, familia, grupos, cultura, aprendizaje y factores ambientales para valorar las necesidades y planificación de los cuidados de enfermería (Ordoñez et al., 2021).

Sostiene que la persona era un todo complejo, con componentes biológicos, psicológicos, socio-culturales y espirituales, e identifica 14 necesidades que se deben satisfacer para mantener su bienestar y promover su desarrollo y crecimiento. Estas necesidades se mencionan a continuación.

- Respirar normalmente.
- Alimentarse adecuadamente.
- Eliminar desechos corporales.
- Moverse y mantener posturas adecuadas.
- Dormir y descansar.
- Vestirse y desvestirse con normalidad.
- Mantener la temperatura corporal normal.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

- Evitar peligros y protegerse de lesiones
- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.
- Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- Desarrollarse de manera que exista sentido de realización personal.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.

Estas 14 necesidades humanas básicas son las que componen “los cuidados enfermeros”, esferas en las que se desarrollan los cuidados. Los elementos más importantes de su teoría son: asistir a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz, además esta teoría proporciona un marco para el cuidado de enfermería centrado en el paciente y permite a los profesionales de enfermería identificar y satisfacer las necesidades básicas de todos los pacientes, promueve la independencia del paciente y fomenta la participación activa en el cuidado de su propia salud (Eras, 2022).

4.2.4 Teoría de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se centra en las necesidades de autocuidado del paciente. Orem define al autocuidado como una actividad aprendida, orientada a un objetivo, dirigida hacia el propio interés por mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar.

Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad (Naranjo, 2019).

4.2.5 Teoría de Madeleine Leininger

Leininger utilizó su formación en antropología para forjar su teoría sobre la diversidad y universalidad del cuidado en diferentes culturas, y establecía que el cuidado humano varía entre culturas en sus manifestaciones, procesos y modelos donde los factores de la estructura social, tales como la religión del paciente, la política, la cultura y las tradiciones, son fuerzas significativas que afectan al cuidado e influyen en los patrones de salud y enfermedad del paciente, Leininger, manifestó la necesidad de que las enfermeras estuviéramos preparadas para ser competentes en el cuidado de las personas de diferentes creencias y maneras de vivir.

El concepto más importante de la teoría de Leininger es la diversidad cultural, y el objetivo del cuidado enfermero es proporcionar al paciente cuidados enfermeros específicos culturalmente adecuados, seguros y significativos puesto que nos encontramos en un mundo cada vez más multicultural (Mairal et al., 2021).

4.2.6 Teoría de Betty Neuman

El modelo de sistemas de Neuman está basado en el estrés y en la reacción del paciente al elemento estresante. En este modelo el paciente es la persona, el grupo, la familia o la comunidad. Su modelo integra conceptos de la teoría del Gestalt, de la cual deriva su concepción del hombre como un proceso dinámico y en continua interacción con su entorno. Además, sugiere tres niveles de intervenciones enfermeras (prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria). El propósito de la prevención como intervención es conseguir el nivel máximo posible de estabilidad del sistema cliente. Neuman sugiere un formato para el proceso enfermero en el que el cliente, como receptor de los cuidados, participe activamente con la enfermera como cuidador para establecer los objetivos y seleccionar las intervenciones.

Cuando se aplica el modelo de sistemas de Neuman, se valora el elemento estresante y la respuesta del paciente a este elemento, se identifican los diagnósticos enfermeros, se planifican los cuidados centrados en el paciente, se implementan las intervenciones, se evalúa la respuesta del paciente y se determina si el elemento estresante está resuelto, además de un abordaje de sistema abierto, admitiendo que la Enfermería está preocupada por la persona en general (Ordoñez et al., 2021).

4.2.7 Teoría de Callista Roy

El modelo de adaptación de Roy contempla al paciente como un sistema adaptable. De acuerdo con el modelo de Roy, el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona a adaptarse a los cambios de sus necesidades fisiológicas, al concepto de sí mismo, a la función de su papel y a las relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad. La necesidad de los cuidados enfermeros surge cuando el paciente no puede adaptarse a las exigencias internas y externas del entorno. Todos los individuos deben adaptarse a las siguientes demandas: satisfacer las necesidades fisiológicas básicas, desarrollar un auto concepto positivo, realizar roles sociales y lograr un equilibrio entre dependencia e independencia, en esta teoría es la enfermera quien determina qué demandas están causando problemas al paciente y valora hasta qué punto el paciente se está adaptando a ellas (Ordoñez et al., 2021).

4.2.8 Teoría de Jean Watson

La teoría de los cuidados transpersonales de Jean Watson define el resultado de la

actividad enfermera con respecto a los aspectos humanísticos de la vida donde el propósito de la acción enfermera es comprender la interrelación entre salud, enfermedad y conducta humana. Así, la enfermería se ocupa de promocionar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad.

Watson diseñó su teoría en torno al principio de los cuidados como una filosofía y una ciencia. Los cuidados de enfermería conforman un proceso interpersonal que consiste en intervenciones que resultan en la satisfacción de las necesidades humanas. Su modelo está creado alrededor de 10 factores aquilatados, cada uno de los cuales describen el proceso de enfermería, ayudando a los pacientes a alcanzar o mantener la salud o a morir en paz también brindar un lado humanístico ya que la enfermera reconforta y ofrece compasión y empatía a los pacientes y las familias (Ordoñez et al., 2021).

4.3 Proceso de Atención de Enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método científico que utiliza el personal de enfermería para desarrollar su actividad de una forma coherente, ordenada, precisa y sistemática; para lograr la solución a los problemas de salud y la satisfacción de los pacientes; basado en una secuencia lógica, actualmente es una de las pocas técnicas establecidas a nivel mundial en el cuidado profesional (Martel,2019).

4.3.1 *Reseña Histórica*

El ejercicio de la enfermería abarcaba numerosos papeles. El profesional de enfermería se centraba en las medidas de consuelo y en el mantenimiento de un entorno higiénico, desempeñar los papeles del farmacéutico, dietista, fisioterapeuta y asistente social formaban parte de la práctica de la enfermería. Además de realizar actividades médico-delegadas.

Este término aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso; sin embargo, su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente en 1967, Yura y Walsh crearon el primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la fase de diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco fases. Éste como instrumento, herramienta o método para la práctica, ha sido el modelo predominante en la clínica en enfermería desde hace veinticinco años (Universidad de Antioquia, 2016b).

4.3.2 *Generalidades*

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Es así que este se llega a convertir en una guía técnica que ayudará al profesional de enfermería durante el proceso de recuperación del paciente, basados en sus necesidades, problemas reales y problemas potenciales, tomándolo como un ser biopsicosocial que está en constante relación con su entorno.

Otra definición establece que “El proceso de enfermería es un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones” (Ramírez, 2016).

4.3.3 *Objetivos*

Según Santiago (2018), el principal objetivo del PAE es ayudar al personal profesional de enfermería a reconocer e identificar al paciente como un ente en constante intercambio con el entorno que lo rodea lo cual permitirá analizar los problemas mucho más allá del individuo en sí, así mismo este individuo comprenderá un conjunto de razones biológicas, psicológicas y sociales.

Además, el PAE posee otros objetivos que también resultan importantes los cuales se detallan a continuación:

- Servir como instrumento de trabajo al personal de enfermería.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, individualizada, consciente, ordenada y sistémica.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados de enfermería.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la profesión de enfermería y el reconocimiento social

4.3.4 *Características*

El PAE como tal para constituirse como una herramienta fundamental para el profesional de enfermería, requiere de ciertas características que lo hacen muy útil al momento de la resolución de conflictos y toma de decisiones lo que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demanda el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

- Tiene validez universal.
- Utiliza terminología comprensible para todos los profesionales sanitarios.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.

- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas cíclicas (Vázquez, 2022).

4.4 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí (Universidad de Valencia, 2017).

4.4.1 Primera Etapa: Valoración.

Es la primera fase del método de Enfermería, ya que consiste en la recogida y organización de datos, que posteriormente nos permitan realizar un análisis de las carencias, alteraciones o situaciones de riesgo del paciente desde el punto de vista de las necesidades planteadas anteriormente. Estos datos nos servirán para adoptar las medidas adecuadas para conseguir subsanar o paliar las alteraciones o situaciones de riesgo detectadas en el paciente o la comunidad.

De igual manera esta etapa reconoce a la persona desde sus dimensiones, es decir que va describiendo cómo es, que situaciones físicas, emocionales, espirituales, sociales, laborales está viviendo la persona. En las situaciones de la dimensión física contemplamos aspectos como las necesidades, los valores, que relación establece con la Enfermera y qué elementos hacen parte del entorno de la persona (Bernal, 2022).

4.4.1.1 Tipos de Valoración. La información necesaria para la valoración es usualmente determinada por el entorno de atención médica y las necesidades del cliente. Existen 3 tipos de valoración los cuales son; integral, focal y continua.

Valoración Integral. Proporciona datos de referencia del cliente, incluido un historial de salud completo y una evaluación de las necesidades actuales. Generalmente se completa al ingresar a un centro de atención médica.

Valoración Continua. Cuando los problemas se identifican durante una evaluación integral o focal, se requiere un seguimiento. Una evaluación continua incluye el monitoreo sistemático de problemas específico.

Valoración Focal. Se limita a los riesgos potenciales a una necesidad particular o preocupación de la atención médica. Se usa cuando se anticipan estadías cortas (por ejemplo,

centros de cirugía ambulatoria y departamento de emergencia) (Montenegro, 2019).

Según Taylor (2016), para poder realizar una valoración adecuada que permita obtener todos los datos necesarios se requiere de llevar un orden siguiendo las siguientes etapas:

- Recolección de datos a partir de las fuentes.
- Validación de estos datos.
- Organización de la información recopilada.
- Interpretación de datos.
- Documentación de la información.

4.4.1.2 Tipos de Datos

- ***Datos subjetivos.*** Son datos propios del paciente y se basan en lo que siente o percibe, también llamados síntomas; no son medibles. Esta información está abierta a la interpretación, sin embargo, siempre se debe aceptar lo que el paciente refiere.

- ***Datos Objetivos.*** Llamados signos, son observables y medibles con alguna escala o instrumento, se pueden obtener del examen físico o de los resultados de laboratorio.

- ***Datos Históricos o Antecedentes.*** Son hechos que han ocurrido previamente como: hospitalizaciones, enfermedades crónicas, patrones de comportamiento.

- ***Datos Actuales.*** Datos sobre la problemática de salud actual (Montenegro, 2019).

Existen varias maneras de realizar la valoración, entre ellas sobresalen, los modelos de los patrones funcionales de Marjory Gordon y el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

4.4.1.3 Instrumento de Valoración de Enfermería Según el Modelo de Virginia Henderson.

1. Respiración y Circulación (Respirar normalmente).

Valorar el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad. Presencia de tos, expectoración, hábito tabáquico, uso de medicación y dispositivos. Valorar frecuencia cardiaca y tensión arterial.

2. Alimentación / hidratación (Comer y beber adecuadamente).

Valorar el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos. Valorar peso, talla e índice de masa corporal.

3. Eliminación (Eliminar por todas las vías corporales).

Valorar el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal. Hábitos de

eliminación, incontinencia o retención, estreñimiento, gases, sangrado y dolor.

4. Movilización (Moverse y mantener posturas adecuadas).

Valorar el grado de autonomía para la movilidad. Actividad física, fuerza, estabilidad y uso de dispositivos.

5. Reposo/sueño (Dormir y descansar).

Valorar el patrón de sueño, problemas para dormir, sensación de haber descansado.

6. Vestirse / desvestirse (Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse).

Valorar el grado de autonomía para vestirse. Uso de calzado seguro.

7. Termorregulación (Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente).

Valorar el grado de autonomía para regular su temperatura.

8. Higiene / piel (Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel).

Valorar el grado de autonomía para la higiene corporal y si ésta es correcta. Estado de la piel y mucosas. Higiene bucal.

9. Seguridad (Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas).

Valorar el grado de autonomía para prevenir peligros. Nivel de conciencia. Capacidad para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones. Peligros ambientales, alergias, déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia. Manejo del régimen terapéutico.

10. Comunicación (Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones).

Valorar dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales. Situación de aislamiento social. Existencia y adecuación de una persona cuidadora.

11. Creencias y valores (Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias).

Valorar el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de rol. Prácticas religiosas. Valores relacionados con la salud. Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles.

12. Trabajar/realizarse (Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal).

Valorar la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar. Situación socioeconómica.

13. Ocio (Participar en actividades recreativas).

Valorar las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización.

14. Aprender (Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles).

Valorar el nivel de estudios, grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción. Autoestima, imagen corporal (Sanz, 2020).

Para realizar una valoración de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson de forma concreta se detalla el instrumento (Anexo 5).

4.4.1.4 Instrumentos de Valoración de Enfermería Según el Modelo de Marjory Gordon.

Patrón I: Percepción y Control de la salud

Motivo del ingreso, Información que tiene de su enfermedad y percepción de la misma, historial de enfermedades y antecedentes quirúrgicos, Alergias, Hábitos: consumo de alcohol, tabaco, drogas y Consumo de fármacos: medicación habitual.

Patrón II: Nutricional / metabólico

Valoramos el modelo de ingesta de sólidos y líquidos: (Si come sólo o necesita ayuda, si tiene prescrita alguna dieta especial, apetito y preferencias, modelo habitual de alimentación en su domicilio, ganancias y/o pérdidas de peso, disfagia creciente, deglución dolorosa, dolor subesternal, dolor de garganta, sensación de plenitud, pirosis, regurgitación después de las comidas, náuseas y / o vómitos, halitosis, dentición, anorexia, Necesidad de ayuda para higiene: Frecuencia y hábitos de ducha y / o baño, pliegue cutáneo, hidratación general y sequedad de la piel palidez, sensación de sed, malestar generalizado, presencia de signos y síntomas de alteraciones de piel y mucosas.

Patrón III: Eliminación

Valorar el Patrón habitual de evacuación urinaria e intestinal: frecuencia, características, sudoración, menstruación, hemorroides, deposiciones involuntarias, control de esfínteres, etc.

Patrón IV: Actividad / Ejercicio

- Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.
- Valoración del estado respiratorio: Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente ecológico laboral, tabaquismo, disnea o molestias de esfuerzo, tos nocturna asociada a regurgitaciones, Expectoración, indicación verbal de fatiga, etc.
- Valoración de la movilidad y actividades cotidianas: Debilidad generalizada, cansancio, estilo de vida (sedentario, activo), actividades de la vida diaria (AVD) que realiza, encamamiento, etc.

Patrón V: Sueño / descanso

- Valorar signos y síntomas de sueño insuficiente: Nerviosismo, ansiedad, irritabilidad creciente, letargia, apatía, bostezos frecuentes, cambios posturales, etc.
- Valorar modelo habitual de sueño / descanso Factores que afectan el sueño: Internos: Síntomas de la enfermedad; despertar por la noche debido al dolor, tos o regurgitaciones, estrés psicológico, etc. Externos: Cambios ambientales, estímulos sociales, etc.
- Antecedentes de trastorno del sueño.

Patrón VI: Cognitivo / perceptivo

- Valorar la presencia de indicadores no verbales de dolor como: expresión facial agitación, diaforesis, taquipnea, posición de defensa.
- Valoración del dolor: Comunicación verbal, intensidad, (utilizar una escala), descripción del dolor, localización, carácter, frecuencia y signos y síntomas asociados: Náuseas, insuficiencia respiratoria etc.
- Medidas de alivio utilizadas
- Fármacos utilizados
- Valoración sensorial y reflejos: déficit sensorial, cognitivo, dificultades de aprendizaje, desorientación, alteración del proceso de pensamiento, conflicto de decisiones.

Patrón VII: Autopercepción / autoconcepto

- Valoración del grado de ansiedad: Observar la aparición de signos de ansiedad, angustia y temor, nerviosismo, cefaleas, tensión muscular, movimientos inquietos, mareos, hipoventilación, insomnio, somnolencia, cansancio, etc.
- Valoración del conocimiento y percepción de su enfermedad, solicitud de información.

Patrón VIII: Función y relación

- Valoración de la comunicación y patrón de interacción social: Ambiente familiar, ambiente laboral, etc.
- Valoración de cambios de conducta: dependiente, retraída, exigente, manipuladora.

Patrón IX: Sexualidad / reproducción

- Número de hijos, abortos, etc., preguntar si procede y en el momento adecuado, por algún trastorno en las relaciones sexuales.
- Mujer: Uso de anticonceptivos, menarquia, última menstruación, menopausia, revisiones periódicas, autoexamen de mama, etc.
- Hombre: Problemas de próstata, disfunciones sexuales, etc.

Patrón X: Afrontamiento / tolerancia al estrés

- Afrontamiento de la enfermedad: Verbalización de la incapacidad de afrontamiento

o de pedir ayuda, alteración en la participación social, cansancio, cambio de los patrones de comunicación, manipulación verbal, tabaquismo excesivo, consumo excesivo de bebida, falta de apetito, uso excesivo de tranquilizantes prescritos, alteración de las conductas de adaptación, grupos de apoyo: familia, amigos.

Patrón XI: Valores y creencias

- Interferencias de la enfermedad o de la hospitalización en: Prácticas religiosas habituales, prácticas o creencias habituales, tradiciones familiares, deseo de contactar con el capellán del hospital o con sacerdotes de su religión (Reader, 2021)

Para realizar una valoración de acuerdo con el modelo de Marjorie Gordon de forma concreta se detalla el instrumento (Anexo 6)

4.4.2 Segunda Etapa: Diagnóstico de Enfermería

Según menciona Bernal (2022), el Diagnóstico es la segunda etapa, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores, esta etapa se caracteriza por “el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Otra perspectiva nos menciona que durante la fase de diagnóstico se contempla el juicio de la Enfermera sobre el estado de Salud de la Persona, Familia o Comunidad que se esté valorando. Aquí se puede enunciar el diagnóstico en caso de estar utilizando la metodología PAE o se enuncia el problema en caso de estar usando la metodología de resolución de problemas.

Una vez recogida y valorados los datos obtenidos, podemos encontrar tres tipos de problemas de salud

- **Problemas dependientes:** Cuando el equipo de Enfermería no tiene capacidad de tratar por sí misma dichos problemas o riesgos y por tanto deben ser el médico el que pautar el tratamiento.
- **Problemas interdependientes:** Se trata de problemas o riesgos cuyo tratamiento es de carácter mixto: por un lado, el médico tendrá que pautar un tratamiento; por otro lado, el equipo de Enfermería planificará un plan de actuación complementario para solucionar el problema o evitar que el riesgo se convierta en un problema de salud.
- **Problemas independientes:** Son los problemas de salud que pueden ser abordados directamente por el equipo de Enfermería. Están derivados de las necesidades

anteriormente citadas y la forma de planificar la solución y abordar el problema dependerá del modelo de Enfermería que siga el centro sanitario donde estemos trabajando.

4.4.2.1 Tipos de Diagnósticos

Diagnóstico Real. Describe las respuestas humanas ante problemas de salud o procesos vitales que presente un individuo, familia, grupo o comunidad. Para formularlo correctamente se utiliza el formato P.E.S: problema, etiología y los signos y síntomas.

Diagnóstico de Riesgo. Detalla como el individuo responde a los estados de salud que existen en si mismo, y cómo influye a nivel familiar o comunitario. Su caracterización se fundamenta en la presencia de particularidades determinantes, o manifestaciones del problema al momento de llevar a cabo la valoración.

Diagnóstico de Promoción de la Salud. Es el juicio clínico sobre motivaciones y deseos del sujeto para incrementar su bienestar y renovar su potencial de salud, manifestado esto en su disposición de mejorar conductas concretas de salud. Los componentes que lo constituyen son: etiqueta diagnóstica, definición y características definitorias (Ordoñez et al., 2021).

4.4.3 Tercera Etapa: Planificación

Una vez identificados los problemas y realizados los diagnósticos de Enfermería, hay que llevar a cabo la planificación de las actividades para corregir los problemas detectados, para lo cual se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- En función de la prioridad establecer un orden en las actuaciones.
- Fijar los objetivos Y el plazo de tiempo en que se esperan conseguir.
- Los objetivos tienen que ser realistas y alcanzables, tanto en el objetivo en sí, como en los recursos materiales y personales necesarios para conseguirlos.
- Descubrir las actividades a realizar, con qué medios y con qué frecuencia (Bernal, 2022).

Esta etapa es de especial responsabilidad de la enfermera, pero para que el plan de cuidados sea correcto, completo y eficaz, es crucial la participación y colaboración del paciente y de las personas de apoyo. Se deben identificar objetivos inteligentes que sean específicos, medibles, alcanzables, realistas y oportunos. La planificación se realiza en cuatro fases: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan (Berman et al., 2013).

- **La Planificación se la Realizará en 3 Diferentes Etapas**

- **Determinación De Prioridades.** Es esencial que el paciente intervenga y forme parte de este proceso estableciendo y manifestando sus prioridades, que pueden no

coincidir con las prioridades identificadas por la enfermera. Así mismo, esta decisión conjunta hace que se establezca un compromiso, haciendo que se sientan implicadas ambas partes, profesional y paciente (Montenegro, 2019).

Existen varios métodos para establecer las prioridades. Uno de ellos consiste en clasificar los diagnósticos en prioridad alta, media o baja:

- **Prioridad Alta.** Cuando el problema puede atentar contra la vida del paciente.
- **Prioridad Media.** Cuando los problemas que amenazan la salud van desde las enfermedades agudas hasta otras de menor capacidad de afrontamiento.
- **Prioridad Baja.** Cuando las necesidades se encuentran normales o requieren un mínimo de apoyo por parte del profesional de enfermería.

Otra clasificación que puede utilizarse para ayudar a priorizar los problemas es la pirámide de las necesidades de Maslow, la cual nos permite ordenar los problemas que alteran las necesidades anteponiendo unas sobre otras como por ejemplo se establece que son de mayor prioridad las alteraciones de las necesidades fisiológicas (respirar, beber, comer), frente a problemas en las necesidades de autoestima (Berman et al., 2013).

Para lograr establecer estas prioridades es necesario basarse en ciertos aspectos tanto de índole del paciente como de los recursos de los que disponga el profesional.

- Los valores y las creencias del paciente con relación a la salud.
- Las prioridades del paciente.
- Recursos disponibles.
- La urgencia del problema de salud.
- El plan de tratamiento médico las prioridades tienen que ser congruentes con el tratamiento de otros profesionales como el médico (Montenegro, 2019).

4.4.4 Cuarta Etapa: Ejecución.

Según Berman (2013), en el libro Fundamentos de Enfermería, se describe a la ejecución como la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería, usando la terminología de la NIC, la cual consiste en la realización y registro de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones.

El proceso de ejecución consta de varios parámetros destinados a lograr una correcta aplicación de las actividades durante la ejecución, los cuales son:

- Explicar al paciente qué intervenciones se realizarán, qué sensaciones debe esperar, qué se espera que haga y qué resultados se prevé.

- Procurar siempre cuidar la integridad e intimidad del paciente en cualquier actividad que así lo requiera.
- Coordinar la asistencia del paciente es decir que esto implica programar los contactos del paciente con otros departamentos (p. ej., técnicos de laboratorio y de rayos X, fisioterapeutas) y servir de enlace entre los miembros del equipo de salud.
- Basar las intervenciones de enfermería en el conocimiento científico, la investigación en enfermería y los modelos profesionales de asistencia es decir que el profesional de enfermería debe ser consciente de la base científica, y de los posibles efectos adversos o complicaciones, de todas las intervenciones.
- Adaptar las actividades a cada paciente, sus creencias, valores, edad, estado de salud ambiente del paciente ya que estos son factores que pueden influir en el éxito de una acción de enfermería.
- Ejecutar una asistencia segura, manejando técnicas de asepsia y antisepsia, técnicas de manejo correcto de medicamentos y manejo de insumos y materiales médicos.
- El paciente debe tener suficiente conocimiento para estar de acuerdo con el plan asistencial y ser capaz de asumir la mayor parte posible de su propia asistencia, ya que estas actividades de enfermería independientes fomentan la eficacia de los planes asistenciales de enfermería.
- Animar a los pacientes a participar activamente en la aplicación de las intervenciones de enfermería, esta participación activa potencia la sensación de independencia y control del paciente.
- Supervisión de la asistencia delegada en caso de que se delegara a otro profesional la asistencia del paciente, el profesional de enfermería debe asegurarse, que las actividades delegadas se ejecuten de acuerdo con el plan asistencial establecido.

4.4.4.1 Tipos de Planes de Cuidados

- **Individualizados.** Es aquel que la enfermera 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.
- **Estandarizados.** Facilita la realización del plan de cuidados, porque un plan de cuidados estandarizado lleva ya incluidos todos aquellos datos y acciones que se repiten de forma casi invariable en los pacientes con un determinado problema (Daef, 2021).

4.4.5 Quinta Etapa: Evaluación.

Evaluar es juzgar o valorar. La evaluación es la quinta y última fase del proceso de

enfermería. En este contexto, la evaluación es una actividad planificada, continua y con un fin en el que los pacientes y los profesionales de la salud determinan tanto el progreso del paciente hacia la consecución de objetivos y resultados, así como la eficacia del plan asistencial de enfermería (Berman et al., 2013).

Vallejo y Lendínez (2010), mencionan que en esta última etapa del proceso enfermero, el profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones enfermeras, es decir, la enfermera evalúa la consecución de los objetivos establecidos para el individuo, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el plan de cuidados.

Así mismo esta etapa consta de varios pasos a seguir para realizar una correcta evaluación de las intervenciones de enfermería: estas se describen a continuación.

- **Recolección de Datos Relacionados Con los Resultados.** Al usar resultados deseados claramente establecidos, precisos y mensurables como guía, el profesional de enfermería recoge datos de manera que puedan extraerse conclusiones sobre qué objetivos se han cumplido. Suele ser necesario recoger datos objetivos y subjetivos.

- **Comparación de los Datos con los Resultados Deseados.** Cuando se determina si se ha conseguido un objetivo, el profesional de enfermería puede extraer una de tres posibles conclusiones:

1. El objetivo se cumplió; es decir, la respuesta del paciente es la misma que el resultado deseado.

2. El objetivo se cumplió parcialmente; es decir, se ha conseguido un resultado a corto plazo, pero no el objetivo a largo plazo, o el objetivo deseado no se consiguió de manera completa.

3. El objetivo no se cumplió; el resultado no satisface los objetivos planteados.

- **Relación de las Actividades de Enfermería con los Resultados** Permite establecer una relación entre las actividades de enfermería, la respuesta del paciente, tomando en cuenta que nunca debe suponerse que una actividad de enfermería sea la causa o el único factor en la consecución total, la consecución parcial o la no consecución de un objetivo.

- **Extracción de Conclusiones Sobre el Estado del Problema.** Cuando los objetivos se han cumplido, el profesional de enfermería puede extraer una de las siguientes conclusiones sobre el estado del problema del paciente.

- El problema real establecido en el diagnóstico de enfermería se ha resuelto y ya no existen factores de riesgo.

- El posible problema establecido en el diagnóstico de enfermería se está evitando, pero todavía hay factores de riesgo.

- El problema real todavía existe, aunque algunos objetivos se han cumplido. Cuando los objetivos se han cumplido parcialmente o cuando no se han cumplido, pueden extraerse dos conclusiones:

- El plan asistencial debe revisarse, ya que el problema solo se ha resuelto parcialmente.

- El plan asistencial no necesita revisión porque el paciente solo necesita más tiempo para conseguir el/los objetivo(s) establecido(s) previamente.

- **Continuación, Modificación o Terminación del Plan Asistencial de Enfermería.** Tras extraer conclusiones sobre el estado de los problemas del paciente, el profesional de enfermería modifica el plan asistencial tal y como se ha indicado. Antes de hacer modificaciones, el profesional de enfermería debe determinar si el plan no fue en su totalidad eficaz, esto exige una revisión de todo el plan asistencial y una crítica decada paso del proceso de enfermería implicado en su desarrollo (Berman et al., 2013).

4.5 Taxonomías

4.5.1 *Diagnósticos Enfermeros (NANDA).*

Los Diagnósticos de Enfermería son una pieza clave para desarrollar la ciencia enfermera y para conservar y recuperar los conocimientos con juicios propios, facilitando y fomentando la investigación. Es así que la taxonomía NANDA, se ha instaurado con la intención de ser un instrumento eficaz y asertivo para las/los enfermeros/os. La taxonomía NANDA posee varias ventajas, provee un lenguaje estandarizado para puntualizar universalmente el conocimiento de la profesión de enfermería, y se consigue analizar con lógica, precisión y refinamiento del lenguaje. Esta taxonomía se compone por diagnósticos enfermeros (Montenegro, 2019).

Con el criterio de especificar los nuevos diagnósticos admitidos por la NANDA se estableció desarrollar una nueva organización taxonómica. Se emplearon los patrones funcionales de Gordon como base de la clasificación y formación de los dominios los cuales se identificaron de la siguiente manera:

Dominio 1: Promoción de Salud.

Dominio 2: Nutrición.

Dominio 3: Eliminación e Intercambio.

Dominio 4: Actividad /Reposo.

Dominio 5: Percepción/Cognición.

Dominio 6: Autopercepción.

Dominio 7: Rol/ Relaciones.

Dominio 8: Sexualidad.

Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés.

Dominio 10: Principios vitales.

Dominio 11: Seguridad protección.

Dominio 12: Confort.

Dominio 13: Crecimiento / Desarrollo.

Determinando así la estructura Taxonómica en tres niveles, dominios, clases y etiquetas diagnosticas (Valdespina, 2019).

- **Manejo NANDA.** Para el correcto manejo de esta taxonomía, hay que conocer el Libro de Diagnósticos Enfermeros NANDA 2021-2023, Los diagnósticos de enfermería describen las necesidades reales y potenciales (existe el riesgo de desarrollo), así como las necesidades de promoción de la salud. Los elementos de un diagnóstico NANDA-I real son la etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definatorias (signos y síntomas) y los factores relacionados (causales o asociados). Los elementos de un diagnóstico de riesgo, según establecen las directrices de NANDA-I, son la etiqueta, la definición y los factores de riesgo asociados. Los elementos de un diagnóstico de promoción de la salud son la etiqueta, la definición y las características definatorias (Elsevier, 2022).

4.5.2 *Resultados Enfermeros (NOC)*

Teniendo en cuenta las necesidades progresivas de los profesionales de enfermería por puntualizar y mensurar los resultados de la práctica, fueron establecidas terminologías, siendo la Nursing Outcomes Clasification (NOC), iniciada en 1991, la más desarrollada y utilizada. El equipo que desarrolló la NOC, conformada por investigadores con experiencia de la Universidad de Iowa ejecutó una extensa revisión de literatura con la intención de identificar indicadores y resultados del individuo, familia y comunidad; influenciados por las acciones de la enfermería, siendo esta clasificación reconocido y avalado por enfermeras expertas de diversas especialidades, para comprobar su validez y confiabilidad (Elsevier, 2022).

La Taxonomía NOC, se estructura en tres niveles que son dominio, clase y resultados en los cuales se muestran diferentes indicadores.

- **Manejo NOC.** La taxonomía NOC, facilita el lenguaje para las fases del proceso enfermero desde identificación de resultado y evaluación del contenido. Además, cada resultado constituye un concepto que puede emplearse para evaluar el estado del paciente,

familia, o comunidad antes y después de una intervención, y son de gran importancia para evaluar la efectividad del cuidado brindado (Moorhead et al., 2015).

Los resultados se expresan como conceptos que muestran el estado, conducta o percepción y no como objetivos esperados, el resultado puede medirse utilizando una o diversas escalas de medida. Se utiliza la escala de Likert de cinco puntos para demostrar la variabilidad (Montenegro, 2019).

4.5.2.1 Establecimiento de los Objetivos o Resultados de Enfermería NOC Esperados. Una vez se hayan fijado las prioridades, se elegirán los resultados de enfermería NOC que esperamos conseguir en el paciente.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario, así como los cuidados proporcionados (Moorhead et al., 2015).

4.5.3 *Intervenciones de Enfermería (NIC).*

La clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC), es un lenguaje completo, estandarizado, que puntualiza los procedimientos que las enfermeras gestionan. El lenguaje fue desarrollado y probado en la práctica por un grupo de enfermeras quienes han validado las etiquetas de las intervenciones, la definición de actividades y la estructura taxonómica (Howard et al., 2019).

- **Manejo NIC.** Los profesionales de enfermería manejan el juicio clínico con las personas, familias y comunidades para mejorar, restaurar, fomentar, promocionar la salud; aumentar su capacidad de afrontar los problemas de salud y mejorar su calidad de vida. La selección de una intervención de enfermería parte del criterio clínico del profesional de enfermería. Cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera lleva a cabo para mejorar los resultados de un paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, destinados tanto a los individuos como a las familias y la comunidad, e iniciados por la enfermera, el médico u otro profesional sanitario (Elsevier , 2022).

Howard (2019), menciona que para elegir una intervención hay que tener en cuenta varios factores:

- Resultados deseados en el paciente, sirven de criterio comparativo para juzgar el éxito de la intervención de enfermería determinada.
- Características del diagnóstico de enfermería.

- La base de la investigación de la intervención (Fundamento científico)
- Perspectiva de la ejecución
- Aprobación por el paciente
- Aptitudes y capacidad del profesional.

4.5.3.1 Selección de las intervenciones de enfermería NIC. Howard (2019), menciona que para cualquier sistema científico de conocimiento es fundamental contar con un medio para clasificar y estructurar categorías de información. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), la cuales una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería convirtiéndose en un medio que permite identificar el tratamiento que las enfermeras realizan, 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, el diseño de programas y la organización de esta información en una estructura coherente.

Los profesionales de enfermería utilizan el criterio clínico con las personas, familias y comunidades para mejorar su salud, aumentar su capacidad de afrontar los problemas de salud y fomentar su calidad de vida. La selección de una intervención de enfermería para un paciente concreto es parte del criterio clínico del profesional de enfermería. Al elegir una intervención deben tenerse en cuenta seis factores:

- 1) Resultados deseados en el paciente
- 2) Características del diagnóstico de enfermería
- 3) Investigación sobre la intervención
- 4) Factibilidad para realizar la intervención
- 5) Aceptación por el paciente
- 6) Capacidad del profesional de enfermería.

4.6 Factores que intervienen en una inadecuada Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

4.6.1 Factores Personales

- **Edad.** Se relaciona de forma estrecha con el comportamiento de las personas, puede manifestarse en los profesionales de mayor edad como con resistencia al cambio o por el contrario como en esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, esto puede favorecer que el profesional logre un desempeño óptimo en el desarrollo de la actividad.

- **Experiencia o Tiempo de Trabajo.** Conforme el individuo permanezca más tiempo en un centro laboral o el tiempo que haya ejercido previamente labores afines o similares favorecen la calidad de su desempeño.

- **Conocimiento.** Existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que brinda, ya que no es posible responder a las exigencias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios (Berman et al., 2013).

- **Motivación.** Se refiere a emociones o sentimientos que llegan al corazón de las personas y las hacen actuar de determinada manera, en el trabajo la motivación lleva al bienestar. Las personas altamente motivadas no solo están contentas, sino que trabaja más y mejor, en cambio las personas desmotivadas hacen apenas lo indispensable, aunque sean capaces de hacer más (Hernández-Cruz et al., 2017).

- **Reconocimiento de los Méritos Personales.** La valoración del trabajo y la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones influye de manera positiva en su desempeño.

- **Percepción de Autoeficacia.** Entendida como el nivel de confianza que se posee para aplicar el proceso de atención de enfermería ante situaciones de salud del paciente.

- **Bajos Niveles de Aptitud Clínica.** Se correlacionan con los problemas de conocimiento en cuanto al proceso y el uso de las taxonomías.

- **Actitud y el Nivel de Apropiación.** Que los profesionales de enfermería tienen por el P.A.E. (Herrera, R., et al, 2018)

4.6.2 Factores Institucionales

Son características propias de las instituciones que influyen en la práctica profesional y están relacionadas con el entorno laboral.

- **Recursos Humanos.** Se refiere a la falta de personal es una situación que induce a realizar cambios sustanciales en los modelos de prestación de servicios, particularmente en lo relacionado a centrar la atención y seguridad de los pacientes

- **Elevada Demanda de Atención.** La elevada demanda asistencial impone un ritmo en la asistencia donde se atienden más pacientes en menor tiempo lo cual supone una sobrecarga de trabajo que conduce al estrés o a la indiferencia con el consiguiente resultado de insatisfacción por parte del trabajador que se traduce en un peor desempeño, entre otras consecuencias

- **Recursos Materiales.** Se refiere a la falta de recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de trabajo, ejemplo carencia de herramientas de registros

(Montenegro, 2019).

- **Capacitación sobre el P.A.E.** Sin dudas la capacitación de salud impacta la calidad de la atención, de forma positiva modificando prácticas. El desconocimiento de la metodología del P.A.E conduce a la no implementación del mismo (Hernández-Cruz et al., 2017).

5. Metodología

La presente investigación corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal el mismo que se llevó a cabo en las Área de Emergencia y Cirugía del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, unidad de segundo nivel que se encuentra ubicado 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.

El universo de estudio con el que se desarrolló la presente investigación fue de 37 profesionales de Enfermería los cuales laboran en las Áreas Emergencia y Cirugía del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, el tipo de muestreo que se aplicó en este estudio fue probabilístico aleatorio simple, para la aplicación del instrumento se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión: profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros en las áreas de Emergencia y Cirugía, profesionales de Enfermería de todas las edades, independientemente del sexo.

Se utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta y observación directa. Los instrumentos que permitieron la recopilación de la información fueron un cuestionario y una lista de chequeo los mismos que fueron elementos fundamentales en esta investigación. El cuestionario estructurado (Anexo 4) estuvo dividido en 3 partes la primera corresponde a las características sociodemográficas del grupo de estudio (edad, sexo, servicio donde labora, años de experiencia y estudios complementarios) la segunda conformada de 19 preguntas las mismas que permitió evaluar el conocimiento del Proceso Enfermero en sus 5 dimensiones 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 de 20 enfermeras con la finalidad de dar validación al mismo mediante la estadística de fiabilidad denominada Alfa de Cronbach realizada en el programa estadístico SPSS dando como resultado 0.789 (buena fiabilidad) a su validación.

A partir de esto para la calificación de este se tomó en cuenta los aciertos de cada una de las preguntas del cuestionario asignándole a cada pregunta el valor de un punto, mediante la

sumatoria total se determinó los niveles de conocimiento. Con la obtención de los cuartiles se categorizo de la siguiente forma: Alto (17-19), Medio (13-16) Bajo (9-12)

Además, se aplicó una lista de cotejo (Anexo 5) con el objetivo de determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, por parte de los profesionales. Basada en el trabajo de investigación sobre "Factores limitantes para la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul" mismo que fue modificado de acuerdo con las necesidades del presente estudio, consta de 12 ítems divididos por cada una de las etapas del Proceso Enfermero determinando si hay un cumplimiento o no de cada una de ellas mediante la observación.

Por otro lado, para la calificación se asignó un punto cuando existe cumplimiento (SI) y el valor de cero cuando no hay cumplimiento (NO), con la sumatoria de todos los ítems se logro determinar los niveles de aplicación. Mediante la obtención de los cuartiles que permitió categorizar de la siguiente forma: Alto (12), Medio (10-11) Bajo (0-9)

Ademas para la realización de la investigación, se solicitó la autorización por parte del Director Médico, Director Administrativo y Jefa de Enfermería del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, explicando cuáles fueron los objetivos del proyecto y las áreas al que se necesitaba tener acceso para poder encuestar y observar a los profesionales de Enfermería.

Mientras tanto que 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 objetivos específicos. Para el análisis de la información recolectada se aplicaron estadísticas de frecuencia y porcentaje; cuyos resultados se representaron en tablas estadísticas.

La información recabada no implicó riesgo en los participantes de la presente investigación previo aceptación del consentimiento informado; 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. Además, los datos recabados fueron tomados de forma estrictamente objetiva, no fueron divulgados alterados o interpretados.

6. Resultados

6.1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio

En la Tabla 1 se presenta los resultados de las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería que laboran en las Áreas de Emergencia y Cirugía del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, en los cuales se evidencia que el mayor porcentaje son de género femenino, predominando un rango de edad de 31 a 40 años, la mayor parte pertenece al área de emergencia con experiencia laboral de 6 a 10 años y la menor parte con título de cuarto nivel.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería.

Características	Variabes	F	%
Edad	Entre 22 a 30 años	3	8,1
	Entre 31 a 40 años	18	48,6
	Entre 41 a 50 años	9	24,3
	Entre 51 a 60 años	7	19,0
	Total	37	100
Sexo	Femenino	36	97,3
	Masculino	1	2,7
	Total	37	100
Área de trabajo	Emergencia	24	64,9
	Cirugía	13	35,1
	Total	37	100
Años de experiencia	Entre 1 a 5 años	8	21,6
	Entre 6 a 10 años	13	35,2
	Entre 11 a 15 años	12	32,4
	Más de 16 años	4	10,8
	Total	37	100
Estudios complementarios	Maestría	3	8,10
	Especialidad	3	8,10
	Total	6	16,2

6.2 Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería

En la Tabla 2 se presenta los resultados de acuerdo a los conocimientos del PAE de los profesionales de Enfermería que laboran en las Áreas de Emergencia y Cirugía del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, en la cual se logra evidenciar un conocimiento adecuado en la etapa de ejecución, desarrollo del plan de cuidados y los datos obtenidos en la valoración, además un conocimiento inadecuado en lo que respecta a los objetivos del Proceso de Atención de Enfermería.

Tabla 2. Conocimientos del PAE de los profesionales de Enfermería

Ítems	Conocimiento		Conocimiento	
	Adecuado		Inadecuado	
	f	%	f	%
Concepto	33	89,2	4	10,8
Etapas	32	86,5	5	13,5
Objetivos	0	0	37	100
Etapa de valoración	29	78,4	8	21,4
Técnicas de valoración	31	83,3	6	16,2
Validación de datos	15	40,5	22	59,5
Datos obtenidos	35	94,6	2	5,4
Etapa de diagnóstico	16	43,2	21	56,8
Tipos de diagnóstico	28	75,7	9	24,3
Jerarquización de problemas	20	54,1	17	45,9
Componentes de un diagnóstico	25	67,6	12	32,4
Etapa de planificación	34	91,9	3	8,1
Etapa de ejecución	36	97,3	1	2,7
Que es una intervención	28	75,7	9	24,3
Desarrollo del plan de cuidados	35	94,6	2	5,4
Etapa de evaluación	23	62,2	14	37,8
Identificación de la etapa de evaluación	29	78,4	8	21,6

6.3 Nivel de conocimiento del Proceso Enfermero

En la Tabla 3 se presenta los resultados del nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería por parte del personal profesional de que labora en las áreas de Emergencia y Cirugía del hospital Manuel Ygnacio Monteros de acuerdo con las etapas dado como resultado un nivel conocimiento Medio.

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

Nivel	f	%
Alto	8	21,7
Medio	17	45,9
Bajo	12	32,4
Total	37	100

6.4 Aplicación del Proceso Enfermero

En la Tabla 4 se presenta los resultados de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo con lo que manifiesta el personal y los factores q intervienen en la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo con el cuestionario, obteniendo como resultado que casi siempre realizan la aplicación además mencionan que entre los factores que intervienen en la no aplicación del PAE son la carga laboral y carencia de insumos.

Tabla 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Aplicación del PAE			
		f	%
Aplicación del PAE	Siempre	12	32,4
	Casi siempre	16	43,3
	Algunas veces	8	21,6
	Nunca	1	2,7
	Total	37	100

Factores			
		f	%
Factores que intervienen en la inadecuada aplicación del PAE	Carga laboral	31	48,4
	Ambiente laboral	3	4,7
	Déficit de conocimientos científicos y prácticos por parte del personal	2	3,1
	Carencia de materiales (insumos)	16	25,0
	Pacientes y familiares poco colaboradores	12	18,8
Total	64	100	

6.5 Aplicación del Proceso Enfermero

En la Tabla 5 se presenta los resultados de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo con la lista de cotejo en la cual se obtuvo como resultado que si aplican el PAE sobre todo en las etapas de Valoración, Planificación y Ejecución.

Tabla 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo con la lista de cotejo

Aplicación del PAE según Lista de Cotejo					
Etapas	Items	SI		NO	
		f	%	f	%
Valoración	Recolección de datos	32	86,5	5	13,5
	Organización de datos	29	78,4	8	21,6
	Validación de los datos	30	81,1	7	18,9
	Registro de datos	31	83,8	6	16,2
Diagnostico	Análisis de datos	28	75,7	9	24,3
	Identificación del problema	29	78,4	8	21,6
	Formulación de enunciados diagnósticos	29	78,4	8	21,6
Planificación	Establecimiento de prioridades	32	86,5	5	13,5
	Elaboración de objetivos	29	78,4	8	21,6
	Elaboración de intervenciones	26	70,3	11	29,7
Ejecución	Asistencia de las actividades	32	86,5	5	13,5
Evaluación	Objetivos alcanzados	30	81,1	7	18,9

6.6 Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

En la tabla 6 se representa los resultados del nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería de acuerdo con la lista de cotejo en la cual se evidencia un nivel Bajo.

Tabla 6. Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Nivel	F	%
Alto	7	18,9
Medio	14	37,8
Bajo	16	43,3
Total	37	100

7. Discusión

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería. Este método permite al profesional de Enfermería prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática lo que resulta de vital importancia. Al P.A.E. lo integran 5 etapas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, dichas etapas son sucesivas y se relacionan entre sí. El P.A.E. es declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos". Lo que conlleva el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad; en él se definen objetivos, se fijan prioridades e identifican los cuidados que hay que proporcionar, y los recursos con los que se cuenta, además permite crear planes de cuidados centrados en respuestas humanas.

En referencia a las características sociodemográficas el 48,6% de la población en estudio se encuentra en edades comprendidas entre 31 a 40 años, de la misma manera se identificó que la mayoría de los encuestados corresponden al sexo femenino representando el 97,3%, de acuerdo con el personal que labora en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros el 64,9% corresponde al área de Emergencia. De igual modo el 35,2%, cuenta con una experiencia laboral entre 6 a 10 años. En lo que respecta a estudios complementarios el 16,2% han optado por títulos de cuarto nivel.

En lo que respecta al nivel de conocimiento sobre el Proceso Enfermero, se identificó que el 45,9% de los profesionales del estudio muestran un nivel de conocimiento medio, además del 21,7 % un nivel de conocimiento alto. En este sentido los resultados difieren con la investigación realizada por Mayaguari y Morales (2019), sobre el "Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería del Hospital Vicente Corral", en la cual concluyeron que a pesar del conocimiento que se adquiere, tanto en la Universidad como en la práctica diaria, el 53% los profesionales de enfermería demuestran un bajo nivel de conocimiento en lo que respecta.

El PAE está basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código ético, se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica basada en la teoría. Este método científico de actuación constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, y se basa en las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con el objetivo de cubrir las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno.

En cuanto a al nivel de aplicación del Proceso Enfermero se determinó que el 18,9 % de los profesionales que laboran en las áreas de Emergencia y Cirugía es alto, mientras que 43,3% se encuentra en un nivel bajo. Por otra parte en una investigación realizada por Sinmalenza (2023), sobre "Nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora " en la cual concluye que el 50% de la población encuestada nunca aplica el PAE en la práctica profesional lo que llama la atención que el 64% consideran que no se debería implementar el PAE , sin embargo, el 57% ve necesario recibir capacitaciones y actualizaciones. Del mismo modo en lo que respecta el 43,3% indica que casi siempre aplican el P.A.E. Por otra parte, en relación al estudio de Vele y Veletanga (2015), los datos revelan que el 27,3% afirman aplicar dicha metodología para su desempeño profesional. Así mismo el 41,8% mencionan que emplean esta herramienta científica algunas veces. Además, aducen que la aplicación del Proceso Enfermero se realiza de manera inconsciente, instantánea, basándose en los diagnósticos médicos y protocolos de cada área.

La aplicación del PAE, tiene repercusión sobre la persona, la profesión y sobre el enfermero; sobre la persona o paciente con respecto a su salud o necesidad, con la profesión por que proporcionará información actualizada y científica a los profesionales de enfermería y sobre el enfermero ayudará a proporcionar cuidados planteados científicamente respetando el proceso y mejorando las intervenciones de enfermería

Por otra parte, el 48,4% de los factores que dificultan la aplicación del Proceso Enfermero es la carga laboral, el 25% la carencia de materiales y el 18,8% pacientes y familiares poco colaboradores. De acuerdo con el estudio realizado por Cruz (2019) en Perú denominado "Factores institucionales y personales que limitan la aplicación del proceso enfermero según percepción del profesional de enfermería. Servicio Emergencia, Hospital- ESSALUD" el cual determina que el 20% de los principales factores institucionales son los recursos materiales, el 13% la elevada demanda y dotación de personal, mientras que el 7% corresponde al reconocimiento de méritos y ambiente de trabajo.

Los cuidados de enfermería son la expresión y el cumplimiento de un servicio indispensable en determinadas circunstancias de la vida, dicho servicio no está cubierto de forma integral por otros grupos de profesionales; siendo el profesional de enfermería quien mantiene el vínculo entre los usuarios e implementa herramientas metodológicas para el cuidado a fin de satisfacer las necesidades de cada uno de los pacientes asegurando la continuidad del cuidado brindado

Con los resultados obtenidos en esta investigación se evidencia que el profesional de

enfermería no estaría aplicando el P.A.E, debido a los diferentes factores encontrados y mencionados durante la investigación, lo cual constituye una situación preocupante, por cuanto se evidencia que las instituciones de salud no estarían brindando las facilidades para un normal y exitoso desarrollo del ejercicio profesional.

8. Conclusiones

La caracterización sociodemográfica de los profesionales enfermería que laboran en las de las áreas de Emergencia y Cirugía permite identificar que el rango de edad con mayor frecuencia es de 31 a 40 años, el sexo predominante es el femenino, las áreas con mayor personal son Emergencia seguido de Cirugía. Así mismo, se pudo constatar que la experiencia más significativa es de 6 a 10 años, a partir de lo cual se pueda concluir que la falta de experiencia no es un argumento que pueda usarse para justificar el nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de enfermería que poseen los profesionales se determinó que alcanzan un conocimiento medio, encontrando desconocimiento en lo que respecta a la etapa de diagnóstico en cuanto a la definición de jerarquización de problemas e identificación de los componentes de una categoría diagnóstica.

En lo que respecta al nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los profesionales alcanza un nivel bajo, además en virtud de los resultados la mayoría de los profesionales lo realizan el PAE casi siempre. Debido a varios factores como es a la carga laboral, ambiente laboral, limitaciones en los recursos materiales; poca cooperación por parte de los pacientes y familiares, entre otros.

9. Recomendaciones

A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, que siga fomentando este tipo de investigaciones, ya que de esta forma se puede evidenciar más acerca del conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería y de esta forma brindar cuidados de calidad a la población, y a su vez para generar evidencia científica a nivel local, además que esta investigación sea la base para futuras investigaciones con el fin de crear protocolos y planes de cuidados estandarizados en base al Proceso de Atención de Enfermería.

A las autoridades del Hospital Manuel Ygnacio Montero capaciten y evalúen al personal de Enfermería de forma continua, para así fortalecer el nivel de conocimiento teórico-práctico del Proceso de Atención de Enfermería con el propósito de mejorar los estándares de cuidados y calidad de atención.

10. Bibliografía

- Amezcu, M. Metodología de Investigación Cualitativa De los datos a la interpretación. Gómeres 30.06.2016: <http://index-f.com/gomeres/?p=1467&preview=true>
- Berman, A., Snyder, S., reyespérez, D., Corchado-Cruz, J. L., y Velázquez, E. (2013). Fundamentos de enfermería, Kozier & Erb : conceptos, proceso y práctica 9ª ed.
- Bernal, S. (2022). Revista Ocronos. Proceso de atención de enfermería PAE: <https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-etapas-pae/>
- Cruz, J. (2019). Factores institucionales y personales que limitan la aplicación del proceso enfermero según percepción del profesional de enfermería. Servicio Emergencia, Hospital II-1 ESSALUD – Bagua Grande - Amazonas, 2019. <https://n9.cl/j8hbb>
- Chozas, J.(2022) PAE Enfermería. Enfermería Actual. <https://enfermeriaactual.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
- DAEF. (2021). DAE Formación. Tipos y partes de un plan de cuidados enfermeros. <https://daeformacion.com/tipos-y-partes-pe/>*
- Doenges, M. E., y Moorhouse, M. (2014). *Proceso y diagnósticos de enfermería aplicaciones* (1 edición., Vol. 1). El Manual Moderno: <https://docer.com.ar/doc/8cx5vx>
- Elsevier. (2022). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. Elsevier Connect. <https://n9.cl/3snnyu>
- Eras, C. (2022). Las Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson: una guía para el cuidado de enfermería. Para Enfermeras. <https://n9.cl/04klu>
- Gonzalez, G., Machuca, C., y Estigarribia, G. (2019). Nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería y percepción de los factores que influyen en su aplicación en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de caaguazú, 2018. *Bienal Científica Internacional UNICAN 2019*. https://www.eventos.unican.edu.py/eventos/index.php/bienal_unican/bienal2019/paper/viewPaper/178

- Hernández-Cruz, R., Moreno-Monsiváis, M. G., Cheverría-Rivera, S., y Díaz-Oviedo, A. (2017). Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>
- Herrera Arias, R. Y., Morales Espinoza, E., & Ramírez Morales, D. C. (2018). *Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería (pae) por las enfermeras según percepción de los internos de enfermería de la unheval – Huanuco 2018*. <https://n9.cl/elom0>
- Howard, B., Buluchek, G., Dochterman, J., y Cheryl, W. (2018). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (7th ed.). Elsevier
- Lifeder. (2021). *Virginia Henderson*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>
- Mairal, M. B., Palomares, G. V., y Atarés., A. P. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Martinez, M. L., y Chamorro, E. (2017). Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero, (2 edición): *Nursing history review: official journal of the American Association for the History of Nursing*, 28(1), 226–228. <https://lc.cx/8b0jh4>
- Mayaguari, J., y Morales, E. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019*. <https://lc.cx/Tfpnoa>
- Mendoza, J. A. M. (2013). *Aplicación del proceso de atención de enfermería (pae) y calidad de atención en los pacientes del Hospital Manuel Ygnacio monteros Iess Loja*. <https://lc.cx/39R7Us>
- Montenegro, A. (2019). Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Hospital san vicente de paúl, 2018* : <https://lc.cx/weTJGx>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., y Swanson, E. (2015). Clasificación de Resultados de Enfermería NOC(5th ed.). Elsevier.

- Naranjo, Y., y Pacheco, A. (2018). *Enfermería de práctica avanzada: definición e historia*. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2018/cnf181p.pdf>
- Naranjo, Y. (2019). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. SciELO. http://SciELO:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000600814
- Ordóñez, H. E., González, E. J., & Guamán, G. A. (2021). *Realidad del estudio de las teorías de enfermería*. Cidecuador.org. <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20de%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
- Peña, D. Y. (2017). *Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en los profesionales de enfermería del hospital regional hermilio valdizán medrano – huánuco 2017*. <https://lc.cx/mP3s6c>
- Perez, I., y Uribe, K. (2017). El proceso enfermero: implementación y utilidad para el profesional de enfermería en el ámbito asistencial: <https://lc.cx/LYfiYO>
- Pons, S. (2017). Breve estudio sobre la historia de la enfermería: https://lc.cx/_bHU_N
- Ramírez, A. E. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*, <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00071.pdf>
- Reader, Y. (2021). *11 Patrones de marjorie Gordon*: <https://lc.cx/OhLhHu>
- Rumega, L. (2013). *Valoración según el modelo de Virginia Henderson* : <https://lc.cx/L9IRhd>
- Santiago, A. (2018). *Proceso de atención de enfermería características y objetivos*. <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/31/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
- Santillan, M. (2020). *Florence Nightingale: Teoría del cuidado y la enfermería* : <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
- Sanz, R. (2020). Guía básica de valoración según 14 necesidades de v. Henderson: <https://lc.cx/DZS3Mn>

- Sánchez-Castro, J., Ramírez-Martínez, A., Tonguino-Tonguino, A., & Vargas-López, L. (2019). Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *Revista de sanidad militar*, 73(5–6), 277–281. <https://doi.org/10.35366/93326>
- Sinmaleza, G. (2023). *Nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15647>
- Taylor, T. (2016). *Enfermería Fácil, Fundamentos de enfermería* (C. Mendoza (ed.); 2da ed.): <https://lc.cx/9thZ9T>
- Universidad de Antioquia. (2016). *PAE: Definición, características y fases del pae. Definición del proceso enfermero*. <https://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>
- Universidad de Antioquia. (2016b, April 30). *PAE: Historia del PAE. Historia Del Procesode Atención de Enfermeria* : <https://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61913>
- Universidad de Valencia. (2017). *Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas* | VIU. <https://lc.cx/N0Jq1q>
- Valdespina, C. (2019). *Clasificaciones NANDA-NOC-NIC 2018-2020*. <https://contenidos.salusplay.com/hubfs/ebooks/Clasificaciones-NANDA-NOC-NIC-2018-2020.pdf>
- Vallejo, J. C., y Lendínez, J. F. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson*. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Vele, S. L., y Veletanga, D. E. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional vicente corral moscoso, cuenca 2015*. <https://lc.cx/6JaNgJ>

Viltres, M. P; Viltres, K. L., Puebla, E. R., Olivera, D. L., y Olivera, N. V. (2016). Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585>

Anexo 1. Pertinencia

11. Anexos



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

Loja, 04 de noviembre del 2021

Lic.

Denny Ayora Apolo Mg. SC.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente hago llegar a usted el informe de revisión del proyecto de investigación "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA Y CIRUGÍA EN EL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS" de autoría de la Sta. Karina Guissella Lima Medina, estudiante de la carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

He revisado el Proyecto de Tesis presentado por la estudiante, se ha realizado algunas correcciones y observaciones, por lo que me permito informar que el presente trabajo es **PERTINENTE** y se sugiere continuar con el presente proyecto de Tesis, previo la realización de las correcciones y observaciones plasmadas en el documento impreso presentado,

Atentamente,



Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

DOCENTE

Anexo 2. Designación de Director de Trabajo de Integración Curricular



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

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

Of N° 0608- DCE –FSH -UNL
Loja, 27 de octubre de 2021

Lic. Noemí Dávila Chamba. 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. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja. Me permito solicitarle de la manera más comedida se digne emitir informe de estructura, coherencia y pertinencia del Proyecto de Tesis del cual fue designada como Docente Asesora titulado: "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA Y CIRUGÍA EN EL HOSPITAL MANUEL IGNACIO MONTEROS." de autoría de la Srta. KARINA GUISELLA LIMA MEDINA

Art. 225 en su parte pertinente dice: "Presentación del Proyecto de Investigación.- La presentación del proyecto de investigación se realizará por escrito, acompañado de una solicitud dirigida al Director de carrera o programa, quien designará un docente con conocimiento y/o experiencia sobre el tema, que podrá ser el que asesoró su elaboración, para que emita el informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto. El informe será remitido al Director de carrera o programa dentro de los ocho días laborables, contados a partir de la recepción del proyecto. En caso de incumplimiento del plazo señalado, el Director/a de carrera o programa retirará el proyecto y lo remitirá a otro docente. De este incumplimiento se notificará a la autoridad inmediata superior para las acciones que correspondan. Si el informe no fuere favorable el postulante solicitará una revisión al Director/a de carrera o programa quien pondrá en conocimiento del Consejo Consultivo para que se ratifique o no, el informe del docente. Con informe favorable, el o los aspirantes solicitarán al Director/a de carrera o programa la designación del director/a del trabajo de integración curricular o de titulación. Con base en la solicitud presentada, el Director/a de carrera o programa, designará al director/a del trabajo de Integración Curricular o de Titulación y autorizará su ejecución. El director/a del trabajo de integración curricular o de titulación, podrá ser el profesor que asesoró la elaboración del proyecto.

Art. 226 Estructura del proyecto de investigación.- En su estructura, el proyecto o plan de investigación en la Universidad Nacional de Loja, contendrá al menos los siguientes elementos: 1. Título; 2. El problema de investigación; 3. Objetivos de la investigación; 4. Marco teórico; 5. Metodología; 6. Cronograma; 7. Presupuesto y financiamiento; 8. Bibliografía; 9. Anexos

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

Atentamente,



DENNY CARIDAD
AYORA APOLO

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
C.c. Archivo
DAA/kiv

Rdo
29-10-2021
Dávila

Anexo 3. Autorización del Hospital Manuel Ygnacio Monteros



UNL

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Of. N° 0746 DCE-FSH-UNL.
Loja, 15 de diciembre de 2021

Doctor
Luis Alberto Pacheco Correa
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL MANUEL YGNACIO MONTEROS

Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones, a su vez me permito solicitarle de la manera más comedida, la autorización respectiva, a fin de que se brinde las facilidades correspondientes para que el estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería, **Srta. KARINA GUISELLA LIMA MEDINA**, pueda realizar el trabajo de investigación previo a la titulación, aplicando el instrumento de recolección de datos en la Unidad de Salud que usted acertadamente dirige, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS"**

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

Atentamente,



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

CC. Archivo

Lic. Noemí Dávila Chamba Mg Sc Jefa de Enfermería

Dr. David Zúñiga Director Administrativo IESS

DAA/kiv



SECRETARÍA MEDICA
SECRETARIA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL - LOJA
Por: D.6
Fecha: 15 Diciembre 2021
Hora: 13:47

072 -57 1379 Ext. 102
Calle Manuel Monteros,
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador

Anexo 4. Cuestionario



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

Tema: Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en el “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) Emergencia ()
- b) Cirugía ()

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 ()

Estudios complementarios:

- a) Tercer Nivel
- b) Cuarto Nivel
- c) PhD

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. ()

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 con el 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 experiencias 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 una inadecuada 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 COLABORACIÓN.

Anexo 5. 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 Emergencia y Cirugía el Hospital Manuel Ygnacio Monteros”

ITEMS		
VALORACIÓN	SI	NO
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 recolecta datos acorde a las necesidades o problemas del paciente; verifica y confirma.		
Registro de datos		
Se utiliza un registro para la valoración de enfermería.		
DIAGNÓSTICO		
Análisis de datos		
Se 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 están en función a la valoración del paciente.		
PLANEACION		
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 6. Certificación de la traducción al idioma inglés

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 Emergencia y Cirugía en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros”**, de autoría de la señorita KARINA GUISELLA LIMA MEDINA, con cédula 1104145758, 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

