



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado de Enfermería.

Autoras:

Teresa Janneth Mayaguari Pillacela

CI: 0105945356

Tatiana Estefanía Morales Domínguez

CI: 0105357248

Directora:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho

CI: 0105204325

Cuenca - Ecuador

17-octubre-2019



Resumen

Antecedentes: El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es un conjunto de acciones intencionales que el profesional proporciona a los pacientes a través de un modelo científico sistemático y deductivo, ya que se elabora un plan de atención centrado en las respuestas humanas en donde el individuo es tratado como un ser integral.

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; el universo estuvo constituido por 49 profesionales y 18 internos de enfermería que trabajan en los servicios de maternidad, cirugía y clínica. Los instrumentos utilizados fueron: la prueba de conocimiento y la lista de verificación de los investigadores Córdova *et al.* Los datos se procesaron en el programa SPSS 15.0, Word, Excel y se presentaron en tablas simples de frecuencias y porcentajes.

Resultados: en el presente estudio, el 47,7% de la población está en edades comprendidas entre los 23-25 años, el 95,5% es de sexo femenino, el 52,2% tiene más de 2 años de experiencia laboral. El nivel de conocimiento sobre el P.A.E. es bajo en el 53%, mientras que el nivel de aplicación es alto en el 67,5%; el área de Cirugía posee el mayor nivel de conocimientos sobre el P.A.E (46,7%).

Conclusiones: los profesionales e internos de enfermería tienen un nivel de conocimiento bajo acerca del P.A.E.; sin embargo, el nivel de aplicación es alto.

Palabras clave: Conocimiento. Proceso de atención de enfermería. Nivel de aplicación.



Abstract

Background: The Nursing Care Process (PAE) is a set of intentional actions that the professional provides to patients through a systematic and deductive scientific model, since a care plan focused on human responses is developed where the individual is treated as an integral being.

General objective: determine the level of knowledge and application of the Nursing Process, Vicente Corral Hospital, Cuenca - 2019.

Materials and Methods: a descriptive, observational, transversal and prospective study was carried out; the universe consisted of 49 professionals and 18 nursing interns working in maternity, surgery and clinical services. The instruments used were: the knowledge test and the researchers' checklist (Córdova et al.) The data was processed in the SPSS 15.0, Word, Excel and presented in simple tables of frequencies and percentages.

Results: 47.7% of the population is between the ages of 23-25, 95.5% are female, 52.2% have more than 2 years of work experience. The level of knowledge about the PAE it is low in 53%, while the level of application is high in 67.5%; the area of Surgery has the highest level of knowledge about the PAE (46.7%).

Conclusions: nursing professionals and interns have a low level of knowledge about PAE. However, the level of application is high.

Keywords: Knowledge. Nursing process. Application level.



Índice

Resumen.....	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	10
AGRADECIMIENTO	11
DEDICATORIA	12
DEDICATORIA	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1. Introducción.....	14
1.2. Planteamiento del Problema	15
1.3. Justificación.....	17
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	19
2.1 Estado del arte.....	19
2.1.1 Antecedentes históricos	19
2.2. Marco conceptual	19
2.2.1. Definición e importancia del P.A.E.	19
2.2.2. Propiedades del Proceso de Atención de Enfermería	21
2.2.3. Beneficios del uso del P.A.E.	22
2.2.4. Etapas del P.A.E.	23
2.2.7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)	26
2.2.8. Clasificación del NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Intervention Classification).....	27
2.2.9. Interrelación entre la NANDA, NOC Y NIC, con el Proceso de Atención de Enfermería.....	27
2.2.10. Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería	28
2.2.11. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por el profesional y pre profesional de enfermería	29
CAPÍTULO III: OBJETIVOS	32
3.1 Objetivo general.....	32
3.2. Objetivos específicos	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	33



4.1 Enfoque y tipo de estudio	33
4.2 Área de Estudio	33
4.3 Universo y muestra	33
4.4 Muestra.....	34
4.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	34
4.6. Métodos, técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	34
4.7 Tabulaciones y análisis.....	35
4.8 Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y TABLAS.....	37
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	41
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
7.1 Conclusiones.....	44
7.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	52
Anexo 1. Operacionalización de variables	52
Anexo 2. Test conocimiento del proceso de atención de enfermería	53
Anexo 3. Lista de verificación	58
Anexo 4. Consentimiento informado.....	61



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Teresa Janneth Mayaguari Pillacela en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación, Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de octubre del 2019

Teresa Janneth Mayaguari Pillacela

C.I: 0105945356



Cláusula de Propiedad Intelectual

Teresa Janneth Mayaguari Pillacela, autor/a del proyecto de investigación Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 17 de octubre de 2019

Teresa Janneth Mayaguari Pillacela

C.I: 0105945356



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Tatiana Estefanía Morales Domínguez en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación, Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de octubre del 2019

Tatiana Estefanía Morales Domínguez

C.I: 0105357248



Cláusula de Propiedad Intelectual

Tatiana Estefanía Morales Domínguez, autor/a del proyecto de investigación, Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 17 de octubre de 2019

Tatiana Estefanía Morales Domínguez

C.I: 0105357248



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por darme la vida y haberme apoyado en mi formación como ser humano y académicamente, de manera muy especial a mi mamá, Carmen por ser mi pilar fundamental y por su apoyo incondicional, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi directora de tesis Licenciada Janeth Clavijo quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación. Agradezco a todos los docentes de mi formación académica desde la escuela, colegio y universidad, que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos, apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Janneth Mayaguari



AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme guiado y darme la sabiduría para concluir esta meta.

A mi madre por ser mi motor mi mayor ejemplo de dedicación, de inspiración, que gracias a ella logre alcanzar este objetivo.

A mi familia les agradezco por sus consejos, por sus enseñanzas a cada uno que apporto en mí para que hoy sea la persona que soy gracias de corazón.

Y por supuesto a mi querida amiga y compañera de tesis que sin ayuda no podría haber culminado y la universidad, a todas las autoridades, por haberme permitido concluir una etapa de mi vida, gracias por la paciencia y haberme guiado en el desarrollo de esta investigación.

Tatiana Morales



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por bendecirme todos los días, por brindarme la capacidad y fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

De manera muy especial a mi mamá, Carmen por ser mi pilar fundamental y por su apoyo incondicional

A mi familia que ha sido mi apoyo a lo largo de toda mi vida y a todas las personas que formaron parte especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Janneth Mayaguari



DEDICATORIA

Le dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y por ser quien con su bendición alcance a cumplir una de mis metas propuestas, a mi madre por ser el pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron a lo largo de la carrera universitaria y que gracias a ella soy la mujer de ahora y que sin su ayuda no podría haber logrado este objetivo.

A mis hijas Emily y Antonella que hacen que mis días se llenen de luz, que con su amor me ayudaron a ser perseverante y cumplir con este objetivo.

Y por supuesto a toda mi familia que con su granito de arena me supieron ayudar en cualquier momento de mi vida y ahora me permiten concluir una etapa de mi vida. Los amo a todos.

Tatiana Morales



CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Introducción

El origen de la enfermería se remonta a la Edad Media (año 1.500 d.C.), período de las enfermeras monásticas. Las mujeres eran las encargadas de brindar cuidado al enfermo en el hogar. La reforma llegó de mano de una enfermera británica, Florence Nightingale durante la guerra de Crimea (1854-1856), cuyos esfuerzos lograron que la enfermería se convirtiera definitivamente en una profesión respetada⁽¹⁾. Ella describió al término enfermería como: “hacerse responsable de la salud de otra persona”, mientras que Leininger como: “área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado cultural holístico para ayudar a individuos, grupos a mantener o recuperar su salud”⁽²⁾. La enfermería comprendería, por tanto, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La enfermería ha pasado por diferentes procesos, evolucionando durante siglos. Dicha evolución, así como la búsqueda de precisar y solventar de manera eficaz las necesidades de cada individuo, hizo indispensable establecer una serie de pautas, por lo que se diseñó el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)^{(3) (4)}, que ha sido declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1977, como “un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos”⁽⁵⁾.

En la ciudad de Cuenca - Ecuador, en un estudio realizado por Vele y Veletanga (2015) en el hospital Vicente Corral, los profesionales encuestados reiteran que el uso del P.A.E. es esencial en su accionar, mejorando notoriamente la actuación del profesional de enfermería con conocimientos científicos y prácticos, los que permitirían alcanzar aspectos como:



organización y sistematización del trabajo; atención integral al usuario y optimización del tiempo⁽⁶⁾.

Estos resultados son próximos a los de un estudio en Costa Rica realizado por Segura et al. (2015), donde se describió al P.A.E. como la práctica asistencial que permite a los profesionales e internos de enfermería prestar cuidados de acuerdo al estado de salud del individuo, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática⁽⁷⁾.

Además de la sistematización que caracteriza al P.A.E., de han destacado otros beneficios derivados del P.A.E.: En Valencia, un estudio realizado por Miranda (2007) en el área de Nefrología llegó a la conclusión, que el uso del P.A.E. permite un ahorro de tiempo para el/la enfermera, aumenta la facilidad en la comunicación médico-enfermera-usuario y mejora la calidad de vida del paciente con la consecuente disminución de las complicaciones⁽⁸⁾.

1.2. Planteamiento del Problema

El P.A.E es un método estructurado, sistemático y organizado sobre la forma de brindar cuidados a los pacientes a partir de la identificación y manejo de sus respuestas frente a los problemas de salud reales o potenciales⁽⁹⁾. Este proceso permite aplicar la teoría del conocimiento científico hacia la práctica de atención cotidiana de la enfermería para que la persona reciba un cuidado integral adecuado, por lo que debe considerarse como un modelo de atención óptimo para el desempeño profesional⁽¹⁰⁾.

Un estudio realizado por Eslorza (2012), permite observar que el P.A.E. es utilizado en centros de prestación de servicios de salud de todo el mundo. Así, en el País Vasco, el 43% de centros sanitarios aplican el proceso enfermero⁽¹¹⁾. En el estudio de Duque (2013) se dedujo que el P.A.E. conlleva a estrategias para mejorar el conocimiento y la aplicación en los cuidados del paciente a través del proceso enfermero, por lo que se debería enfocar en las normas nacionales e internacionales y afinar su aplicación de acuerdo a la realidad local y de cada área de los diferentes niveles de salud con un enfoque



biopsicosocial que respete la diversidad y la interculturalidad de la población demandante⁽¹²⁾.

En la actualidad, se ha establecido que la asistencia del cuidado de enfermería se brinda en un contenido de incertidumbre y complejidad enmarcado en los aspectos políticos, económicos y sociales que afectan la organización de los servicios de salud⁽¹³⁾. También se ha planteado que el P.A.E. es de vital importancia para todos los profesionales e internos de enfermería; sin embargo, la sobrecarga laboral y las múltiples tareas establecidas estarían opacando el quehacer disciplinar, aunque exista el deseo de brindar un cuidado con calidad⁽¹⁴⁾.

Un estudio realizado en Colombia por Rojas (2010) señala que aunque en el mundo se ha hablado mucho sobre el P.A.E., existiría una serie de dificultades que limitan la aplicación de la metodología, entre ellas: el elevado número de pacientes, el desconocimiento de la metodología, la carencia de registros y la asignación de labores administrativas⁽¹⁵⁾.

Pese a la importancia que tiene la aplicación del P.A.E. durante el cuidado de los pacientes, en el caso ecuatoriano y, particularmente, entre los Profesionales e Internos de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso, existirían datos insuficientes o nulos sobre el nivel de conocimiento y aplicación del P.A.E., falencia que podría contribuir a que el cuidado de enfermería en esta casa de salud se exponga a ciertos riesgos. No contar con información actualizada, sistemática y veraz sobre el conocimiento teórico y práctico que se tiene respecto al P.A.E. trae consigo la imposibilidad de desarrollar planes de capacitación con el personal de enfermería, a la vez que se abriría la puerta para la improvisación en el cuidado de la salud.

En tal contexto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y de aplicación del P.A.E. por parte de las Enfermeras e Internos de enfermería en Maternidad, Clínica y Cirugía del Hospital Vicente Corral, Cuenca, año 2019?



1.3. Justificación

El P.A.E. es un método científico que suscita la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados de cuidados directos e indirectos a pacientes, familias y comunidad. Su uso en contextos universitarios se asocia al fomento del desarrollo profesional, sobre todo si es acompañado por teorías disciplinares y por parte de la guía docente⁽¹²⁾. Las estrategias para mejorar el conocimiento y la aplicación en los cuidados al paciente a través del P.A.E. se deben sustentar en las normas existentes, tanto nacionales como internacionales, sin dejar de considerar que su aplicación estará alineada al contexto en que las distintas áreas llevan a cabo sus actividades. Todo esto por medio de un enfoque biopsicosocial que considere lo diverso y lo intercultural⁽¹⁶⁾.

El presente trabajo se justifica teóricamente en varios estudios: En Valencia, una investigación realizada por Codes et al. (2013) en el área de Nefrología, llegó a la conclusión de que el uso del P.A.E. conlleva al ahorro de tiempo para el/la enfermera, disminuye las complicaciones y aumenta la facilidad en la comunicación médico-enfermera-usuario, todo lo cual mejora la calidad de vida del paciente. Con la utilización del P.A.E. se daría una disminución de ingresos hospitalarios y de mortalidad⁽¹⁷⁾. En un estudio en Bucaramanga-Colombia realizado por Gómez (2013), se definió al P.A.E. como una herramienta que otorga valor científico e integrativo a la práctica diaria de enfermería y que favorece el desarrollo profesional si se optimiza con una práctica constante durante la formación universitaria⁽²⁾. En un estudio realizado en Cuba por Viltres et al. (2016), se planteó la necesidad de profundizar más en la utilización del P.A.E.⁽¹⁸⁾

Por su parte, las investigaciones realizadas en Ecuador permiten destacar las ventajas de un conocimiento y una aplicación adecuadas del P.A.E: Escobar (2014) en Esmeraldas, concluyó que la metodología del P.A.E. provee una estructura organizada para el trabajo de enfermería y permite muchos resultados benéficos, particularmente en la expresión armónica en la práctica



de los valores de enfermería⁽¹⁹⁾. En la ciudad de Cuenca, en un estudio realizado por Vele y Veletanga (2015), también en el hospital Vicente Corral Moscoso, se evidenció que el uso del P.A.E. resulta esencial en la mejora de la actuación del profesional de enfermería y en el logro de una organización y sistematización del trabajo, una atención integral al usuario y la optimización del tiempo⁽⁶⁾. Los estudios referidos mostrarían que la implementación de los diagnósticos de enfermería y las intervenciones correlacionadas mejorarían la calidad de la documentación, así como la obtención de resultados favorables en los procesos de salud-enfermedad del individuo⁽¹⁴⁾.

A su vez, la ejecución del presente trabajo se justifica en razón de que sus principales beneficiarios serán los usuarios de las áreas de Cirugía, Maternidad y Clínica, pues la información obtenida a partir de la aplicación de las encuestas permitirá detectar las falencias y los vacíos conceptuales de los profesionales de enfermería con respecto al P.A.E., y, por ende, desarrollar planes de reforzamiento o mejora en los aspectos donde se evidencien problemas.



CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Estado del arte

2.1.1 Antecedentes históricos

La enfermería, como actividad, existe desde el inicio de la humanidad; siempre han existido personas que no pueden valerse por sí mismas y que necesitan ayuda de otras para que les brinden cuidados. En la antigüedad, en las tribus, los hombres salían a la cacería y las mujeres se quedaban al cuidado de los niños, enfermos, heridos y ancianos⁽¹³⁾. En el siglo XIX, Florence Nightingale afirmó que la enfermería es la acción de poner al paciente en las mejores condiciones “para que la naturaleza actué sobre él”. Por esto se la conoce como la impulsora de la “Enfermería Profesional Organizada”.

Es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo XX, en los que se aplicó el método científico y sistemático de intervención para la implementación de cuidados profesionales de enfermería, para fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a la comunidad⁽²⁰⁾.

El P.A.E. tiene sus orígenes con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), quienes lo identificaron como un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. En 1967, Yura y Walsh agregaron una cuarta etapa: la evaluación. Finalmente, Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976), entre otros, establecieron las cinco etapas que se conocen en la actualidad: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, posee pasos sucesivos que se relacionan entre sí⁽²¹⁾.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Definición e importancia del P.A.E.

En el año 1967, Yura y Walsh definieron al P.A.E. como el conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir objetivos de enfermería, tales



como: mantener el bienestar óptimo del individuo; si el estado de éste se altera, el profesional de enfermería proveerá todos los cuidados necesarios exigidos por la situación para restablecer su bienestar. En caso de no poder llegar al estado óptimo de bienestar, el proceso enfermero fomentará la calidad de vida del paciente, para lo cual aumentará al máximo los recursos en el menor tiempo posible⁽⁴⁾.

También se ha definido al P.A.E. como la aplicación del método científico en la práctica asistencial, la cual permite a los profesionales de enfermería prestar los cuidados que se demandan, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Se trataría, por tanto, de la prestación de cuidados en los que irán incluidas actividades asistenciales, docentes, gestoras, investigadoras y preventivas por parte del enfermero hacia los usuarios, lo que permite realizar las tareas de forma más completa y eficaz⁽²²⁾.

A su vez, se ha conceptualizado al P.A.E. como una herramienta fundamental para brindar cuidado de calidad al individuo, a la familia y a la comunidad. Está sustentado en bases científicas que permiten identificar el estado de salud del individuo, sus necesidades o problemas de salud reales o en riesgo, lo que proporcionará ciertos cuidados específicos para solucionar los problemas o necesidades identificadas durante la aplicación de la Guía de Patrones Funcionales de Marjory Gordon⁽²³⁾.

Se ha establecido que el P.A.E. consiste en “pensar como enfermera. Es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el principio de la profesión”⁽²⁴⁾. Es un método que ayuda a los profesionales e internos de enfermería a utilizar sus conocimientos, solucionar problemas, desenvolver su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Este método tiene como objetivo proveer cuidados de enfermería individualizados⁽¹³⁾.

El P.A.E. es una herramienta metodológica por medio de la cual el profesional y el interno de enfermería utilizan sus conocimientos teóricos adquiridos, opiniones y habilidades. A su vez, tiene en cuenta las capacidades propias de



cada individuo, entre las que se cuentan: el manejo de las relaciones interpersonales y la capacidad de análisis⁽²⁵⁾. Se caracteriza por promover la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano⁽²⁶⁾. Se aplica a un sistema de intervenciones de la enfermería⁽²⁷⁾. Además, es el método más documentado a nivel internacional para estructurar la práctica del cuidado científico; está fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones.

La importancia de esta herramienta metodológica, o proceso enfermero, reside en que permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad; lo que impulsa al profesional e internos de enfermería a la investigación, al tiempo que se constituye en un sistema de avances en la excelencia profesional de nuevos y mejores cuidados asistenciales⁽²⁸⁾.

2.2.2. Propiedades del Proceso de Atención de Enfermería

Según Phaneuf⁽²⁹⁾, el proceso de atención de enfermería posee 6 propiedades: es resuelto, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y tiene una base teórica⁽²⁹⁾.

- Resuelto: está dirigido a un objetivo; el profesional de enfermería utiliza las fases del proceso para brindar cuidados de calidad, enfocados en el individuo.
- Sistemático: utiliza un enfoque organizado para lograr el propósito, de manera que fomenta la calidad de la profesión de enfermería y evita problemas asociados a los cuidados tradicionales.
- Dinámico: está sometido a continuas modificaciones, enfocadas en las respuestas cambiantes del individuo. Este método también es evolutivo; el proceso enfermero se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el individuo, lo que garantiza una atención personalizada.



- Interactivo: se basa en las relaciones entre el profesional de enfermería, el individuo, la familia y otros profesionales de la salud; ello asegura los cuidados individuales.
- Flexible: se puede adaptar a la práctica de la enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe del individuo.
- Base teórica: ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo las ciencias humanas, que se pueden aplicar a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.

Cada una de estas características contribuye a la efectividad del P.A.E. durante las distintas etapas de su aplicación, al tiempo que permite responder a las diferentes situaciones que puedan presentarse, siempre bajo parámetros científicos y rigurosos que no, necesariamente, lo convierten en una herramienta rígida e inamovible. A criterio de las investigadoras, lo que más define al P.A.E. es su aplicabilidad a situaciones cambiantes.

2.2.3. Beneficios del uso del P.A.E.

Entre los beneficios del P.A.E. cabe destacar los siguientes:

- Para la Enfermería: Por medio de la aplicación de sus etapas, el profesional de enfermería define su rol ante el individuo y ante los otros profesionales de la salud, lo que permite diferenciar entre el proceso enfermero y el proceso médico.
- Para el profesional de Enfermería: El P.A.E. incrementa la satisfacción en el trabajo y potencia la profesionalidad, ahorra tiempo y energía. Esto ocurre porque el P.A.E.:
 - ✓ Facilita el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.
 - ✓ Ayuda al profesional de enfermería a adaptar las intervenciones al individuo; evita la repetición u omisión de los cuidados.
 - ✓ Previene que se pierda de vista la importancia del factor humano.



- ✓ Promueve la flexibilidad, el pensamiento independiente; mientras que estimula la creatividad.
 - ✓ Permite un enfoque holístico y un desarrollo de un plan eficaz.
 - ✓ Estimula el desarrollo de habilidades cognitivas y técnicas, lo que facilita la comunicación y continuación del cuidado.
- Para el usuario: La aplicación del P.A.E. es muy beneficioso, sea para el individuo, la familia y/o la comunidad, debido a que:
 - ✓ Fomenta la continuidad del cuidado.
 - ✓ Permite al individuo, familia o comunidad darse cuenta de que su colaboración es importante.

Ante la evidencia de los beneficios que se derivarían de la aplicación correcta del P.A.E. resulta preocupante que existan vacíos investigativos sobre el conocimiento y la aplicación real de esta herramienta metodológica en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

2.2.4. Etapas del P.A.E.

Previo a la aplicación del P.A.E. es necesaria una interacción entre el profesional y el interno de enfermería con el individuo. Además, se debe poseer una serie de capacidades, las que se detallan a continuación:

- Capacidad técnica: manejo de instrumental y aparataje.
- Capacidad intelectual: emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico.
- Capacidad de relación: saber mirar , empatía y obtener el mayor número de datos para valorar⁽²⁷⁾.

Una vez adquiridas estas destrezas se procederá a cumplir cada una de las etapas. El P.A.E. está conformado por una sucesión de cinco fases subsecuentes e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación ⁽²⁵⁾. Se presenta a continuación una breve descripción:



Valoración:

Es la primera fase del P.A.E.; se define como un proceso organizado, planificado, sistemático, continuo y deliberado de la recolección de datos del individuo, estableciendo, así, el estado de salud actual y por consiguiente poder evaluar por patrones de adaptación reales y potenciales ⁽²⁷⁾. Esta valoración debe hacerse de manera individualizada, pues cada individuo es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente⁽³⁰⁾.

Los métodos de valoración son:

- La observación: esta técnica empieza en el primer encuentro con el individuo y continúa a través de la relación enfermera-individuo, en posteriores valoraciones.
- Entrevista: se revisa la historia clínica, los resultados de laboratorio y otras fuentes registradas.
- Exploración física: es otra técnica que aportará más información; se realiza de manera céfalo-caudal, empleando aparatos y sistemas, patrones funcionales y técnicas como: la inspección, palpación, percusión y auscultación ⁽²⁸⁾. Los patrones funcionales fueron instaurados en los años 70; surgieron a partir de la evolución entre el individuo y el ambiente⁽³¹⁾. La valoración por patrones funcionales de Gordon trae ventajas al P.A.E.; permite estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona y en situaciones de salud o enfermedad⁽³²⁾.

Diagnóstico:

Juicio clínico que se centra en la identificación, hallazgo, deducción y confirmación de los distintos problemas de salud: reales, de riesgo, posibles, individuales, de síndrome y de bienestar del individuo⁽²⁷⁾. La enfermera debe clasificar la información de acuerdo a las necesidades afectadas del individuo; además considerando los patrones de salud funcional, los datos históricos y la sintomatología significativa⁽³³⁾. Los pasos de esta fase son:



1. Identificación de problemas:
 - Análisis de los datos específicos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis.
 - Síntesis, es la validación o la eliminación de las alternativas.

2. Formulación de problemas, diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes⁽²⁷⁾.

Planificación:

Consiste en diseñar estrategias para reforzar las respuestas del individuo sano o enfermo, para evitar y reducir al mínimo los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería⁽²⁵⁾. Incluye cuatro sub etapas:

- Prioridades para los problemas diagnosticados.
- Fijar resultados.
- Elaborar el plan de cuidados.
- Registro de los diagnósticos de enfermería⁽²⁷⁾.

Ejecución:

En esta etapa se ejecuta el plan de enfermería detallado anteriormente; se efectúan las intervenciones especificadas en el proceso del diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato evidente y perceptible de forma que el individuo pueda entender si desea leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre profesionales e internos de enfermería, a quienes se les permite llevar a cabo los cuidados de enfermería⁽²⁵⁾⁽²⁷⁾. Se compone de las siguientes sub etapas:

- Preparación.
- Intervención.
- Documentación o registro.



Evaluación:

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia los objetivos planteados en los estadios anteriores, como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del individuo y los resultados esperados. Conlleva responder a las preguntas⁽³⁴⁾ (27) (25).

La disciplina profesional de enfermería, por tanto, se fundamentaría en el método científico, pues valora el contexto, los datos y las experiencias en una situación de salud tanto del individuo, de la familia y de la comunidad; se plantea una problemática que se diagnostica y, a partir de ella, una meta; se realiza una planeación, ejecución de acciones y toma de decisiones; y, finalmente, se analizan y evalúan los resultados. El profesional y el interno de enfermería pueden implementar el plan de cuidados⁽¹⁹⁾

2.2.5 North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

La NANDA (Asociación enfermera para la normalización de la terminología de enfermería), fue implantada en la década de los años 70. Su clasificación diagnóstica tuvo reconocimiento profesional debido a una publicación en la revista ANA (American Nurses Association). En 1980 se definió como juicio clínico al diagnóstico enfermero; esto, ante las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales. Ello aportó la base para elegir las intervenciones enfermeras y alcanzar los resultados de los que el profesional enfermero es responsable⁽³⁵⁾.

La clasificación NANDA mantiene reuniones bianuales de revisión de su taxonomía, donde se hacen modificaciones, ampliaciones y reestructuraciones, para así, evitar duplicación de diagnósticos, para facilitar su aplicación a las diferentes realidades con un lenguaje común, buscando disminuir los posibles inconvenientes a la hora de seleccionar un diagnóstico⁽³⁶⁾.

La NANDA-I ha agregado 25 nuevos diagnósticos de enfermería y ha revisado 15 ya incluidos en la clasificación 2012-2014, existiendo en la actualidad 235 diagnósticos vigentes⁽³⁷⁾.



- Dominio.
- Clase.

2.2.6 Clasificación del NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Intervention Classification).

La taxonomía NOC o Resultados Esperados de Enfermería, es una organización sistemática de categorías basadas en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. Consta de cinco niveles: dominio, clase, resultados, indicadores y escalas de medición en respuesta a intervenciones de enfermería⁽³⁸⁾. Según el NOC, un resultado de enfermería se define como: “el estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad y no como objetivos esperados”⁽³⁹⁾.

La taxonomía NIC o Intervenciones de Enfermería se basa en las intervenciones y actividades de enfermería, consiste en todo tratamiento fundamentado en el conocimiento y juicio clínico elaborado por un profesional de enfermería para alcanzar una mejor calidad de vida para el individuo, familia o comunidad ⁽³⁵⁾. Se encuentra conformado por; campo, clase e intervención ⁽³⁶⁾.

2.2.7 Interrelación entre la NANDA, NOC Y NIC, con el Proceso de Atención de Enfermería.

La interrelación que existe entre la NADAN, NOC, NIC con el P.A.E., permite a los profesionales e internos de enfermería a disponer de un lenguaje estandarizado, para comunicar, analizar la información al tiempo que se justifica la contribución y se evalúan los cuidados hacia el individuo, la familia y la comunidad. De igual manera, las estandarización interrelacionada no reemplaza el juicio o pensamiento crítico del personal de enfermería⁽⁴⁰⁾⁽²⁵⁾.

Así pues, una vez determinados los patrones alterados, se procede a formular los diagnósticos utilizando la NANDA; después de manifestar los diagnósticos enfermeros se pasa a la Planificación de los Cuidados aplicando



el NOC; una vez planificados los cuidados se pasa a realizar la Ejecución de las actividades, lo que se hace en base al NIC⁽³⁵⁾.

En la etapa de Evaluación se valoran los cuidados brindados al individuo, la familia y la comunidad, con el fin de poder establecer conclusiones que sirvan para programar correcciones en el problema identificado⁽²²⁾. Las tres posibles soluciones a las que se puede llegar son las siguientes:

- El individuo ha alcanzado el resultado esperado.
- El individuo está en proceso de lograr el resultado esperado, lo que conduce al planteamiento de otras acciones.
- El individuo no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso se puede realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo⁽³⁶⁾⁽³⁵⁾⁽⁴¹⁾.

2.2.8 Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería

Conocimiento proviene del griego *cognoscere* y *gnosis*. La expectativa que el profesional de enfermería domine conceptos básicos de anatomía, fisiología, química, nutrición, microbiología, psicología y sociología⁽¹³⁾.

En Cuba, un estudio llegó a la conclusión de que el nivel de conocimientos sobre el P.A.E. de un grupo de profesionales de enfermería del municipio Yara es conveniente, aunque mejorable, alcanzando el 64.7%. Por su parte, el conocimiento es regular, específicamente en la identificación de las necesidades que afectan a los individuos y en la formulación de los diagnósticos de enfermería⁽¹⁸⁾. Otra investigación también efectuada en Cuba, y enfocada en la evaluación del conocimiento del P.A.E. en estudiantes de enfermería, analizó variables cognoscitivas, tales como: valoración, intervención y evaluación, lo que dio como resultado que en la etapa de



intervención hubo un 76% de desaprobados, confirmándose algunas evidencias relacionadas con la dificultad del conocimiento⁽³⁾.

En São Paulo, Brasil, un estudio sobre el conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería, reportó que el 57% señala estar impedido del uso de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería y Proceso de Enfermería, debido a la carga de trabajo; el 38% dice que los impresos son inadecuados para la unidad de trabajo, mientras que el 29% indica que la falta de credibilidad del método promueve autonomía y permite la unificación del lenguaje⁽⁴²⁾.

En Iquitos, Perú, el estudio llamado “Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del hospital Iquitos”, concluyó que el 71.4% de personal obtuvo un conocimiento bajo⁽⁴³⁾.

En la ciudad de Cuenca, Ecuador, la investigación denominada: “Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015”, dio a conocer que el 90% de la muestra tiene conocimiento sobre el P.A.E.⁽⁶⁾.

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

2.2.9 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por el profesional y pre profesional de enfermería

La palabra aplicación proviene del vocablo latino *application*, que hace referencia a la acción y resultado de poner en práctica un conocimiento o principio con el objetivo de conseguir un determinado propósito⁽³⁹⁾.

La aplicación del método científico se registró a partir del año 1995, lo que provocando un impacto a nivel nacional e internacional⁽¹⁶⁾.



Un estudio realizado en Valencia, denominado “Proceso de atención de enfermería (P.A.E.) en una unidad de Hemodiálisis a través de un programa informático”, arrojó como resultado que, mediante la aplicación del proceso enfermero, existe un ahorro de tiempo para el profesional de enfermería, consiguiendo unificar criterios de actuación, continuidad de los cuidados de enfermería y mejorando la comunicación entre todos los miembros del equipo de salud, aumentando así la calidad de vida del individuo⁽¹⁷⁾.

Una investigación en Málaga, España, concluyó que la aplicación del P.A.E. al propio equipo de enfermería transformó una situación difícil en un proceso dinámico y positivo, a partir de lo cual se dedujo que la aplicación del proceso enfermero puede ser una herramienta potente para afrontar situaciones adversas del equipo de enfermería⁽²⁸⁾.

El estudio en el País Vasco, “Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud”, encontró que el proceso de enfermería es aplicado en el 98% de los centros estudiados, siendo el modelo de Virginia Henderson, el uso de los diagnósticos enfermeros, la terminología NOC-NIC y los planes de cuidados los más utilizados⁽¹¹⁾.

Según un estudio realizado en México en el año 2014, que consistió en un análisis epistemológico de la aplicación del P.A.E., en su capítulo sobre la aplicación de las propuestas teóricas de la enfermería a la práctica afirma que este conocimiento científico adquiere un verdadero valor cuando es llevado a la práctica diaria y cuando la gestión del cuidado es administrada adecuadamente. No solo debe existir una aplicación teórica de la administración del cuidado, sino que deben considerarse los elementos conceptuales específicos de la profesión de la enfermería, con el fin de orientar los recursos humanos e insumos y mantener, desarrollar y fortalecer dichos cuidados⁽⁴⁴⁾.

En San José, Costa Rica, el estudio denominado: “Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida” concluyó que los docentes y profesionales han desarrollado actitudes negativas



hacia el P.A.E., por lo que se consideró en dicho estudio incorporar líneas formales de investigación, que ayuden a fundamentar decisiones políticas que involucren a la profesión⁽²⁶⁾.

En Perú, en el año 2015, el estudio denominado: “Aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de Huancavelica” constató que el nivel de aplicación del P.A.E. en el servicio de cirugía del Hospital, es malo, de acuerdo al resultado de la T de Student⁽⁴⁵⁾.

En Medellín, Colombia, la investigación acerca de la “Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos”, estableció que los participantes no aplicaban el P.A.E; sin embargo, con base en el diagnóstico médico, sí valoran, planean e intervienen y, en menor medida, formulan diagnósticos y evalúan⁽⁴⁶⁾.

En otro estudio realizado en Perú, titulado “Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas”, se encontró un regular manejo y aplicación del P.A.E. en los centros hospitalarios, así como una poca capacidad científica – técnica del personal de enfermería⁽⁴⁷⁾.

En la actualidad, a pesar de los esfuerzos que se vienen efectuando para el reconocimiento de la buena calidad de este proceso, en los servicios asistenciales aún existen dificultades. La aplicación del P.A.E. propone que, además de la revisión de fundamentos filosóficos y epistemológicos, se consideren los elementos y factores relacionados con los conocimientos que afectan a las actitudes y prácticas de los profesionales, que favorezcan o no la realización de un cuidado con perspectiva disciplinar, brindando satisfacción y permitiendo obtener mejores resultados en los individuos⁽⁴⁸⁾.



CAPÍTULO III: OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) entre los profesionales e internos de Enfermería de las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca - 2019.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio según variables como: la edad, el sexo, los años de experiencia y el área en que laboran.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el P.A.E. entre los profesionales e internos de Enfermería de las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica del Hospital Vicente Corral.
- Identificar el nivel de aplicación del P.A.E. por parte de los profesionales e internos de Enfermería de las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica del Hospital Vicente Corral.
- Establecer el área de servicio con el nivel más alto de conocimiento y aplicación del P.A.E. en el Hospital Vicente Corral Moscoso.



CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Enfoque y tipo de estudio

El presente estudio asumió un enfoque cuantitativo, en razón de que se partió de un problema delimitado y concreto, esto es, el nivel de conocimiento y de aplicación del P.A.E. entre un grupo de profesionales e internos de Enfermería. A partir de los test aplicados, se procedió a representar los datos obtenidos de manera numérica, tanto en frecuencias como en porcentajes.

A su vez, el estudio tiene la siguiente tipología:

- Descriptivo: Porque se buscó detallar las variables estudiadas a partir de los datos recolectados de manera independiente y univariada.
- Observacional: Las investigadoras no intervinieron en el fenómeno de estudio, sino que se limitaron a describirlo tal y como ocurrió.
- Transversal: Se recolectaron los datos en un momento y tiempo determinados.
- Prospectivo: La información se obtuvo a partir de la aplicación del instrumento por parte de las propias investigadoras, lo que conlleva a que los datos alcanzados sean de fuente primaria.

4.2 Área de Estudio

La investigación se realizó en el área de Maternidad, Cirugía y Clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso, del cantón Cuenca en la provincia del Azuay, dirección: Av. Los Arupos y Av. 12 de Abril en la Zona 6 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

4.3 Universo y muestra

El presente estudio estuvo conformado por un universo de 49 profesionales y 18 internos de enfermería que laboran en los servicios de Maternidad, Cirugía y Clínica, del Hospital "Vicente Corral Moscoso".



4.4 Muestra

El universo se corresponde con la muestra.

4.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Personal profesional e internos de enfermería que laboran en las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica del Hospital Vicente Corral, 2019.
- Quienes estén ausentes en los días de aplicación de la encuesta.
- Personal profesional e internos de enfermería que acepten libre y voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales e internos de enfermería que, en el momento de la aplicación de las encuestas, estén realizando actividades de docencia o se encuentren en un periodo de vacaciones o permisos para ausentarse del puesto de trabajo.
- Profesionales e internos de enfermería que no desearon participar en la investigación.

4.6. Métodos, técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Método: Entrevista estructurada y observación directa

Técnica: Encuesta y lista de chequeo

Instrumento: Los instrumentos que se utilizaron en la investigación son los siguientes:

- Guía observacional, elaborada por los investigadores Córdova *et al.*, la que obtuvo una validez por medio del método Delphi, en la investigación



“Conocimiento y Aplicación del proceso de atención de enfermería por el personal de enfermería del hospital QUITOS César Garayar García”.

- Test de conocimiento, el cual mide 2 variables: conocimiento alto y conocimiento bajo; el mismo está conformado por 18 ítems relacionados con el P.A.E. Para calificar el nivel de conocimientos, el presente estudio se basará en la siguiente puntuación, donde: conocimiento alto (14 a 18 puntos) y conocimiento bajo (igual o menor a 13 puntos).
- Lista de verificación, la cual mide 2 indicadores: i) Sí aplica el P.A.E. y ii) No aplica el P.A.E. Está conformada por 14 ítems, donde constan: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Se considerarán las siguientes puntuaciones: i) De 11 a 14 puntos: Aplica el P.A.E.; ii) Igual o menor a 10 puntos: No aplica el P.A.E.

4.7 Tabulaciones y análisis

Fueron analizadas las respuestas de los 67 profesionales e internos de enfermería, obtenidas a través de la muestra y con base en la información recolectada mediante el empleo del formulario y encuesta. Los datos fueron digitalizados en una base de datos por medio el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows; a partir de lo cual se generaron tablas de distribuciones y gráficos. Por otro lado, es importante señalar que no todas las variables de esta investigación tienen los gráficos respectivos, debido a que, tratándose de variables cruzadas el programa no responde favorablemente. Es decir, se incluyen gráficos únicamente en aquellos con variables simples.

4.8 Aspectos éticos

Se contó con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas. De igual manera, se solicitó la autorización al director médico del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”.

Se les solicitó a todos los participantes que firmen el consentimiento informado, después de haberse explicado el propósito del estudio.



La investigación no implicó riesgo para los profesionales e internos de enfermería; tampoco tuvo costo alguno. Los resultados fueron utilizados con fines netamente científicos para mejorar la utilización del P.A.E.

En la investigación se garantizaron los derechos de los participantes; el estudio fue absolutamente voluntario, brindándose información amplia y dándose el consentimiento informado y opción de que si los participantes deseaban no participar, se podían retirar (ver anexo3).

**CAPÍTULO V: RESULTADOS Y TABLAS****Tabla 1.**

Distribución de 67 profesionales y pre profesionales de enfermería que laboran en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”, en las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica según: datos sociodemográficos. Cuenca 2019.

VARIABLES	INDICADOR	F	%
EDAD	20 a 22 años	10	15
	23 a 25 años	32	47.7
	26 a 29 años	15	22.5
	31 a 48 años	10	15
		67	100%
SEXO	Femenino	64	95.5
	Masculino	3	4.42
		67	100%
AÑOS DE EXPERIENCIA	Hasta un año	32	47.8
	Dos años o mas	35	52.2
		67	100%
ÁREAS EN QUE LABORAN	Maternidad	25	37.32
	Clínica	21	31.34
	Cirugía	21	31.34
		67	100%

**Fuente: Test a Internos y Profesionales de Enfermería
Responsables: Janneth Mayaguari y Tatiana Morales**

De acuerdo a los datos sociodemográficos obtenidos en este estudio se pudo evidenciar que el 47,7% se encuentra entre los 23 y 25 años de edad, el 95,2% pertenece al sexo femenino; en relación al tiempo de experiencia, el 52,2% se sitúa entre dos o más años y, finalmente, el 37,32% del personal de enfermería se halla en el área de Maternidad.



Tabla 2. Distribución de 67 profesionales e internos de enfermería que laboran en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”, en las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica según: el nivel de conocimiento del P.A.E., Cuenca-2019

CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	F	%
Definición del P.A.E.	20	29,9	47	70.1	67	100
Importancia del P.A.E.	22	32,8	45	67,2	67	100
Etapas del P.A.E.	61	91	6	9	67	100
Fuente primaria para la recolección de datos en la etapa de la valoración	27	39.7	40	60.3	67	100
Características definitorias de un diagnóstico NANDA	8	11,9	59	88.1	67	100
Etapas que se interrelacionan con el NIC	31	47	36	53	67	100

Fuente: Test a Internos y Profesionales de Enfermería
Responsables: Janneth Mayaguari y Tatiana Morales

Con base en los resultados presentados en la tabla 2, se observa que un mayoritario 70,1% de los encuestados no acertó a dar una definición correcta del P.A.E., sino que lo conciben como un método que se emplea exclusivamente en la identificación de problemas en pacientes hospitalizados; es decir, se excluye de la definición el objetivo de brindar cuidados, no solo al individuo sino a la familia y la comunidad.

A su vez, resulta preocupante que un mayoritario 88,1% desconozca cuáles son las características definitorias de un diagnóstico NANDA, pues ello implicaría que los juicios clínicos realizados actualmente por estos profesionales e internos no estarían sustentados teóricamente, sino que serían efectuados de manera empírica e improvisada. También es revelador que la mayoría de los profesionales e internos (67,2%) reduce la importancia del P.A.E. al simple diagnóstico de enfermería, al tiempo que olvidan su verdadera relevancia, la cual reside en que permite asegurar la calidad de atención del individuo, de la familia y de la comunidad.

No obstante, en lo que respecta a las etapas del P.A.E., el mayoritario 91% demuestra poseer un conocimiento claro sobre estas; lo que podría explicarse en razón de que este es un conocimiento de tipo técnico que es ejecutado diariamente por los profesionales e internos de enfermería.



Tabla 3. Distribución de 67 profesionales e internos de enfermería que laboran en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”, en las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica, según: la aplicación del proceso de atención de enfermería, Cuenca 2019.

APLICACIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	SI		NO		Total	
	F	%	F	%	f	%
Etapa de la valoración	55	82	12	18	67	100
Etapa del diagnóstico	48	72	19	28	67	100
Etapa de la planificación	50	75	17	25	67	100
Etapa de la ejecución	13	19	54	81	67	100
Etapa de la evaluación	45	67	22	33	67	100

Fuente: Test Lista de Verificación de aplicación del P.A.E.

Responsables: Janneth Mayaguari y Tatiana Morales

La tabla 3 evidencia que la mayoría de los profesionales e internos de Enfermería, en sus respectivos turnos, aplica casi en su totalidad las etapas del P.A.E. Los porcentajes de quienes sí aplicarían las distintas etapas están comprendidos entre el 67% y el 82%. Tales resultados permiten establecer que el personal del Hospital Vicente Corral Moscoso estaría desarrollando acciones como: considerar las informaciones provenientes de fuentes de datos primarias, secundarias y antecedentes; registrar los datos sobre los distintos tipos de examen; consignar datos de laboratorio; formular diagnósticos de enfermería real, potencial, riesgo, síndrome e individual; y formular los resultados esperados.

Sin embargo, en lo que concierne a la aplicación de la etapa de ejecución, las falencias resultan evidentes. Se constata que el 81% del personal de enfermería en las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica no prioriza los cuidados de enfermería según los diagnósticos y objetivos, ni registra cuidados independientes, dependientes e interdependientes. Estos datos ratifican que los conocimientos del personal resultan principalmente empíricos, lo que trae consigo la posibilidad de que se den situaciones que ponen en riesgo la salud de los pacientes y demás usuarios del Hospital.



Tabla 4. Distribución de 67 profesionales e internos de enfermería que laboran en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”, según: área de servicio en el que predomina el nivel de conocimiento y la aplicación del proceso de atención de enfermería, Cuenca, 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL P.A.E. EN LAS ÁREAS DE SERVICIO				
Áreas	NIVEL DE CONOCIMIENTO		NIVEL DE APLICACIÓN	
	Conocimiento alto	Conocimiento bajo	Aplicación alta	Aplicación baja
Cirugía	55,4%	44,6%	67,5%	32,5%
Clínica	48,2%	51,8%	40,3%	59,7%
Maternidad	46,7%	53,3%	38,2%	61,8%

Fuente: Test a Internos y Profesionales de Enfermería
Responsables: Janneth Mayaguari y Tatiana Morales

La información representada en la tabla 4 permite observar las diferencias existentes entre los profesionales e internos de las tres áreas investigadas (Maternidad, Cirugía y Clínica), respecto al nivel de conocimiento y aplicación sobre el P.A.E.

Se constata que en el área donde se observan más problemas es en Maternidad, donde el 53,3% de los profesionales e internos evidencian un conocimiento bajo sobre el P.A.E., y al mismo tiempo, el 61,8% presentaría falencias al momento de aplicar dicha herramienta metodológica en sus respectivos turnos.

Sin embargo, los porcentajes alcanzados por las otras áreas no difieren significativamente: en el área de Clínica, el 51,8% obtiene un nivel de conocimiento bajo y el 59,7% un nivel bajo en aplicación. Así mismo, en el área de Cirugía el porcentaje de quienes obtuvieron un conocimiento bajo llega al 44,6%, mientras que en aplicación del P.A.E. el porcentaje alcanza el 67,5%. Tales resultados plantean la necesidad de desarrollar planes de capacitación en cada una de las áreas investigadas.



CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

A continuación se busca confrontar los resultados obtenidos en el presente estudio con los de investigaciones previas; ello con la finalidad de identificar los aspectos que diferencian la práctica de la enfermería llevada a cabo en el Hospital Vicente Corral respecto a experiencias previas en contextos latinoamericanos, puntualmente en lo relacionado al conocimiento y aplicación del P.A.E.

En cuanto a los hallazgos sociodemográficos, estos revelan que el 47,7% se encuentra entre los 23 a 25 años; en cuanto al sexo, el 95,52% es femenino; con relación al tiempo de experiencia, el 52,2% se sitúa entre dos o más años; finalmente, el 37,32% del personal de enfermería se halla en el área de maternidad. Se evidencia que las características sociodemográficas tienen diferencias marcadas respecto al estudio de Viltres *et al.* ⁽⁴⁹⁾ en Cuba, donde se encontró que el porcentaje mayoritario, el 48,36% de la población, está en el rango 40 - 49 años; el 50,81% tiene una experiencia de 21 o más años y es en el área de Consultorios donde labora el 56,55%.

En cambio, se encuentran similitudes en la presencia predominante de sexo femenino entre los profesionales e internos de enfermería, tanto en la investigación de Viltres *et al.* ⁽⁴⁹⁾ como en el presente estudio, donde dicha población sobrepasa el 95%. La preponderancia del sexo femenino en el área de Enfermería ha sido explicada por Martí⁽⁵⁰⁾, quien ha planteado que la reivindicación del rol femenino familiar en el ámbito sanitario habría contribuido a perpetuar ciertos estereotipos al interior de las ciencias de la salud, lo que dificultaría el acceso de hombres a la profesión de enfermería, y a su vez, de las mujeres a la medicina.

Otro aspecto que quedó en evidencia en los resultados, es que, en la actualidad, a pesar del conocimiento que se adquiere, tanto en la Universidad como en la práctica diaria, los profesionales e internos de enfermería demuestran un bajo nivel de conocimiento en lo que respecta al P.A.E. Según los datos obtenidos, más del 53% alcanzó un bajo nivel de conocimiento,



porcentaje que coincide con los resultados obtenidos por León en su estudio desarrollado en La Habana, Cuba⁽⁵¹⁾, mientras que porcentajes próximos fueron encontrados en una investigación realizada por García *et al.* en Perú⁽⁴³⁾, donde el 71,4% alcanzó un conocimiento bajo sobre el P.A.E., y en otra investigación realizada en Cuba por Viltres *et al.* ⁽⁴⁹⁾, donde se determinó que el 64,75% de las enfermeras obtuvieron un nivel de conocimiento regular (85%). Estos resultados evidencian cercanías entre las distintas investigaciones, aunque con la particularidad de que los porcentajes de profesionales con conocimientos bajos son mayores en las investigaciones descritas; todas sobrepasan los sesenta puntos porcentuales.

Una diferencia sustancial con respecto a otras investigaciones, fue que el 91% de los encuestados conoce a cabalidad las cinco etapas del P.A.E., porcentaje que difiere en más de cuarenta puntos porcentuales, respecto al resultado obtenido por el estudio de Escobar⁽¹⁹⁾ realizado en Esmeraldas, Ecuador, donde se estipuló que el 53% de los participantes conocían dichas etapas.

También se encontraron diferencias respecto al nivel de aplicación del P.A.E. En el presente estudio, el 67% de los profesionales e internos de enfermería del Hospital Vicente Corral sí aplica el proceso enfermero. Se observan diferencias porcentuales de 20 a 30 puntos respecto a otras investigaciones: en el estudio de García *et al.*, en Perú⁽⁴³⁾, sólo el 37% de los participantes aplicó el P.A.E., mientras que el estudio de Vele y Veletanga⁽⁶⁾ realizado en Cuenca, Ecuador, arrojó que sólo el 41.8% aplica dicho proceso. Sin embargo, el hecho de obtenerse mejores resultados respecto a otros estudios desarrollados en contextos latinoamericanos no conlleva a restarle importancia a los resultados, sino que debe dar pie para desarrollar planes de capacitación que solucionen las falencias evidenciadas.

Finalmente, al indagar sobre los niveles de conocimiento y aplicación del P.A.E. en las áreas investigadas (Maternidad, Cirugía y Clínica), se constató que Cirugía alcanzó un alto nivel de conocimiento en el 55,4% de los casos, mientras que en la variable Aplicación obtuvo el 67,5%. Esto a diferencia del



área de Maternidad, la que adquirió un nivel bajo, tanto en conocimiento 53,3% como en aplicación (61,8%). El estudio realizado por Maldonado *et al.*, coincide con estos resultados: también fue el área de Cirugía la que obtuvo los mejores resultados en aplicación del P.A.E.⁽⁵²⁾. En cambio, los resultados de Rossetti y Gaidzinski⁽⁵³⁾ señalan que es en el área de Pediatría donde existe un mejor conocimiento. En tal caso, los resultados levemente mejores obtenidos por el personal de enfermería que labora en el área de cirugía, podría explicarse en razón de que ellos habrían previamente desarrollado ciertos modelos de P.A.E. para las patologías más frecuentes, lo que habría contribuido a que alcanzasen mejores resultados.



CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

Lo expuesto a lo largo de este estudio permite plantear las siguientes conclusiones:

- La aproximación bibliográfica permitió establecer que el cuidado del paciente se encuentra relacionado con la práctica de la Enfermería, campo profesional que, a lo largo del tiempo, ha experimentado modificaciones importantes. Tales cambios han contribuido al crecimiento y evolución de los profesionales que se desempeñan en esta área, quienes buscan mejorar la calidad de vida y recuperación de los usuarios a través del cuidado directo e individualizado. Para ello, se utiliza la herramienta metodológica el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E), la cual, en razón de enfocarse en la resolución de problemas, exige de quienes la aplican habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales. El P.A.E. se orienta a cubrir las necesidades del individuo, la familia y la comunidad; de ahí que contar con conocimientos sólidos se constituye en una exigencia básica para la correcta aplicación de esta herramienta.
- La caracterización sociodemográfica de los profesionales e internos de enfermería que laboran en las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica, permite evidenciar que el porcentaje mayor (47,7%) se encuentra comprendido entre las edades de 23 a 25 años, lo que evidencia que la actividad está actualmente desempeñada por personal joven. A su vez, que el 95,5% pertenezca al sexo femenino aproxima las características de la población estudiada a las de otros contextos, tanto nacionales como latinoamericanos. Así mismo, se pudo constatar que la experiencia de la mayoría de los profesionales e internos (52,2%) sobrepasa los dos años, a partir de lo cual se puede concluir que la falta de experiencia no es un argumento que pueda usarse para justificar el nivel de conocimiento sobre el P.A.E.



- Los profesionales e internos de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso alcanzan un conocimiento bajo sobre el P.A.E., en el 53,3% de los casos. Las falencias se encontraron al momento de dar una definición correcta de lo que es el P.A.E., lo que no pudo hacer el 70,1% de los participantes; así mismo, el 88,1% desconoció las características definitorias de un diagnóstico NANDA, mientras que el 67,2% redujo la importancia del P.A.E. al simple diagnóstico de enfermería. A partir estos datos se puede concluir que en las áreas de Maternidad, Cirugía y Clínica no se han llevado a cabo procesos de actualización en conocimientos dirigidos hacia su personal de enfermería, lo que estaría abriendo la puerta para futuras complicaciones en la prestación de servicios.
- En lo que respecta a la aplicación adecuada de los requerimientos establecidos en el P.A.E., y al contrario de lo que ocurrió con el nivel de conocimiento, se evidenció que el 67,5% de los profesionales e internos de enfermería alcanzó un nivel de aplicación alto. No obstante, resulta claramente preocupante que exista un porcentaje del 32,5% cuyo nivel de aplicación es bajo, pues esto implica que las prácticas de cuidado y recuperación se estarían exponiendo a ciertos riesgos. Las fallas en la aplicación del P.A.E. se originarían por una serie de factores institucionales: alto número de pacientes designados, estrés laboral, falta de tiempo, limitaciones en los recursos humanos y económicos; poca cooperación por parte de los usuarios y familiares, falta de conocimientos científicos- prácticos, entre otros.



7.2 Recomendaciones

- Se recomienda a las escuelas de enfermería que, a lo largo del proceso académico, se busque adquirir o mejorar las competencias, habilidades y destrezas relacionadas al P.A.E.; ello con el fin de otorgar al estudiante los conocimientos y las experiencias que le permitan interpretar y resolver los problemas cotidianos que se dan al interior de los espacios personales y profesionales.
- A nivel institucional, se sugiere a los profesionales de enfermería participar oportunamente en la implementación de políticas de cuidado, con la finalidad de mejorar la calidad de vida en el usuario. La asistencia continua a capacitaciones en procesos innovadores relacionados a la atención de enfermería, fomentará la actualización y la práctica constante.
- Se sugiere que las autoridades del Hospital Vicente Corral evalúen al personal de enfermería de forma continua, por ejemplo cada tres meses, con el objeto de analizar su desempeño y verificar la aplicación del P.A.E. en las labores diarias.
- Sería necesario ampliar los estudios sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al P.A.E., a otras áreas del Hospital, con el propósito de corroborar si los datos son similares a los obtenidos en este proyecto.
- Es pertinente que en todos los hospitales y clínicas se implementen campañas internas que fomenten el conocimiento y la práctica del P.A.E. en todos los profesionales de enfermería que laboran en dichas instituciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López A., et al. Evolución histórica de la formación de los recursos humanos en Enfermería en Pinar del Río. 1961-2004. Rev Cienc Médicas Pinar Río. Junio de 2017;21(3):106-14.
2. Gómez R., et al. Nursing situation as a tool to teach the nursing care process. Rev Cuid. Enero de 2013;4(1):544-9.
3. Aguilar R., et al. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. Enferm Univ. Enero de 2015;12(1):36-40.
4. Cohien. Antecedentes históricos del PAE. Información sobre Enfermería. Rev. Enf. Marzo de 2015 <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/historia.html>.
5. OMS | Enfermería. WHO. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
6. Vele S. y Veletanga D. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015". Repositorio Universitario. Diciembre 2015:151.
7. Segura P., et al. Proceso de enfermería en un adulto trabajador con diagnóstico de duelo complicado. Revista SANUS. 2015;8.
8. Miranda M. Situación actual de la enfermería nefrológica en España. Diálisis Trasplante. 1 de octubre de 2007;28(4):165-76.
9. Torres J., et al. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. Rev Cuba Salud Pública. Diciembre de 2012;28(3):0-0.
10. Huitzi J. Use of the nursing process at public and private centers in a health area. Rev Lat Am Enfermagem. Octubre de 2012;20(5):903-8.
11. Elorza M., et al. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. Rev Lat Am Enfermagem. Noviembre de 2012; 20(5).



12. Castrillón C., y Nájera R., La enfermería en América Latina, situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo. Rev Lat Am Enfermagem. Agosto 2013:19.
13. Garivia D. La evaluación del cuidado de enfermería. Un compromiso disciplinar. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Marzo 2013:11.
14. Duque P. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. Univ SALUD. Diciembre 2013:12.
15. Rojas J., y Durango P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Invest Educ Enferm. Junio 2010;28:323-35
16. Román L., et al. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. Rev Cuba Enferm. Agosto de 2015;21(2):1-1.
17. Codes R., et al. Proceso de atención de enfermería (P.A.E.) en una unidad de Hemodiálisis, a través de un programa informático. Rev Enferm. Junio 2013:6.
18. Viltres M., et al. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Rev Cuba Enferm. 4 de Octubre de 2016;32(3).
19. Escobar P. Aplicación del proceso de atención de enfermería como un sistema estructurado para brindar cuidados de enfermería a los usuarios de los hospitales del cantón Esmeraldas periodo Enero - Marzo 2014. Repositorio de la Universidad. Octubre.:112.
20. Díaz A., et al. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería: Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad «Lidia Doce». 2013. Enferm Univ. Marzo de 2015;12(1):36-40.
21. Noguera Y., Proceso de atención de enfermería; una herramienta para la garantía del cuidado. Revista de Enfermería. Septiembre de 2014.
22. González J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Med Secur Trab. Marzo de 2011. 57(222).



23. González P., et al. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investig En Enferm Imagen Desarrollo*. Octubre 2012.
24. Berdayes D., et al. El proceso de atención y el diagnóstico de enfermería; una proyección didáctica. *Educ Médica Super*. Diciembre de 2012;14(3):230-5.
25. Reina C., El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, núm. 17, Diciembre, 2010, pp. 18-23.
26. Jara F., et al. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm Univ*. 1 de Octubre de 2016;13(4):208-15.
27. Guillen D. Proceso de Atención de Enfermería. *Revista CuidARTE "El arte del cuidado"*. Septiembre de 2015.
28. Gómez I., et al. El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados: su aplicación en un equipo de Enfermería de Farmacia Hospitalaria. *Index Enferm*. Septiembre de 2016;25(3):175-9.
29. Lozano R., Enfermería fundamental- Metodología de Enfermería: el proceso enfermero. *Revista de enfermería CTO*. Julio, Tema 14, pag 18.
30. Arribas A., et al. Estudio descriptivo y analítico de los diagnósticos de enfermería y su clasificación. *Valoración enfermera. Rev. observatorio metodológico de enfermería*. Edición 2011.
31. Serrano M. Aplicación de los patrones funcionales en los estudiantes de la carrera de enfermería, Cuenca 2015 Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. *Repositorio Universitario*. Diciembre 2015:228.
32. Suarez J., et al. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. *Revista SEAPA*. Junio 2010:34.
33. Coria G. Tema 8 : Proceso de atención de enfermería (P.A.E.) *Revista de Enferm*. Abril 2014. pág. 14-15.
34. Morán R., et al. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería: Estudiantes de Enfermería. *Enferm Univ*. Marzo de 2015;12(1).



35. Vázquez M. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Metodología Enfermera. Rev Enf. Octubre 2013;7.
36. Ferrandis E., et al., Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC, NIC. Fundamentos de Enfermería. 2015. Edición 13.
37. Johnson M., et al. Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA. elsevier. Sexta edición .Octubre 2017:11
38. Swanson E., et al. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Elsevier. Octubre 2013. Quinta edición. 5;13(1).
39. González J., et al. Salud autopercebida en el anciano, taxonomía NOC y actividad enfermera: un enfoque práctico. Gerokomos. Marzo 2017;28(1):19-24.
40. Vázquez, M. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Metodología Enfermera. A propósito de un caso. 2008:7.
41. Brito P. El proceso enfermero en atención primaria (V): evaluación. Revista Enferm. Octubre 2009.
42. Boaventura A., et al. Conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. Enferm Glob. Marzo 2017;16(46):182-216.
43. García B., et al. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de Enfermería por el profesional de Enfermería del hospital !Quitos "Cesar Garayar García". !QUITOS 2012., Revista Enfermería. Agosto 2014 :113.
44. Estada E. Aplicación del proceso atención de enfermería en México: un análisis epistemológico. Repositorio universitario. Marzo 2014:2;16.
45. Yauri P., et al. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del hospital Iquitos "Cesar Garayar García". Iquitos 2012. Repositorio Universitario. 2015; 105
46. Durango P., et al. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Invest Educ Enferm. Junio 2010; 28:323-35.
47. Rodríguez M. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. Enferm Univ. 1 de Enero de 2014; 11(1):3-10.



48. Cisneros A., et al. "Aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del hospital de apoyo María Auxiliadora". Repositorio universitario Cayetano Heredia. 2016;9.
49. Viltres M., et al. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Rev Cuba Enferm. 4 de Octubre de 2016; 32(3).
50. Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería: reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. Enferm Glob. enero de 2015;14(37):328-34.
51. León R., y Agustín C. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. Rev Cuba Enferm. Agosto de 2005; 21(2):1-1.
52. Maldonado Z., et al. Aplicación del proceso de enfermería en la Atención de pacientes hospitalizados en el servicio De cirugía del hospital "José Carrasco Arteaga" Cuenca. Repositorio Universitario. Octubre 2015.
53. Rossetti A. y Gaidzinski R. Estimación de personal de enfermería en un hospital nuevo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Agosto 2013 :7.



ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Tiempo	Por cédula	Numérica
SEXO	Género correspondiente con el que se nace.	Caracteres sexuales secundarios	Fenotipo	Masculino Femenino
AÑOS DE EXPERIENCIA	Años desempeñando las labores en el cargo actual.	Temporal	Contratos en el área de maternidad o cirugía	0 a 5 años 6 años o más
ÁREA EN QUE LABORA	Área hospitalaria donde labora el personal de salud.	Tipo de área hospitalaria	Maternidad, Cirugía y Clínica.	Nominal
CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Proceso intelectual adquirido a través de una educación formal sobre la atención y cuidados de la enfermera hacia el paciente.	Educativo	Guía de observación: Test de conocimientos en PAE Ítem del 1-18	Numérica 1 2 3 4 5 6
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA	Proceso intelectual, deliberado, estructurado por una serie de etapas Ordenadas lógicamente, empleado para planificar cuidados de calidad personalizados consiguiendo el mayor bienestar del sujeto de atención	Valoración	Guía de observación: Ítem 1-5	Sí-No
		Diagnóstico	Ítem 6-7	Sí-No
		Planificación	Ítem 8-10	Sí-No
		Ejecución	Ítem 11-12	Si-No
		Evaluación	Ítem 13-14	Sí-No

Fuente: Autoría propia

Responsables: Janneth Mayaguari y Tatiana Morales



Anexo 2. Test conocimiento del proceso de atención de enfermería



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA 2019”

PRESENTACIÓN: estimada/o Licenciado/a, o, interno/a de Enfermería, somos estudiantes egresadas de la Carrera de Enfermería y nos encontramos realizando una investigación denominada Nivel de conocimiento y de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, Hospital "Vicente Corral Moscoso". La información que nos brinde será estrictamente confidencial, si usted tiene alguna duda puede pedir la aclaración respectiva, le agradecemos, brindar información verdadera. El tiempo que se empleará para el desarrollo de este test será de 20 minutos.

INSTRUCCIÓN: El presente test consta de 2 apartados, en el primero, se registran datos generales, en el segundo se presentan 18 preguntas sobre el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería dirigidas a conceptos. Estarán conformadas con tres a cinco opciones de respuesta. Por lo tanto, marque con una equis (X) dentro del paréntesis la alternativa correcta.

DATOS GENERALES: llene los siguientes espacios

Edad:

Sexo:.....

Años de experiencia:

Área que labora:

CONTENIDO

**B. CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

1.- ¿Qué es el Proceso de Atención de Enfermería?	
a. Son cuidados de enfermería que se brinda de manera directa.	() 1
b. Es una herramienta basada en el método científico y solución de problemas, donde se brinda cuidados al individuo, familia y comunidad.	() 2
c. Es un método que emplea el Profesional de Enfermería para identificar problemas en pacientes hospitalizados.	() 3
2.- ¿Cuál es la importancia del Proceso de Atención de Enfermería?	
a. Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad.	() 1
b.- Permite realizar diagnósticos de enfermería.	() 2
c.- Permite la satisfacción laboral y el crecimiento profesional.	() 3
3.- ¿En qué tipo de pacientes se aplica el Proceso de Atención de Enfermería?	
a. Pacientes de dependencia I y TI.	() 1
b. A todos los pacientes o usuarios	() 2
c. Pacientes de grado de dependencia II y IV.	() 3
4 ¿Qué se valora en el Proceso de Atención de Enfermería?	
a. Respuestas fisiopatológicas y humanas.	() 1
b. Respuestas fisiopatológicas	() 2
c.- Respuestas humanas	() 3
5 ¿Cuáles son las etapas del Proceso de Atención de Enfermería?	
a. Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.	() 1
b. Valoración, Planificación, Diagnóstico, Ejecución, Evaluación.	() 2
c. Valoración, Diagnóstico, plan de actividades, ejecución y evaluación.	() 3
6 ¿En qué etapa del PAE se realiza la exploración física?	
a. Valoración.	() 1
b. Diagnóstico.	() 2



c. Planificación.	() 3
d. Ejecución.	() 4
e. Evaluación.	() 5
7 ¿Cuáles la fuente primaria para la recolección de datos en la etapa de la valoración?	
a. Historia clínica	() 1
b. Examen físico	() 2
c. Paciente o usuario	() 3
8 El diagnóstico de enfermería es:	
a. Enunciado del problema real o riesgo que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo.	() 1
b. La recolección de datos de salud para identificar problemas que se requieran a futuro.	() 2
c. Un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del PAE	() 3
9 El diagnóstico de enfermería se diferencia del diagnóstico médico por:	
Describe una respuesta humana a los problemas de salud.	() 1
Se aplica solamente a enfermedades de individuos o grupos	() 2
La mayoría de las veces tienen que ver con los cambios Fisiopatológicas.	() 3
10 La segunda parte del enunciado del diagnóstico es:	
a. Problema o respuesta humana.	() 1
b. Etiología o factor relacionado.	() 2
c. Signos y síntomas o causa efecto.	() 3
11 ¿Cuál de los siguientes enunciados contiene el diagnóstico correcto de enfermería?	
a. Deterioro de la mucosa oral relacionado con conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.	() 1
b. Alto riesgo de limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionado con enfisema.	() 2
c. Deterioro de la integridad de piel relacionado con ulceración de la zona sacra.	() 3



12 ¿Qué se evalúa en la etapa de la planificación?	
a. La solución de las respuestas humanas de atención de enfermería.	()1
b. El análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería.	()2
Cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, así como cambiar el orden de prioridades del problema.	()3
13 Los requisitos para el correcto enunciado de la etapa Planificación es que se encuentre:	
a. Etiología, problema y sujeto.	()1
b. Verbo, tiempo, accesibilidad.	()2
c. Sujeto, verbo y factor relacionado.	()3
14¿Qué se realiza en la etapa de la ejecución?	
a. Se resumen y analizan los datos.	()1
b. Se logra objetivos.	()2
c. Se lleva a cabo intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado.	
15 ¿Cuál de las siguientes etapas del PAE determina la importancia de los objetivos y resultados?	
Evaluación	()1
b. Planificación	()2
c. Diagnostico	()3
d. Ejecución	()4
16. Las características definitorias de un diagnóstico NANDA son:	
a. Etiqueta.	()1
b. Signos y síntomas.	()2
c. Factores relacionados.	()3
d. No responde	()4



17 ¿Con cuál de las etapas del PAE se interrelaciona el NIC?	
Ejecución.	()1
Diagnóstico.	()2
Planificación.	()3
Valoración.	()4
Evaluación.	()5
No responde	()6
18 ¿Con cuál de las etapas del PAE se interrelaciona el NOC?	
Diagnóstico.	()1
Ejecución.	()2
Planificación.	()3
Valoración.	()4
Evaluación.	()5
No responde	()6

EVALUACIÓN

Conocimiento alto: De 14 a 18 puntos

Conocimiento bajo: Igual o menor a 13 puntos.



Anexo 3. Lista de verificación



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA
2019”**

INSTRUCCIONES: El presente instrumento permitirá al investigador observar en la historia clínica la aplicación o no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, Hospital "Vicente Corral Moscos". Coloque una (X) en los recuadros SÍ o NO según corresponda.

A. DATOS GENERALES: llene los siguientes espacios

Edad:

Sexo:

Años de experiencia:

Área que labora:



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ELEMENTOS		SI	NO		
VALORACION	Entrevista	Describe datos subjetivos			
		Describe datos objetivo			
		Considera informaciones provenientes de fuente de datos primarias, secundarias y antecedentes.			
	Examen físico	Registra datos sobre examen: céfalo-caudal, por dominios, por patrones funcionales y sistemas.			
	Revisión de Historia clínica	Consigna datos de laboratorio, rayo x entre otros, sobre la situación actual del paciente.			
DIAGNÓSTICO		Formula diagnóstico de enfermería :	Reales		
		Potenciales			
		Riesgo			
		Síndrome			
		Individual			
		El diagnóstico de enfermería contiene los enunciados correctos según el formato P.E.S (problema, etiología, signos y síntomas)			
	Formula los resultados esperados				



PLANIFICACIÓN	El objetivo está enfocado en dar soluciones a respuestas humanas		
	El objetivo guarda relación con la formulación del diagnóstico		
EJECUCIÓN	Prioriza los cuidados de enfermería según los diagnósticos y objetivos		
	Registra cuidados independientes, dependientes e interdependientes.		
EVALUACIÓN	Describe el logro del plan de cuidados, en forma medible e indica acciones pendientes.		
	Registra la necesidad de revaloración del plan de cuidados		

EVALUACIÓN:

Aplica el Proceso de Atención de Enfermería: De 11 a 14 puntos

No aplica el Proceso de Atención de Enfermería: Igual o menor a 10 puntos

**Anexo 4. Consentimiento informado****UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Teresa Janneth Mayaguari Pillacela	0105945356	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

En la actualidad enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo veinte. El proceso de atención de enfermería consiste en un método científico y sistematizado de intervención, herramienta utilizada por el profesional de enfermería, para la implementación de cuidados profesionales utilizando sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del usuario, familia y comunidad a los problemas reales o potenciales de la salud, así mejorando la calidad y garantizar el cuidado.

En Valencia, un estudio realizado, comprobaron que existe un ahorro de tiempo para el/la enfermera, disminuyendo así las complicaciones y aumentando la facilidad en la comunicación médico-enfermera-usuario, así mejorando la calidad de vida del paciente, por la cual se garantizó que con la utilización de la misma, existe una disminución de ingresos hospitalario y mortalidad.

Por ello hemos escogido a las/os licenciados e internos de enfermería, de las aéreas de Maternidad, Cirugía y Clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso, para poder realizar el presente estudio.

Objetivo del estudio

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por las licenciadas e internos de enfermería en el área de Maternidad, Cirugía y Clínica del Hospital Vicente Corral.

Descripción de los procedimientos

En el presente estudio se empleará dos test:

1.- Test de conocimiento del proceso de atención de enfermería, consta de 2 hojas, en



la primera, se registrarán los datos generales, en el segundo se presentan 18 preguntas sobre el conocimiento del Proceso de Atención de enfermería relacionados a conceptos de las cuales consta con tres o cinco opciones de respuesta, en la cual se deberá marcar con una (X) dentro del paréntesis en la alternativa que cree que es correcta.

2.- Test Lista de verificación; mide 2 indicadores: Si Aplica el Proceso de Atención de Enfermería y No Aplica el Proceso de Atención de Enfermería, conformado por 14 ítems, constando; Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Para el desarrollo de estos test, se tomara en cuenta que no interfiera con la labor asistencial de las unidades de estudio, se realizara en turnos de la mañana, tarde y noche, se tomara un tiempo aproximadamente de 20 minutos de cada uno.

Riesgos y beneficios

Riesgos del estudio. - su participación en el presente estudio de investigación no implica riesgo que afecte su integridad física ni psicológica, existe riesgo de quebranto de la confidencialidad de datos, lo cual se llevara a cabo con mucha responsabilidad la información que usted nos aporte en nuestro estudio.

Beneficios. - la información finalmente obtenida será empleada en beneficio del personal de salud y de la comunidad, pues con este estudio se determinará cuál es el nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención en enfermería en el área de maternidad y cirugía del hospital Vicente Corral Moscoso para mejorar este proceso.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si usted lo considera necesario es libre de retirarse en cualquier momento sin obligación alguna de permanecer en el estudio. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio podrá hacerla en cualquier momento.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
8. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
9. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
10. Que se respete su intimidad (privacidad);
11. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
12. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
13. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
14. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
15. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por



participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono, 0989914946, que pertenece a Janneth Mayaguari, o envíe un correo electrónico a, jannem720@gmail.com

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

.....
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante
Fecha	
.....
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo
Fecha	
.....
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a
Fecha	
.....
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a
Fecha	

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec