



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“FACTORES LIMITANTES PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciado
en Enfermería

AUTOR: Ariel Fernando Montenegro Usiña

DIRECTORA: MSc. Susana Margarita Meneses Dávila

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES LIMITANTES PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018**”, de autoría de MONTENEGRO USIÑA ARIEL FERNANDO, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2019

Lo certifico

(Firma) 

MSc. Susana Margarita Meneses Dávila

C.C: 100127876-9

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100415163-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Montenegro Usiña Ariel Fernando		
DIRECCIÓN:	Juan Montalvo y Colón 9-144		
EMAIL:	afmontenegrou@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0981156570
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES LIMITANTES PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018”		
AUTOR (ES):	Montenegro Usiña Ariel Fernando		
FECHA:	2019-07-20		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Susana Margarita Meneses Dávila		

2. CONSTANCIAS

EL autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio del 2019

EL AUTOR

(Firma).....

Ariel Fernando Montenegro Usiña

C.I.: 100415163-3

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 20 de julio de 2019

Ariel Fernando Montenegro Usiña "FACTORES LIMITANTES PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018"/ TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Susana Margarita Meneses Dávila

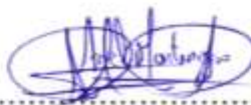
El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar los factores limitantes, para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en los servicios de gineco-obstetricia y medicina interna en el Hospital San Vicente de Paúl. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en los servicios de gineco-obstetricia y medicina interna en el Hospital San Vicente de Paúl. Evaluar el nivel de cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería, por parte del personal, que labora en los servicios de gineco-obstetricia y medicina interna en el Hospital San Vicente de Paúl. Identificar los factores que limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, por parte del personal que labora en los servicios de gineco-obstetricia y medicina interna en el Hospital San Vicente de Paúl.

Fecha: Ibarra, 20 de julio de 2019



.....

MSc. Susana Margarita Meneses Dávila
Directora



.....

Ariel Fernando Montenegro Usiña
Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ayudarme a alcanzar las metas y objetivos propuestos; por haber puesto en mi camino esta noble profesión, que cada día me enseña a ser mejor persona y ayudar a los demás con mis conocimientos. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad de Ciencias de la Salud por permitirme iniciar el estudio de esta carrera. A mi directora de tesis MSc. Susana Meneses por su colaboración, apoyo y entrega, que permitió el cumplimiento de mi meta actual: ser licenciado en enfermería.

A mis padres Ximena Usiña y Marcelo Montenegro, quienes con su esfuerzo y dedicación hicieron de mí una persona de provecho, sirviendo de apoyo en todo momento y a través de la enseñanza de sus valores y principios que día a día me impulsaron a creer en mí mismo y poder lograr todos mis sueños. En especial quiero agradecer a mi madre que con su esfuerzo me supo sacar adelante, sobrellevando todos los obstáculos; considerándola como una gran mujer, ya que con su cariño y paciencia logró vencer barreras, haciendo que alcanzara la finalización de este sueño. También quiero agradecer a mis hermanos Javier y Arelys, quienes me motivan cada día a ser mejor persona para, así, ser un ejemplo de constancia y lucha en pro de ellos, logrando seguir adelante para que ellos también logren todos sus sueños y metas. Especialmente mi hermana, a quien considero una hija y, por tal razón, se convirtió en el motor que me motiva a luchar día a día para brindarle un futuro mejor. A todas las personas que me aprecian y que de una u otra forma han contribuido en la formación de mi estudio, gracias por el cariño y la confianza que han depositado en mí.

Ariel Fernando Montenegro Usiña

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con todo mi cariño a mis padres Marcelo Montenegro y Jimena Usiña, por ser parte importante de uno de mis sueños, y de todos los deberes cumplidos para su realización; a través de sus valores y principios pude traspasar barreras, siguiendo siempre hacia adelante, y con sus consejos logré mejorar cada día como persona y como ser humano. A mis hermanos Javier y Arelys, motivos importantes por los que me mantuve de pie y nunca decaí frente a los obstáculos de la vida para, de esta manera, poder demostrarles un ejemplo de lucha y constancia, siempre con valores y principios por delante, con la finalidad de alcanzar sus metas y objetivos en el camino de la vida.

Ariel Fernando Montenegro Usiña

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
INDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1. Delimitación del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.5. Preguntas de investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico	9
2.1. Marco de referencial	9
2.2. Marco Contextual	20
2.3. Marco Conceptual.....	23
2.4. Marco Legal.....	69
2.5. Marco Ético	72
CAPÍTULO III.....	77
3. Metodología de la investigación.....	77
3.1. Diseño de la investigación.....	77

3.2. Tipo de investigación	77
3.3. Localización del área de estudio.....	78
3.4. Universo	78
3.5. Criterios de Inclusión	79
3.6. Criterios de exclusión	79
3.7. Método de recolección de información	79
3.8. Análisis de datos.....	79
3.9. Operacionalización de variables	81
CAPÍTULO IV	87
4. Resultados de la Investigación	88
4.1. Información sociodemográfica	88
4.2. Aplicación del proceso de atención de enfermería.....	90
4.3. Factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería .	97
CAPÍTULO V	109
5. Conclusiones y recomendaciones.....	109
5.1. Conclusiones.....	109
5.2. Recomendaciones	111
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	118
Anexo 1. Oficio de permiso para aplicación de encuestas	118
Anexo 2. Respuesta de aceptación por parte de la unidad de salud.	119
Anexo 3. Calificación de expertos para validación de la encuesta	120
Anexo 4. Instrumento de investigación validada.	121
Anexo 5. Validación de instrumento de investigación por parte de expertos	127
Anexo 6. Aplicación de la encuesta a los profesionales de enfermería	127
Anexo 7. Programa educativo de capacitación del “Proceso de atención de enfermería” para los profesionales de enfermería.....	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Patrones funcionales de salud de Margory Gordon	38
Tabla 2. Necesidades humanas fundamentales de Virginia Henderson.....	39
Tabla 3. Comparación entre diagnóstico médicos y de enfermería	45
Tabla 4. Clasificación de los objetivos	48
Tabla 5. Taxonomía NOC.....	50
Tabla 6. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería	88
Tabla 7. Lugar de trabajo de los profesionales de enfermería.	89
Tabla 8. Etapa de valoración del proceso de atención de enfermería	90
Tabla 9. Etapa de diagnóstico del proceso de atención de enfermería.....	92
Tabla 10. Etapa de planificación del proceso de atención de enfermería.	93
Tabla 11. Etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería.....	95
Tabla 12. Etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería.....	96
Tabla 13. Factores personales (conocimiento) que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería	97
Tabla 14. Factores personales (motivación) que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería	99
Tabla 15. Factores institucionales (recursos humanos) que limitan el proceso de atención de enfermería	101
Tabla 16. Factores institucionales (políticas institucionales de apoyo al P.A.E.) que limitan el proceso de atención de enfermería.....	103
Tabla 17. Factores institucionales (plan de capacitación sobre P.A.E.) que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería.....	105
Tabla 18. Factores institucionales (recursos materiales) que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería.....	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl	20
Figura 2. Similitudes entre el método científico y el P.A.E.....	25
Figura 3. Etapas del proceso de atención de enfermería.....	30
Figura 4. Taxonomía NANDA, identificación de dominio y clase.....	58
Figura 5. Taxonomía NOC, identificación de dominio, clases y resultados.....	61
Figura 6. Taxonomía NIC, identificación de campos, clases e intervenciones.....	63

RESUMEN

FACTORES LIMITANTES PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. SERVICIOS: GINECO-OBSTETRICIA, MEDICINA INTERNA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018.

Autor: Ariel Fernando Montenegro Usiña

Correo: fercho.forever.lindo@gmail.com

El proceso de atención de enfermería es el instrumento metodológico del cuidado enfermero, fundamentado en el método científico comprendido por las etapas de: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; con base de conocimientos, habilidades, destrezas y valores obtenidos durante la formación profesional; mediante este instrumento se brindan cuidados al individuo, familia y comunidad garantizando la calidad de la atención. El presente estudio busca identificar los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería, para lo cual, se realizó un estudio descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo para clarificar y comparar datos. Se empleó como técnica de investigación una encuesta y como instrumento la escala de Lickert modificada, la cual fue validada por un grupo de expertos, se desarrolló en los servicios de: gineco-obstetricia y medicina interna del Hospital “San Vicente de Paúl”, con un total de 38 profesionales de enfermería. Los principales resultados, permiten evidenciar las características sociodemográficas del grupo en estudio, determinando que en su totalidad pertenecen al género femenino, que oscilan entre las edades de 31 a 40 años, son ecuatorianas y poseen el tercer nivel de formación de licenciatura en enfermería. Reconocieron que para la aplicación del P.A.E poseen los conocimientos científicos, pero por el contrario en el desempeño laboral lo aplican mediamente, lo que determina que el cuidado está basado solo en el cumplimiento de las prescripciones médicas, observando que, en la práctica diaria se ha perdido la autonomía e identidad de la profesión. Además, se identificaron los factores limitantes para la planificación y ejecución, tanto internos, como externos.

Palabras Claves: Factores, aplicación, proceso de atención de enfermería, calidad del cuidado.

ABSTRACT

LIMITING FACTORS FOR THE APPLICATION OF THE NURSING CARE PROCESS. IN THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2018”

Author: Ariel Fernando Montenegro Usiña

Email: fercho.forever.lindo@gmail.com

This study seeks to identify the factors that limit the application of the nursing care process, for which a descriptive, correlational study with a quantitative approach was carried out to clarify and compare data. A survey was applied as a research tool and a modified Lickert scale, which was validated by a group of experts. The research was developed in the services of: gynecology-obstetrics and internal medicine of the "San Vicente de Paúl Hospital ", with a total of 38 nursing professionals. The main results show the sociodemographic characteristics of the sample, who are mostly female, with ages from 31 to 40 years, Ecuadorian and with a third level of undergraduate education in nursing. They recognized that for the application of the PAE they possess the scientific knowledge, but on the contrary in the work performance they apply it half-way, what determines that the care is based only on the fulfillment of the medical prescriptions, observing that, in the daily practice it has been lost the autonomy and identity of the profession. In addition, limiting factors for planning and execution, both internal and external, were identified.

Key words: Factors, application, process of nursing care, quality of care

TEMA:

“FACTORES LIMITANTES PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, 2018”

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Problema

1.1. Delimitación del problema

El proceso de atención de enfermería es una estrategia que se aplica en la atención integral del cuidado de enfermería, mismo que se aplica a nivel mundial en dicha profesión, en tal virtud se ha detectado que no existe una adecuada y verdadera aplicación de este método científico por parte de los profesionales, al parecer porque carecen de un adecuado conocimiento, y si lo poseen este no es empleado, lo que provoca que no exista un trabajo planificado y organizado en la atención brindada, lo que permite evidenciar que el mejoramiento y la recuperación del paciente se retrase y sin una adecuada evaluación de las respuestas humanas. Alrededor del mundo la Enfermería, ha desarrollado iniciativas para investigar y definir estrategias para promover el uso y aplicación de dicho proceso, que de acuerdo a los postulados de Florence Nightingale (1820-1910), aseguraba que “la primordial preocupación de la enfermera era la calidad de los cuidados proporcionados a la población” (1).

En el contexto de América latina se han planteado diversas investigaciones que han abordado el tema de la aplicación del proceso de enfermería y los factores que lo favorecen o limitan en los escenarios clínicos o comunitarios. Varios autores han descrito dichos factores enfocándose más en aquellos que limitan la aplicación del proceso en el desempeño profesional (principalmente en el contexto hospitalario); los cuales se pueden agrupar en factores internos como externos (2)

Entre los factores inherentes a los profesionales de enfermería, también llamados factores internos, tenemos la falta de conocimientos, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a

elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas (2). Mientras que entre los factores institucionales, también llamados factores externos, tenemos la delegación de labores administrativas, el elevado número de pacientes asignados asociado al escaso número de profesionales de enfermería, la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional y por ende la carencia de políticas para el cuidado y los registros apropiados, ordenados de acuerdo a los componentes del proceso de enfermería (2)

En Perú, hay investigaciones como; “Nivel de aplicación del proceso de Atención de Enfermería por internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, revelando que los resultados de la investigación podrán contribuir para fortalecer y afianzar la aplicación del proceso de Atención de Enfermería en el ámbito comunitario y hospitalario desarrollando estrategias de enseñanza que permitan mejorar la formación del personal de enfermería para que sean capaz de aplicar con eficiencia y calidad el proceso de atención de enfermería como instrumento fundamental en el ejercicio profesional (3).

En el Ecuador, no existen políticas ni lineamientos, para el reconocimiento apropiado del proceso de atención de enfermería, que permitan evidenciarse las acciones de los profesionales para valorar el estado de salud de las personas, determinar los problemas, plantear objetivos, ejecutar las acciones y evaluar la efectividad de las intervenciones, sin embargo no se llevan registros o estadísticas de la realidad de las acciones, originando un problema actual y latente que debe tenerse en cuenta, ya que muchas veces no es bien estimada la labor que cotidianamente se le realiza al paciente una vez que ingresa a una institución de salud, ya que las personas tienen necesidades de cuidados diferentes, que el estado de salud es un eje para los mismos y que cada ser humano responde de manera determinada a esas necesidades.

A nivel de Imbabura, se han realizado estudios acerca del proceso de atención de enfermería por parte de estudiantes de la “Universidad Técnica del Norte” como requisito para la culminación de sus carreras. Dichas investigaciones determinaron y analizaron diferentes problemas a la hora de brindar una atención de calidad, por

múltiples factores identificando la falta de tiempo, la sobrecarga de pacientes, poco conocimiento y la no utilización de dicho proceso, además del poco respaldo y reconocimiento que este tiene entre los mismos profesionales y las instituciones de salud. Todo esto ha hecho que se concluya que los cuidados proporcionados que se establecen son de forma mecánica, trae consecuencias de tipo laboral, psicológicas, físicas, económicas, sociales; en donde se ve involucrado tanto el bienestar del profesional como del paciente.

Con esta base de análisis, y por medio de este trabajo de investigación se pretende determinar si en el “Hospital San Vicente de Paúl”, se aplica el proceso de atención de enfermería (P.A.E), y además si se cumple dentro de los estándares requeridos, o, caso contrario, identificar cuáles son los factores que limitan a dichos profesionales al momento de brindar la atención sanitaria, y ayudar con dicha propuesta a que la profesión de enfermería no decaiga y se conciba cada vez más obsoleta y sin autonomía propia para realizar las diversas acciones, y evitar que sea monótona y no genere ideas, ni tenga un pensamiento crítico al momento de brindar cuidados.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores limitantes, que inciden en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2018?

1.3. Justificación

El proceso de atención de enfermería, representa un eje sistemático de la profesión, su enfoque recae en los resultados, esperados y obtenidos, para ayudar a solucionar los problemas del individuo, familia y comunidad, sustentados en todo su proceso con evidencia científica, que le permita al profesional de enfermería poseer independencia y así convertirse en los verdaderos actores de la asistencia de cuidados integrales. También es indispensable que dichos profesionales sean capaces de tener un pensamiento flexible y dinámico a la hora de la toma de decisiones, para brindar una atención de calidad y calidez. Poniendo en consideración, que dichos profesionales en lo que es atención asistencial, han considerado y consideran de vital importancia utilizar métodos científicos, para que, por medio de estos, se resuelvan problemas de salud, de forma lógica, racional y metódica.

Puesto que el objeto del saber y la práctica de enfermería es el “cuidado”, comprendido este como la gama infinita de actividades tendientes a promover, mantener y conservar la salud y la vida; se hace necesario asegurar que el cuidado de enfermería que se brinde sea de forma holística para así cautelar su calidad, hecho que solo se logrará a través del uso y registro del proceso de atención de enfermería. Precisamente en la Ley del Trabajo de la enfermera se establece como una de sus funciones el “brindar cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería”, el cual constituye el método científico por el que se aplica el marco teórico de enfermería a la práctica real.

En la actualidad se ha considerado a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, como un lenguaje universal para los profesionales que se desenvuelven en el ámbito de enfermería, además de favorecer al impulso de la investigación, mediante la determinación de diagnósticos enfermeros que promueve la búsqueda de conocimientos, y a su vez fomenta la identidad de dichos profesionales y delimitándolos de otras profesiones. Mientras que sí, se excluye del uso y aplicación del proceso de atención de enfermería, dicha profesión perdería su esencia, el respaldo científico que la ha abordado, ya que se confundiría, sus actividades con los de otros

trabajadores de salud, y esto conllevaría al reemplazo de su apoyo, con la de otros funcionarios, por ello la importancia de esta investigación.

Por lo tanto, esta investigación beneficia de manera directa a los profesionales de enfermería del “Hospital San Vicente de Paúl”, objeto de estudio de esta investigación ya que en el transcurso del proceso de investigación se reconocen ventajas, habilidades, conocimientos, competencias de la aplicación del proceso de atención de enfermería. Además de forma indirecta a los usuarios, que se favorecen de un cuidado, que parte como base de una metodología científica, permitiendo construir una estructura que reconozca de forma individual, las necesidades del paciente familia y comunidad. Desde este punto de vista se hace también evidente la necesidad de enriquecer los contenidos de la formación universitaria con respecto al proceso de atención de enfermería, partiendo del análisis de la percepción de los factores que limitan la aplicación de dicho proceso, puesto que existen pocas investigaciones que aborden este tema, tanto en el ámbito hospitalario como en el ámbito de la docencia.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Determinar los factores limitantes, que inciden en la aplicación del proceso de atención de enfermería, gen el Hospital San Vicente de Paúl.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Evaluar el nivel de cumplimiento del proceso de atención de enfermería, por parte del personal que labora en el Hospital San Vicente de Paúl.
- Identificar los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería, por parte del personal que labora en el Hospital San Vicente de Paúl.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del proceso de atención de enfermería por parte del personal que labora en el Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuáles son los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería, por parte del personal que labora en el Hospital San Vicente de Paúl?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco de referencial

2.1.1. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Costa Rica. 2016.

El proceso de atención de enfermería es el método más usado a nivel internacional que promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados. Su uso en contextos educativos se asocia al fomento del desarrollo profesional, sobre todo si se acompaña por teorías disciplinares y la guía docente. Sin embargo, en Costa Rica no se sabe con seguridad cómo se aplica, pues no hay suficientes estudios del tema; con el fin de aportar información a este marco de referencia se efectuó una investigación cuyos objetivos fueron: determinar el sentido otorgado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica a la aplicación del método, además de distinguir la manera cómo lo empleaban; este abordaje metodológico posibilitó la reflexión de lo vivido tal y como fue experimentado por cada participante, y facilitó la descripción de los hechos en el contexto académico (4).

El método del estudio usado fue cualitativo fenomenológico en el que se analizaron documentos y entrevistas de una muestra de estudiantes que cursaban el 5^{to} año de la licenciatura en enfermería, en el año 2014. En los documentos, se evidenció variación del uso del proceso de enfermería en todas las fases y mediante ambas técnicas, se identificaron limitantes de uso de carácter conceptual, docente y laboral. De esta manera se pudo comprender el significado de las vivencias de la aplicación, así como modo y dificultades de hacerlo. Aun así se considera imprescindible incorporar líneas formales de indagación que continúen explorando el fenómeno en Costa Rica (4).

El proceso de atención de enfermería (PAE) es el método con el cual se logra estructurar la práctica del cuidado de una manera científica, fundamentado en los

procesos de resolución de problemas y toma de decisiones. Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar 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. En este estudio en los que se analizaron planes de atención y registros de enfermería, se apreció que las fases del proceso de atención de enfermería no se cumplían a cabalidad, se omitían o no eran concordantes entre sí, tanto estudiantes y profesionales reconocieron grandes dificultades para emplearlo, por lo cual, simplificaron su uso a simples acciones de cuidado rutinarias o bien, no lo utilizaron del todo (4).

2.1.2. El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados. España. 2015.

En un entorno profesional en el campo salud y sometido a intensas cargas de trabajo, el equipo de enfermeras de la farmacia en un hospital de segundo nivel, inicia un proceso reflexivo con herramientas metodológicas propias de su profesión. El objetivo de esta investigación fue proponer el proceso enfermero como herramienta capaz de incrementar la motivación profesional, y reducir el sufrimiento moral de enfermeras realizando trabajos desprovistos de funciones asistenciales. El método de la investigación fue descriptivo del proceso enfermero, aplicado al desempeño laboral de un equipo de enfermeras en riesgo de Burnout, desde el 14 de abril de 2010 al 31 de diciembre de 2013; estableciendo diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluaciones (5).

Entre los principales resultados se encontraron que la aplicación del proceso enfermero al propio equipo de enfermería transformó una situación difícil en un proceso dinámico y positivo, al identificar el diagnóstico de riesgo de desmotivación e implementar un plan de cuidados e intervenciones que resultaron ser efectivas para reforzar la resiliencia y reducir el riesgo de Burnout. La principal conclusión de esta investigación nos dice que el proceso enfermero puede ser una herramienta potente para afrontar situaciones adversas del equipo de enfermería. Al igual que se evalúan los pacientes, puede ser valorada la función laboral del equipo de enfermeras en situación de riesgo de deterioro profesional (5).

Se identificaron en el personal de enfermería dos factores estresantes principales. El primer factor se refería al importante incremento de cargas laborales y la consecuente elevación del ritmo de trabajo que preocupaba especialmente a las enfermeras; el segundo elemento se relacionaba con las características específicas del trabajo: en condiciones de aislamiento físico, sometido a demanda y con procesos externos no controlables; todo lo cual generaba desmotivación en profesionales de la atención sanitaria con formación, entrenamiento, experiencia en gestión y organización de un trabajo colaborativo, que pasaban a desempeñar un rol pasivo en la gestión de un trabajo desprovisto de relaciones de intercambio con los receptores de su trabajo, los compañeros y la organización. Estas descripciones nos muestran una serie de factores tanto internos como externos, que impiden que se cumpla adecuadamente con el proceso de atención de enfermería, ya que demanda de mucho esfuerzo y dedicación; estos factores desmotivan y causan un estrés laboral de tal manera que no se cumple con dicho proceso, o si se cumple se realiza de forma arbitraria e incompleta, y no se cumple a cabalidad con todo lo que implica el proceso de atención de enfermería (5).

2.1.3. Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización. México. 2015.

El proceso de cuidado enfermero es el método de intervención que distingue a la enfermería como disciplina; la práctica actual exige su aplicación, pero su incorporación a la práctica clínica ha sido lenta y el personal aún refiere deficiencias para entenderlo y aplicarlo. El objetivo de esta investigación fue analizar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en el personal de enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital General de Zona 50 del IMSS en San Luis Potosí. La metodología de este estudio fue observacional, descriptivo y transversal, con muestra de 44 enfermeros generales de las áreas de hospitalización. Se emplearon dos instrumentos que analizaron el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería en los registros de enfermería y los factores que influyen en su aplicación (6).

Los principales resultados mostraron que el 86% fueron mujeres con edades comprendidas entre 31 y 40 años (54%), el 72% con licenciatura y con antigüedad

laboral entre 6 y 10 años (39%). El nivel de aplicación general empató entre regular y deficiente (43.2%); por etapas para valoración fue de 38.6%, diagnóstico 30.6%, planificación 25.7%, ejecución 45.9% y evaluación 37.5%. Los factores que refirió el personal fueron la falta de tiempo (40.9%), falta de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería (25%) y falta de supervisión, retroalimentación y evaluación (15.9%). La principal conclusión de esta investigación dice que la capacitación continua pudiera ser la primera estrategia planteada; sin embargo, el tiempo, Zsupervisión, retroalimentación y evaluación son elementos fundamentales que requieren de un plan diferente para su solución (6).

Esta investigación tiene un valor teórico en el desarrollo de la presente investigación ya que demuestra que, a pesar de los esfuerzos institucionales por la aplicación del proceso de atención de enfermería, su incorporación al campo práctico de enfermería ha sido de forma lenta y heterogénea; y el personal de enfermería de las distintas instituciones de salud, aún expresa deficiencias en su comprensión, manejo e implementación. Su falta de aplicación pudiera deberse a factores como los pocos conocimientos que hay sobre el tema, o bien a la resistencia a aplicarlo por parte del personal. Si el problema en la aplicación de este proceso prevaleciera, quizá la disciplina nunca alcanzaría el punto máximo de su profesionalización y no se lograría un lenguaje unificado, ya que faltarían las bases científicas mostradas en la práctica que fundamentaran los cuidados proporcionados, los cuidados al paciente no serían estandarizados y se dudaría de su calidad (6).

2.1.4. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. Colombia. 2017.

La aplicación del proceso de enfermería, beneficia la salud del paciente y promueve la autonomía de la profesión. El principal objetivo de este estudio fue describir la aplicación del proceso de enfermería de los profesionales de enfermería del área hospitalaria en la Orinoquia colombiana al momento de brindar cuidado. Fue un estudio descriptivo transversal, mediante entrevista estandarizada, la muestra no probabilística estuvo constituida por 100 enfermeros del área hospitalaria, de centros

de atención de alta complejidad; se calcularon medidas de resumen y razones de ventajas (7).

Los principales resultados fueron, que el 84% eran mujeres con una edad promedio de $31 \pm 9,1$ años; el promedio de pacientes por turno fue de: $12,2 \pm 15,5$; 59% refirieron aplicar el proceso de enfermería, 98% refieren la falta de tiempo como factor para la no aplicación del proceso de enfermería; se encontró asociación estadísticamente significativa para aumentar la aplicación del proceso de atención de enfermería cuando este es considerado como un facilitador para brindar el cuidado; cuando el profesional de enfermería encuentra aplicación y relación con la teoría recibida en la universidad. La principal conclusión de esta investigación plantea que la posibilidad de aplicar el proceso de enfermería aumenta debido a factores como: la percepción de beneficios, el nivel de apropiación que tienen los profesionales de enfermería, y su aplicación no se limitó a condiciones laborales o académicas (7).

Esta investigación aporta de manera significativa al presente estudio, ya que demostró que la percepción que tienen los enfermeros entrevistados sobre el proceso de enfermería es considerada influyente para el desempeño profesional, y además estiman que dicho proceso facilita la atención de pacientes; tomando en cuenta también que un pequeño porcentaje considera que limita de alguna manera su labor durante el turno. Por otro lado, en algunos factores relacionados a la aplicación del proceso de atención de enfermería se encontró que afectan la posibilidad de aplicarlo como: el contexto institucional, el elevado número de pacientes, desconocimiento de la metodología, carencia de registros y asignación de labores administrativas, falta de tiempo (7).

En este caso el eje del problema podría ser la actitud y el nivel de apropiación que los profesionales de enfermería tienen en cuanto a la aplicación del proceso enfermero, ya que este estudio reveló que, más que la afectación de dichos factores, es más influyente la resistencia que muchos profesionales tienen al aplicarlo, por la demanda de tiempo y esfuerzo que implica dicho proceso, además de la falta de conocimiento y la retroalimentación de dicho tema, lo cual debería ser prioridad, ya que este proceso hace a la enfermería científica como tal y es la esencia de dicha profesión (7). 2.1.5.

Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Perú. 2016.

La investigación determinó cuáles eran los probables factores institucionales y personales que pueden influir en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2016. El estudio es de enfoque cuantitativo porque las variables son sujetas a medición; de diseño no experimental; de tipo descriptivo ya que está orientado a describir las características de las variables en estudio y es transversal porque la medición de la variable se realiza una sola vez, en un tiempo y en un espacio determinado (8).

El estudio se realizó con 72 licenciadas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren y como instrumento se utilizó un cuestionario el cual fue sometido a una prueba piloto para determinar su confiabilidad, por esta causa se le realizaron algunas modificaciones, ajustándose a la realidad del hospital. Para determinar la validez del contenido del cuestionario, éste fue sometido a juicio de expertos (8).

Esta investigación es de mucha importancia, ya que nos permite identificar que existen factores institucionales y personales que limitan dicho proceso enfermero, como por ejemplo: poco tiempo para el registro, ausencia de formatos que registran la evaluación sistematizada con priorización de diagnóstico, alta demanda de pacientes, insuficiente personal de enfermería, hacinamiento, personal no capacitado en el proceso de atención de enfermería, etc. (8)

Además, en este estudio se puede observar en las historias clínicas de los pacientes atendidos en dicho hospital, lo que permite identificar que solo se realiza una valoración general, sin aplicar el proceso de atención de enfermería, esto conlleva a un inadecuado cuidado del paciente; por tal motivo no se evidencia un registro del trabajo sistematizado del profesional de enfermería, se evidencia un inadecuado manejo de los pacientes y además no permite el progreso de la profesión como tal (8).

2.1.6. Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de quinto a octavo semestre de enfermería de la CURN. Venezuela. 2013.

La presente investigación determinó cuales son los factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de quinto al octavo semestre en la Corporación Universitaria Rafael Núñez (CURN). El principal objetivo de la investigación fue identificar los factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de quinto al octavo semestre de la CURN. La metodología de este estudio fue descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra de esta investigación estuvo compuesta por 156 estudiantes, de los cuales 46 fueron estudiantes de quinto semestre, 32 de sexto, 38 de séptimo, y por último 39 de octavo. Fueron escogidos todos los estudiantes teniendo en cuenta el criterio de exclusión (9).

Entre los principales resultados obtenidos se tuvo que la mayoría de los estudiantes encuestados tenían de 21 a 25 años y solo un 10% se ubicó entre 26 a 30 años; el sexo femenino predominó con un 95%. En relación a los conocimientos que presentan los estudiantes dentro del proceso de atención de enfermería, el semestre que tuvo un óptimo conocimiento fueron los estudiantes de séptimo semestre con un porcentaje del 62%, y los estudiantes con un desempeño aceptable fueron los del octavo semestre con un 8%. La principal conclusión que se obtuvo de esta investigación es que se necesita crear estrategias para la mayor aplicación del proceso de atención de enfermería y la retroalimentación de los conocimientos en busca de la unificación, sabiendo que los estudiantes manifiestan con un 95% que es importante realizar el proceso de atención de enfermería con la finalidad de mejorar la atención de enfermería por parte de los estudiantes (9).

Se observa que es importante realizar retroalimentación sobre los conocimientos del proceso enfermero, desde los estudiantes que están cursando dicha profesión, para tener un adecuado seguimiento acerca de los conocimientos adquiridos en torno a este tema. Sin embargo estos conocimientos pueden aportar amplia experiencia por la

trascendencia a lo largo de sus estudios, pero se tornan desatinados corroborados por la encuesta; por tal motivo se busca el fortalecimiento y la aplicación de las teorías, modelos conceptuales y metodologías como lo ofrece el proceso de atención de enfermería para que sean aplicados para la mejora del cuidado en el área tanto asistencial como comunitaria, aportando mayor progreso en el ámbito de la salud de manera científica (9).

2.1.7. Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura en enfermería. México. 2015.

Se realizó un estudio a alumnos de licenciatura en enfermería de la Universidad de Sonora. El objetivo fue identificar factores que influyen en la aplicación del proceso de enfermería, al brindar cuidado a los usuarios durante la práctica clínica. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal, exploratorio. Se aplicó cuestionario que midiera los factores académicos e institucionales relacionados con la aplicación de dicho proceso. Los resultados revelaron que factores académicos, como la conducción del aprendizaje por parte de los docentes clínicos, muestran inconsistencias que limitan el desempeño de los estudiantes en la aplicación del proceso enfermero (10).

Se concluyó que, de los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica clínica, los institucionales, pero sobre todo académicos, reducen la posibilidad que durante su formación los estudiantes apliquen esta herramienta metodológica fundamental para brindar cuidado a los pacientes y que, en un futuro próximo, limiten su desempeño profesional a causa de la divergencia conceptual y la carencia de diálogo entre académicos dentro de las instituciones formadoras, las instituciones de salud y entre ambas en relación con la filosofía del cuidado y las estrategias para llevarlo a cabo, lo que afecta directamente al estudiante de la licenciatura en enfermería (10).

Esta investigación es de gran utilidad, ya que en los últimos años la enseñanza y aplicación del proceso de atención de enfermería se ha tornado una prioridad, pues se considera un instrumento metodológico que fomenta la innovación y creatividad en

los estudiantes de enfermería para la aplicación del cuidado individualizado. Al utilizar este método de trabajo se aplica la base teórica del ejercicio de la profesión; sirve además de guía al trabajo práctico; permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones; integrar conocimientos; asegurar la calidad del cuidado que proporciona y evaluar la trascendencia de las intervenciones realizadas, exigiendo al estudiante máxima capacidad para prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática (10).

2.1.8. Aplicación del proceso atención de enfermería en México: un análisis epistemológico. México. 2014.

El cuidado, como objeto de estudio de la profesión de enfermería y base para la práctica diaria, por demás complejo, se asume que se lleva a cabo a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE). Este método es aplicado por el personal de enfermería para identificar problemas de salud en el sujeto de cuidado, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa. De la misma forma es importante resaltar que a través de diversas investigaciones se ha identificado la brecha teoría-práctica. Para el personal calificado, resulta evidente cómo los métodos utilizados para valorar, planear, diagnosticar y evaluar el cuidado guardan poca semejanza con los contenidos sugeridos en los artículos de revistas y los libros de texto. Refiriéndose entre otras razones, a los modelos de enfermería como contribuyentes para ampliar dicho fenómeno; las explicaciones incluyen el origen estadounidense de los distintos modelos de enfermería y lenguaje utilizado por las teóricas (11).

2.1.9. Aplicación del proceso enfermero en la práctica hospitalaria por los estudiantes de la licenciatura de enfermería de la FETS. Uruguay. 2013.

Es un estudio cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal; el cual tiene como finalidad describir como aplican el proceso enfermero los estudiantes de la licenciatura de enfermería durante su experiencia clínica. Se evaluaron los últimos proceso enfermero, realizados por cada uno de los estudiantes en el período de mayo a noviembre del año 2011. Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento

que permitió caracterizar a los estudiantes según la modalidad de la carrera, e identificar las tres primeras etapas del proceso enfermero y la relación entre ellas. Para la designación de los diagnósticos enfermeros se utilizó la Taxonomía II de la NANDA 2009-2011 (12).

Entre los principales resultados se obtuvo que, del total de los alumnos, 67% corresponde a la modalidad de 9 semestres. Se evaluaron 91 procesos enfermeros, si bien todos utilizaron la historia clínica como fuente de datos, solo 67% lo hace en forma completa. En el 97% de los procesos enfermeros se utilizaron para los diagnósticos enfermeros la taxonomía NANDA. Las etiquetas más utilizadas fueron riesgo de infección, déficit de autocuidado: baño y deterioro de la movilidad física. En el 77% de los procesos se establecieron correctamente las prioridades, acorde a la valoración realizada (12).

Con esta investigación se identificó que uno de los pilares en los que se fundamenta el cuidado de enfermería es el proceso de enfermería, mediante el cual se realiza la articulación de todas las actividades enfermeras sobre la base del método científico, considerado un instrumento interdisciplinar y universal, basado en la utilización sistemática de una secuencia ordenada, razonada, coherente y retroactiva de actividades (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), que incluyen, en sí mismas, valores, actitudes, habilidades y conocimientos propios de cada disciplina que permiten conseguir los resultados esperados, en este caso en el paciente. Por lo tanto, el proceso enfermero es el eje fundamental de la actuación profesional y el soporte metodológico para la planificación de los cuidados. Asegura la calidad de los mismos en la medida que evalúa las acciones con base en los objetivos planteados en términos de bienestar, comodidad y seguridad del paciente (12).

2.1.10. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. México. 2017.

Este estudio determina los factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en un hospital privado de México. El método utilizado para

el estudio fue descriptivo y correlacional. Para identificar el cuidado perdido y los factores relacionados se utilizó el instrumento MISSCARE que mide ambas variables, posteriormente se agruparon en índices globales y por dimensiones. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, correlación de Spearman y regresión lineal simple. El estudio fue aprobado por el comité de ética (13).

Entre los resultados que se destacan en este estudio es la participación de 71 enfermeras de los servicios de urgencias, terapia intensiva y hospitalización. El índice global de cuidado perdido mostró una $M=7,45$ ($DE=10,74$); el índice con mayor cuidado perdido correspondió a la dimensión de intervenciones de cuidado básico ($M=13,02$, $DE=17,60$). El principal factor que contribuyó en el cuidado perdido, fue el de recursos humanos ($M=56,13$, $DE=21,38$). Los factores relacionados con el cuidado perdido fueron los de recursos humanos ($r_s = 0,408$, $p < 0,001$). La principal conclusión que se obtuvo es que el cuidado perdido de enfermería se atribuye principalmente al factor de recurso humano; los hallazgos de este estudio permitirán fortalecer la continuidad en el cuidado de enfermería (13).

Los resultados del estudio permitieron identificar que existen elementos del cuidado de enfermería que son perdidos u omitidos durante la estancia hospitalaria de los pacientes, puesto que poco más de la mitad de las enfermeras señaló que se pierde por lo menos un cuidado durante la estancia hospitalaria de los pacientes. La dimensión de cuidado donde las enfermeras perciben mayor omisión es la de intervenciones de cuidado básico, seguida de las intervenciones de planificación del alta y educación del paciente. En cuanto a la dimensión de intervenciones de cuidado básico no se puede apreciar una fundamentación científica adecuada, por lo que es importante hacer hincapié en la utilización de una metodología científica en la atención de la población. Siguen siendo los mismos factores (tanto institucionales como personales) los que limitan a este tipo de proceso basado en un método científico (13).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Datos Generales

- **Nombre de la Institución:** Hospital General “San Vicente de Paúl”
- **Dirección:** Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gómez Jurado.
- **Tipo de Institución:** Es una institución pública de salud subsidiado por el gobierno ecuatoriano, brinda servicios generales de salud y de especialidad, es una institución de segundo nivel de atención (14).

2.2.2. Croquis de la Institución

Figura 1. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl



Fuente: <https://www.google.com.ec/maps/place/Hospital+Vicente+paul>. Fecha: 15/noviembre/2018.

2.2.3. Historia del Hospital San Vicente de Paúl de la localidad de Ibarra

En la madrugada de 1888 Ibarra fue destruida por un terrible terremoto, que afectó a la población en sus bienes materiales y en su salud, dicha afectación fue apoyada para

su reconstrucción por el Doctor Gabriel García Moreno. Esta meta se cumplió el 28 de Abril de 1872, reconstruyéndose el Hospital de Ibarra bajo los planos del Hermano Benito Aulin (de las escuelas cristianas) con el nombre de Hospital San Vicente de Paul, edificio que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas, esta edificación fue considerada en su época una de las mejores de América (14).

Posteriormente con el apoyo de legisladores imbabureños en el año 1979, es recomendada como obra operativa necesaria en la provincia, por lo que el Ministro de Salud en conjunto con el Presidente de la Republica de turno entregan los fondos para la construcción del nuevo edificio en el que actualmente se encuentra funcionando, inaugurándose en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja, siendo el director del Hospital el Doctor José Abuja. Larga es la vida de este Hospital que sería reflejada en una obra literaria (14).

2.2.4. Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl

Visión:

“El hospital San Vicente de Paul en 5 años será una institución líder en la prestación de servicios de salud del norte del país, brindará atención de calidad con acceso universal, equidad y calidez, contará con tecnología de punta, personal motivado y altamente capacitado, convirtiéndose en la institución de salud más valorada por la comunidad y que rinda cuenta de su gestión” (14).

Misión:

“El hospital San Vicente de Paul tiene por misión ofertar servicios de salud con visión integral de los usuarios y coordinada con el sistema nacional de salud, capacitando al recurso humano y fortaleciendo la docencia y la investigación como aporte que mejore la salud de la población de su área de influencia” (14).

2.2.5. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl

- Especialidades quirúrgicas: Cirugía general, Cirugía plástica, Cirugía, ginecológica, Cirugía otorrinolaringológica, Cirugía urológica, Traumatología.
- Especialidades clínicas: Medicina interna, Gastroenterología, Nefrología, Cardiología, Geriátrica Clínica, Dermatología, Psicología, Infectología, Proctología, Psicología, Neonatología, Psiquiatría, Oncología, Unidad de diálisis, Clínica VIH.
- Unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico: Farmacia, Laboratorio Clínico, Imagenología, Rehabilitación y Terapia Física, Salud Mental, Nutrición Clínica.
- Unidades críticas: Emergencias, Centro Quirúrgico, Centro de Trasfusión, Unidad de Terapia Intensiva y Neonatal (14).

2.2.6. Servicios de gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl

La unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital “San Vicente de Paúl” ofrece un servicio integral para la mujer sana, embarazada o con algún tipo de afección. Esta unidad está dedicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades ginecológicas, así como al control médico del embarazo. Posee especialistas que trabajan de forma conjunta con ginecólogos y obstetras, así como pediatras y perinatólogos que entregan un servicio integral a los pacientes, ofreciendo una seguridad en el control y seguimiento de las necesidades específicas de la población (14).

2.2.7. Servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl

El servicio de medicina interna ofrece atención especializada a pacientes adultos con patologías médicas e incluye varias sub-especialidades organizadas como unidades de

servicio. Es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocada a la prevención, diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos (14).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Proceso de Atención de Enfermería

2.3.1.1. Orígenes

El origen del PAE se atribuye a Lydia E. Hall e 1955, quien dialogaba sobre la necesidad de un proceso específico de la disciplina de enfermería, que además fuera sistemático y permitiera la toma de decisiones eficazmente (15). Más tarde Dorothy Johnson (1959), Ida Jean Orlando (1961) y Ernestine Wiedenbach (1963) desarrollaron un programa trifásico que llevaba 3 elementos (valoración, planeación y ejecución) del proceso actual de cinco fases. En el año 1967, Helen Yura y Mery Walsh elaboraron un primer texto describiendo un proceso con cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. En 1974, Bloch y en 1975 Callysta Roy entre otros autores agregaron la fase de diagnóstico, un concepto que ya había sido acuñado por Vera Fry en 1953, como resultado se obtuvo un proceso de cinco fases como se conoce en la actualidad (15).

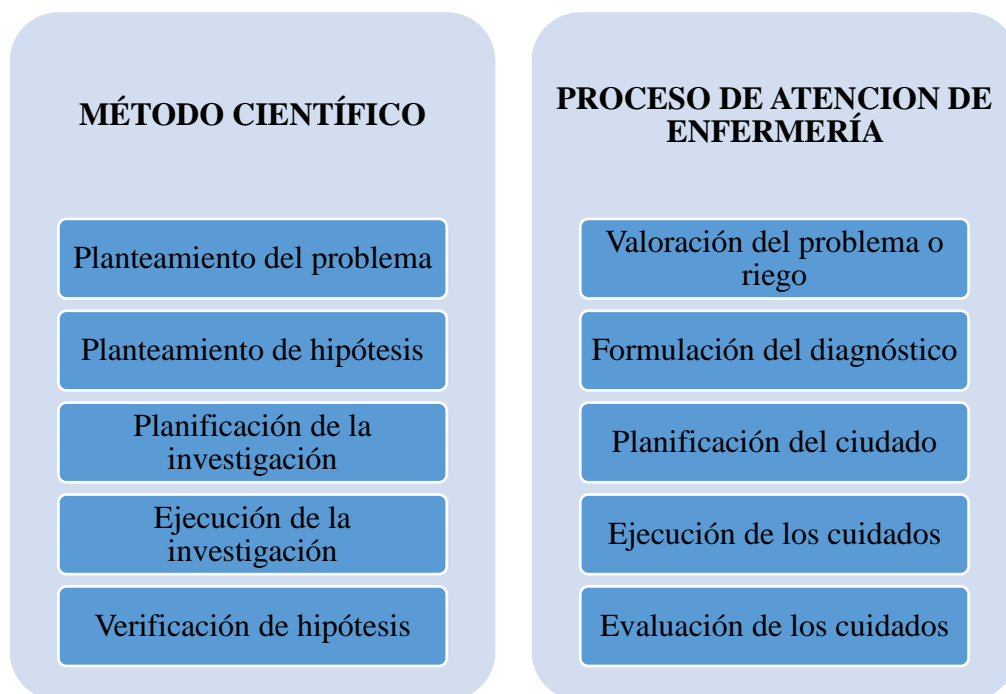
La consolidación del proceso de atención de enfermería fue favorecido por la ANA (American Nurses Association) organización que lo utilizó como una metodología de cuidados para el desarrollar estándares de calidad en la asistencia. A partir de ese momento cobró gran importancia su aplicación como método científico en la práctica asistencial, y se convirtió en una herramienta para desarrollar las actividades propias de enfermería, enfocadas el cuidado. De este modo, el proceso de atención de enfermería comenzó a utilizarse como un método para mejorar la calidad de atención de enfermería, lo que permite a las enfermeras sistematizar sus acciones y delegar tareas al resto del equipo de manera clara y eficiente, centradas en las necesidades reales de sus pacientes (16).

2.3.1.2. Definición del proceso de atención de enfermería

El Proceso de Enfermería se define como un sistema práctico que proporciona mecanismos mediante los cuales el profesional de enfermería aplica sus opiniones, conocimientos y habilidades en el diagnóstico y tratamiento de los problemas reales o potenciales de la salud en el paciente (17). Es un conjunto de acciones dirigidas, que se realizan siguiendo un orden específico, apoyadas en modelos y teorías, con el fin de asegurar que el paciente reciba los mejores cuidados de salud por parte del profesional de enfermería. Es un método ampliamente aceptado internacionalmente, uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina fundamentado en procesos de resolución de problemas y toma de decisiones (17).

El proceso de atención de enfermería es, por tanto, la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, que ofrece cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de atención de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia. En ella los postulados holísticos y científicos están integrados proporcionando la base de una atención compasiva y de calidad (18). A partir de datos y experiencias el profesional valora una situación de salud, plantea un problema que se diagnostica, realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica y luego formula una meta semejante a una hipótesis, realiza un plan, ejecuta acciones, toma decisiones, analiza y evalúa los resultados y finalmente registra los mismos (18).

Figura 2. Similitudes entre el método científico y el P.A.E



Fuente: Todos los derechos reservados a Clemencia Calixto, obtenida en: <https://www.slideshare.net/normanvazquezzuniga/a-proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae/3?smtNoRedir=1> Fecha: 15/noviembre/2018.

2.3.1.3. Características del proceso de atención de enfermería

Un proceso es una sucesión de pasos o actos que llevan a desempeñar un objetivo o propósito. Los procesos tienen 3 características: propósito inherente, organización interna, creatividad infinita. Estas características se encuentran en el proceso de atención de enfermería. Como método de resolución de problemas presenta ciertas características que lo distinguen, tales como:

- **Sistemático:** no deja nada al azar, consta de un orden para conseguir el objetivo propuesto. Está formado por un conjunto de etapas establecidas y entrelazadas entre sí (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, y evaluación) cuyo orden no puede ser alterado, no obstante, pueden solaparse.

- Dinámico: permanece en continuo cambio. Puede modificarse en el tiempo, de acuerdo a probables cambios en la respuesta del paciente. Durante el proceso se realiza una reevaluación continua del paciente y si su situación cambiara, el PE se puede adaptar o modificar oportunamente.
- Interactivo: permite la colaboración constante entre la enfermera y el paciente.
- Lleva a objetivos claros y precisos, su aplicación tiene un fin concreto, satisfacer las necesidades individuales del paciente. El proceso no es un fin per se, es la herramienta que se emplea para lograr el objetivo.
- Flexible: se adapta a cualquier circunstancia de cuidados, a las necesidades específicas de la persona a la que se dirige, se emplea en diferentes ámbitos: hospitalario, atención primaria, en centros educativos o en empresas y sus etapas se pueden realizar de forma simultánea.
- Requiere de un modelo conceptual
- Se encuentra basado en conocimientos científicos.
- Tiene una base legal de la enfermería.
- Es esencial como elemento para la historia de salud de los sujetos, objeto de cuidados, por lo que debe quedar plasmado en su historia clínica.
- Requiere una planificación con cuidados centrados en el paciente y jerarquizado por prioridades (15) (19).

Su enfoque sistemático y dinámico permite brindar atención de enfermería, utilizando los principios fundamentales del pensamiento crítico, los enfoques de tratamiento centrados en el paciente, las tareas orientadas a objetivos, las recomendaciones de la práctica basada en la evidencia y la intuición de enfermería, que opera a través de cinco pasos interrelacionados (15).

2.3.1.4. Objetivos del proceso de atención de enfermería

A través del proceso de enfermería se pueden evaluar las necesidades del paciente, planificar y prestar la atención y luego evaluarla, garantizando así la prestación de una atención de calidad. El objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir,

individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, así como identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, establecer planes de cuidados individuales y actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad (20).

Además de ello, permite:

- Identificar las necesidades reales y potenciales o de riesgo del individuo, familia y la comunidad.
- Establecer planes de cuidado en varios ámbitos del paciente como individual, familiar o comunitario
- Resolución de problemas, mantener la salud, prevenir las enfermedades, promover la recuperación y restablecer al paciente hasta un estado de funcionamiento óptimo, o en presencia de enfermedades terminal realizar un acompañamiento para una muerte digna (20) (11).

2.3.1.5. Ventajas del proceso de atención de enfermería.

La utilización del PAE tiene múltiples ventajas a la práctica de la enfermería, entre ellas se pueden citar las siguientes:

- Constituye un apoyo al diagnóstico y abordaje de problemas de salud reales o potenciales del paciente
- Incrementa la eficiencia ya que optimiza los recursos para la solución de problemas.
- Mayor calidad de la prestación de los cuidados
- Establece normas de registro y documentación que ayudan a prevenir omisiones, repeticiones, equívocos; en la administración de tratamientos, elaboración de informes clínicos, transmisión de información y aplicación de técnicas
- Permite hacer una valoración evolutiva de los pacientes
- Contribuye a la autonomía y satisfacción profesional

- Exalta la importancia del componente humano.
- Promueve el pensamiento independiente y flexible
- Adapta los cuidados al individuo, a partir de una concepción holística
- Involucra al paciente en sus cuidados (18).

2.3.1.6. Requisitos previos para la adecuada utilización del proceso de atención de enfermería

Para el uso correcto del PAE los profesionales requieren algunas competencias, que ciertos autores reconocen como el núcleo del proceso, estos requisitos previos se pueden dividir en tres grupos: conocimientos, habilidades y actitudes.

Conocimientos:

El profesional debe poseer una base amplia y diversa de conocimientos, que le permitan valorar el estado fisiológico y psicológico del paciente, diagnosticar las respuestas ante estados de salud, e identificar los factores que influyen en ellos. Los cuidados de enfermería estarán sustentados en conocimientos científicos. Todo lo anterior dependerá de los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación inicial, la formación continuada y la evidencia científica disponible

Habilidades

- **Habilidades técnicas:** comprenden procedimientos que permiten recoger datos y desarrollar, ejecutar y evaluar los cuidados. Ejemplos: canalizar vías periféricas; administrar medicamentos por vía intramuscular, intravenosa o subcutánea; sondajes vesicales y hacer curaciones entre otras (19).
- **Habilidades intelectuales:** basadas en un pensamiento crítico que permite dirigir nuestras acciones a un objetivo, basado en los principios del proceso enfermero y el método científico; además se reevalúa de forma constante y se autocorrigue para mejorar (15) (1).

- **Habilidades interpersonales:** la empatía permite establecer un proceso recíproco de comunicación con el sujeto de los cuidados. Se obtiene un ambiente terapéutico favorable, que facilita la identificación de los problemas y determinar cuáles son las prioridades. Algunas conductas que favorecen la habilidad interpersonal positiva son: elegir el lenguaje adecuado para la transmisión de información deseada, uso correcto del lenguaje no verbal, escuchar activamente, mostrar una actitud positiva, emplear el tiempo necesario (15).

Actitudes

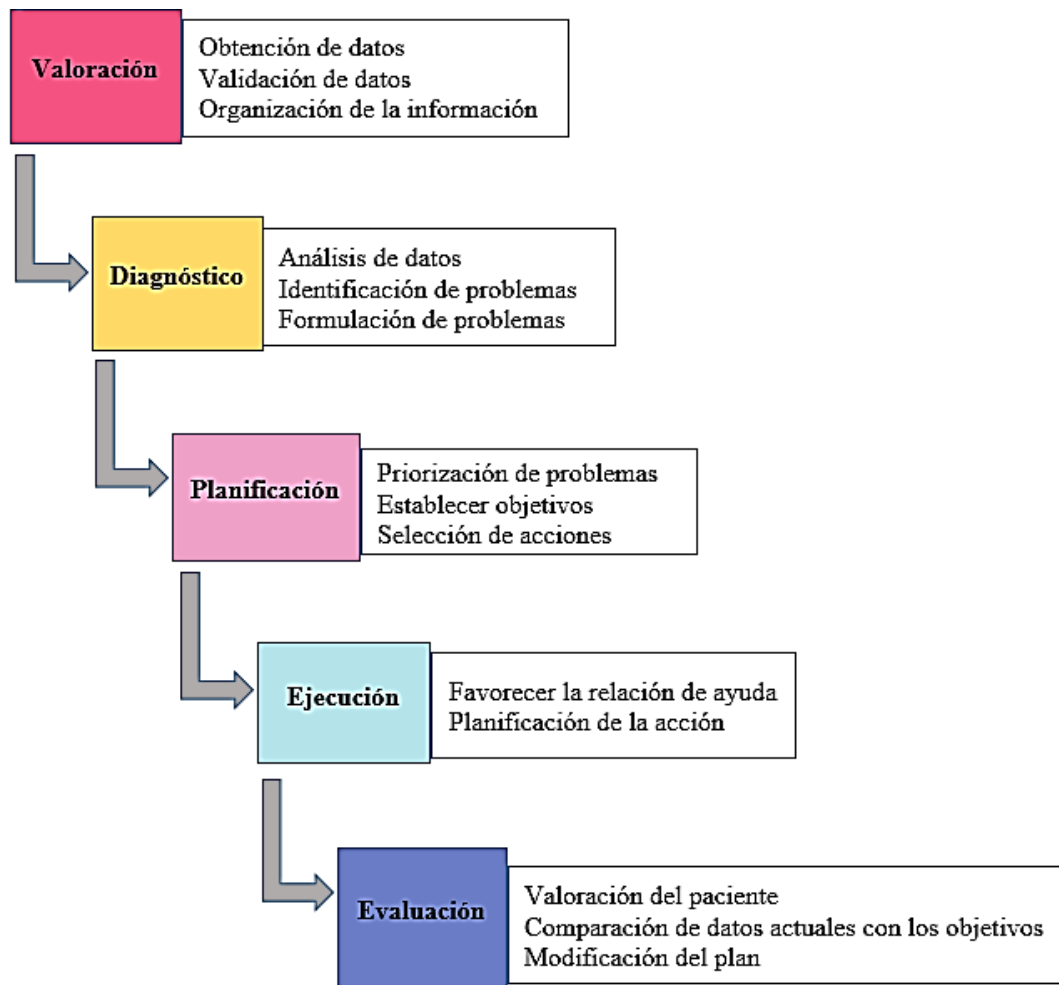
Demostrar la voluntad de que queremos brindar cuidados integrales. El hacer lo necesario por los demás incluye:

- Concentrar la atención en lo beneficioso para el paciente o sujeto del cuidado.
- Respeto a los valores y creencias.
- Estar implicado en su proceso.
- Llevar un estilo de vida sano que permita cuidado de los demás (21).

2.3.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Las etapas del Proceso de Atención de Enfermería siguen un orden y se encuentran estrechamente relacionadas. Estas son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada etapa, de igual manera, consta de diferentes pasos o fases.

Figura 3. Etapas del proceso de atención de enfermería



Fuente: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>. Fecha: 24/Diciembre/2018.

2.3.2.1. Valoración

La valoración es el primer paso e involucra habilidades de pensamiento crítico y la recopilación de información, tanto del paciente como de su familia y los cuidadores, sobre su estado y los problemas percibidos. Esta es la piedra angular para establecer las necesidades del paciente y, si se hace bien, el proceso de enfermería será un éxito (20).

La valoración es un proceso planificado, sistemático, continuo en el cual se recoge e interpreta información para determinar la situación de salud del paciente. Es el primer

paso que se debe realizar ya que todo el plan de cuidados se basará en los datos recogidos. A lo largo de su trabajo la enfermera no debe dejar de observar, consultar, cuestionar y recopilar datos relativos a cada paciente, la información obtenida debe ser validada, completa y bien organizada (17).

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 (22).

- Evaluación 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 (22).
- Evaluación 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) (20)
- Evaluación 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 específicos (22).

La valoración consiste en varias fases o etapas, las cuales son:

- Recolección de datos a partir de las fuentes
- Validación de estos datos.
- Organización de la información recopilada.
- Interpretación de datos.
- Documentación de la información (21).

Obtención de datos

La información se puede recopilar de varias maneras; la buena comunicación, tanto verbal como no verbal, junto con las habilidades de observación son clave. La recopilación debe ser sistemática y continua para evitar la omisión de datos significativos y reflejar el estado de salud cambiante del sujeto.

Tipos de datos:

- Datos subjetivos: son propios del paciente, 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 (18).
- 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 (21).
- 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 (22).

Fuentes de datos

La información puede ser primaria o secundaria. La primaria es la que se obtiene del propio paciente, mientras que la secundaria se obtiene de otras fuentes. El paciente se considera la fuente principal de datos, con excepción de algunas circunstancias como la edad, que esté muy enfermo, en estado de confusión o con limitación de su capacidad para la comunicación. Las fuentes secundarias incluyen miembros de la familia, otros proveedores de atención médica y registros médicos (23).

Métodos empleados para la recopilación de datos:

Los métodos fundamentales más empleados para obtener datos son la observación, la entrevista y la exploración física.

- **Observación:**

La observación es una actividad que realiza el hombre, que detecta y asimila los rasgos de un elemento, haciendo uso de los sentidos. La observación como parte del método científico permite realizar una verificación empírica de los fenómenos.

Aunque el sentido de la vista sea el más usado por los profesionales de enfermería, los demás sentidos nos ofrecen información importante. Ejemplo:

- **Vista:** Características de la persona: expresión facial, mirada, postura, comportamiento;
- **Signos y síntomas:** color, lesiones en piel.
- **Olfato:** datos sobre la higiene del paciente, o manifestaciones de algún proceso patológico perceptibles al olfato en la orina, aliento o lesiones en piel (20).
- **Tacto:** mediante la palpación se puede constatar la temperatura y humedad de la piel, el tono muscular, la frecuencia y ritmo de los pulsos, características de lesiones.
- **Oído:** permite la valoración del tono de la voz, quejidos, suspiros o la percepción de emociones.
- La información adquirida mediante los sentidos nos ayudará a plantearnos una hipótesis sobre el estado del paciente y nos orienta hacia el plan de acción más apropiado (20).

Entrevista clínica: Es un proceso de comunicación encaminado a objetivos concretos. Es una forma de interacción verbal y no verbal entre la enfermera y el paciente. Permite al profesional obtener la mayor cantidad de información sobre el paciente, la familia o

la comunidad, y también permite educar, identificar problemas y la evaluación de cambios.

La entrevista puede ser dirigida o no dirigida. Se pueden combinar ambas:

- **Entrevista dirigida:** es específica y estructurada. El profesional define el objetivo de la misma y la controla. Las respuestas del paciente se ven limitadas pues no hay libertad para expresar preocupaciones. Este tipo de entrevista se emplea cuando el tiempo es limitado, como en situaciones de urgencia o cuando se quiere conocer sobre un elemento concreto del paciente (23).
- **Entrevista no dirigida:** el objetivo, el ritmo y el tema está determinado por el paciente y puede expresar de forma abierta sus emociones y preocupaciones (23).

Se deben tener presente tres tipos de elementos en la entrevista: ambientales, de comunicación y las técnicas:

- **Ambientales:** Ventilación, iluminación y temperatura del lugar donde se realice la entrevista, se deben evitar ruidos y distracciones. Es importante que el paciente sienta seguridad e intimidad, ya que nos cercioramos que nadie pueda escuchar o ver al paciente. En un ambiente de desconfianza, el paciente puede limitar la información que brinda. Confort del paciente: elegir el mejor momento para realizar la entrevista este cuando el paciente se sienta cómodo, sin dolor u otras situaciones. Se debe controlar la distancia entre la enfermera y el paciente; también la posición o postura con relación al paciente, el estar de pie puede percibirse como superioridad, desinterés o apuro (17) (18).
- **Comunicación:** El profesional de enfermería debe poseer o desarrollar habilidades que le permitan realizar una entrevista exitosa, como la empatía, autenticidad, respeto, calidez y sobre todo la capacidad de comunicación. También debe dominar técnicas verbales y no verbales La comunicación verbal

debe ser clara, siempre hay que adecuar nuestro lenguaje a las características del paciente. Se deben evitar los juicios de valor y preguntas que condicionan las respuestas, respetar los silencios y tiempo que el paciente necesita para elaborar el mensaje que quiere transmitir. La comunicación no verbal debe ser controlada como: la expresión facial, la posición corporal, el tacto, tono de voz, la gestualidad, el contacto físico (15) (20).

Técnicas de la entrevista: Se utilizan las siguientes técnicas: escucha activa, paráfrasis, clarificación, reconducción y las preguntas abiertas y cerradas.

- **Escucha activa:** es el deseo de escuchar con atención todo el mensaje que emite el paciente, tratando de descifrar correctamente el significado del mismo, debemos indicar a modo de retroalimentación lo que entendemos.
- **Paráfrasis:** consiste en repasar con otras palabras de forma resumida y organizada el contenido del mensaje recibido por parte del paciente, cuando se considere oportuno (22).
- **Clarificación:** consiste en solicitar al paciente que nos aclare el significado de un mensaje ambiguo o que creemos implícito, mediante preguntas tales como: ¿qué quiere decir cuándo...?, ¿puede aclarar qué...?, ¿a qué se refiere con...?. También cuando se pide al paciente que explique con otras palabras, que dé más detalles o que ponga algún ejemplo (20).
- **Reconducción:** impide que el paciente se desvíe mucho del tema, para volver a retomar el hilo de la entrevista.
- **Preguntas abiertas:** se usan en la entrevista no dirigida. Permiten que los pacientes expresen de forma amplia, libre y extensa sus pensamientos, emociones, miedos, alegría y sensaciones.
- **Preguntas cerradas:** se usan en la entrevista dirigida. Son restrictivas y limitan el aporte de información para el paciente, ya que sus respuestas son cortas y directas (sí o no) (17) (19).

Partes de la entrevista: El método de entrevista está conformada por 3 partes: el inicio centrada en un ambiente agradable para lograr una relación interpersonal entre

el enfermero y el paciente de atención positiva; la segunda parte es el desarrollo o cuerpo que tiene la finalidad de obtener el mayor número de datos a través de la conversación y finalmente el cierre en donde no se deben incorporar nuevos datos, y donde se deben resumir los datos más relevantes (24).

- **Inicio:** Es necesario comenzar con el saludo, la presentación del profesional, comprobar el nombre del paciente y luego explicar brevemente el propósito de la entrevista. En bueno comenzar con frases de aproximación, creando un ambiente favorable. Además, se debe prestar atención a la actitud y a la cara del paciente, lo cual nos brinda una gran información para establecer diagnósticos certeros. Esta etapa es muy importante, para establecer las bases de una adecuada relación terapéutica (24).
- **Cuerpo o desarrollo:** en esta etapa corresponde el interrogatorio propiamente dicho, teniendo en cuenta los factores ya descritos como: ambiente, comunicación y técnica. Su fin es obtener información necesaria, mediante formas estructuradas o semiestructuradas que permiten la recogida de información de forma sistemática y lógica (ejemplo: los patrones funcionales de Gordon) (24). Lo ideal para el registro de la información es hacerlo sobre un formato estándar, que haga completa y correcta la recogida de los datos. Durante este tiempo es necesario dedicar toda nuestra atención y evitar las ligerezas. La entrevista minuciosa nos da información que permite la identificación de problemas que a veces ni el paciente ha percibido, y son importantes para la atención integral (21).
- **Cierre:** se inicia con la indicación por parte del entrevistador de que está finalizando la entrevista, resumiendo los temas tratados, vale resumir los datos de mayor significado. Antes de culminar se debe ofrecer la oportunidad al paciente de aclaraciones o dudas, se le puede pedir que haga un resumen de las preocupaciones más importantes y posteriormente las resume el profesional desde su punto de vista. Se plantean los primeros pasos de la planificación. Se debe concluir con una observación positiva que estimula al paciente a ser parte

activa de su plan de cuidados, con la despedida y el agradecimiento, dejando una puerta abierta para entrevistas futuras (24).

- **Exploración física**

Corresponde a un conjunto de técnicas que se realizan para obtener información sobre el estado de salud de una persona, mediante maniobras semiológicas que siguen cierta secuencia y permiten confirmar los datos obtenidos durante la entrevista clínica.

Es un método para recoger datos que emplea los sentidos (vista, oído, olfato y tacto) para descubrir problemas de salud. Generalmente se usa el método céfalo-caudal (desde la cabeza a los pies), y por sistemas de órganos. El examen físico debe incluir: inspección, auscultación, palpación y percusión (24). Se debe comenzar por el aspecto general, se identifican los signos vitales, medidas antropométricas y a continuación cada sistema y aparato de forma independiente priorizando las zonas más afectadas (25).

- **Validación de datos**

La validación es un paso clave para evitar malentendidos, olvidos, inferencias o conclusiones incorrectas. Este proceso es especialmente importante si las fuentes de datos fueron consideradas poco confiables, como cuando el paciente presenta confusión mental o no puede comunicarse (25). La información obtenida previamente debe ser completa, objetiva y precisa ya que los diagnósticos e intervenciones de enfermería se basarán en esta. La validación implica comprobar o verificar datos para corroborar que son precisos y objetivos. Las acciones serían:

- Garantizar que la información es completa
- Evitar los errores cuando identificamos los problemas.
- Adicionalmente obtener información del paciente
- Comprobar la coherencia de los datos subjetivos y objetivos.
- No hacer conclusiones precipitadas o en sentido equivocado.

- Diferenciar entre un dato y una inferencia. El dato es objetivo o subjetivo que se observado directamente por el profesional, la inferencia es la interpretación o conclusión del profesional, basada en los datos (23).

Organización de la información

Luego de la validación de los datos el siguiente paso es agruparlos para identificar patrones de salud o enfermedad o para identificar áreas de los problemas y fortalezas del paciente. Los modelos teóricos de la enfermería proponen diferentes formas para organizar los datos ya recogidos y validados; utilizar modelos de valoración, para facilitar el posterior análisis de los mismos (25). Cada modelo teórico define la forma específica de organizar los datos. Estas herramientas para agrupar y priorizar datos son múltiples, entre las más destacadas encontramos: las necesidades humanas de Maslow, los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y las 14 necesidades humanas fundamentales de Henderson (25).

- **Patrones funcionales de salud de Margory Gordon:** Es una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano, en cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente (23).

Tabla 1.

Patrones funcionales de salud de Margory Gordon

Percepción manejo de la salud	Salud y bienestar percibido por el paciente y manejo de su salud
Nutricional- metabólico	Consumo de alimentos y líquidos relativo a las necesidades metabólicas y aporte de nutrientes
Eliminación	Función excretora, intestino, vejiga, piel
Actividad- ejercicio	Ejercicio, actividad, ocio
Sueño-descanso	Sueño, descanso y relajación
Cognitivo-perceptual	Sensibilidad, percepción y cognición

Autopercepción- autoconcepto	Autoconcepto del paciente y la percepción del estado de ánimo
Rol-relaciones	Compromiso del rol y relaciones
Sexualidad- reproducción	Satisfacción sexual y patrón reproductivo
Adaptación- tolerancia al estrés	Afrontamiento general y efectividad en términos de tolerancia al estrés
Valores-creencias	Valores, metas o creencias que guían las elecciones o decisiones

Elaborado por: autor de la tesis, texto obtenido en:

http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391. Fecha: 12/Diciembre/2018.

Tabla 2.

Necesidades humanas fundamentales de Virginia Henderson

Respiración	Respirar normalmente
Ingestión de sólidos y líquidos	Comer y beber adecuadamente
Eliminación	Eliminar por todas las vías corporales
Movimiento	Moverse y mantener posturas adecuadas
Descanso- sueño	Dormir y descansar
Vestimenta	Escoger ropa adecuada
Temperatura corporal	Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales
Limpieza corporal y protección cutánea	Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
Seguridad de la piel	Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
Comunicación	Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
Oración	Rendir culto según sus creencias
Trabajo	Trabajar con sentido de realización profesional
Juego	Jugar y participar en actividades recreativas
Aprendizaje	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los medios sanitarios existentes

Elaborado por: autor de la tesis, texto obtenido en:

http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf. Fecha:

12/Diciembre/ 2018.

- **Pirámide de necesidades de Abraham Maslow:** Esta escala de necesidades se puede emplear tanto para la organización de los datos, como en la priorización de problemas. Se describe como una pirámide de cinco niveles que incluye: Necesidades fisiológicas, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización (16).
- **Betty Neuman:** Define el modelo aparatos y sistemas corporales: se valora el aspecto general, signos vitales, peso, talla y a continuación cada sistema y aparato de forma independiente comenzando por las zonas más afectadas mediante un enfoque abierto y cerrado siguiendo un orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano comenzando por la cabeza y terminando en los pies es decir céfalo-caudal (17) .

Documentación de la información

Los datos de evaluación deben ser registrados y algunos reportados. La enfermera debe decidir qué datos deben informarse de inmediato a la enfermera jefe o al médico y qué datos se pueden registrar.

Puede realizarse antes, durante o inmediatamente después de la recogida de datos, anotar en tiempo y forma los datos ayuda a fomentar la continuidad y la exactitud en la atención, ya que se anotan mientras la información está fresca en la memoria y el pensamiento es crítico; escribir la información y evaluarla después es una estrategia para analizar qué puntos se han pasado por alto (26). Es primordial notificar todo aquello que se considera anormal; la anormalidad es todo aquello que al comparar con los estándares dan resultados fuera de los límites aceptables, aunque siempre es necesario tener en cuenta que la normalidad puede variar entre las personas. En caso de identificar datos considerados anormales, es necesario informarlo tan pronto como sea posible, asegurándose por un momento que se cuenta con toda la información necesaria y facilitando al resto del equipo información precisa centrada en los datos y no a la interpretación que se haga de estos datos (26).

La documentación de la información debe realizarse por varias razones:

- Es un sistema de comunicación entre profesionales de un equipo de salud
- Proporciona calidad en los cuidados al permitir hacer comparaciones con normas de calidad
- Permite evaluación la gestión de los servicios y su calidad.
- Tiene carácter legal
- Favorece la investigación en enfermería (23).

2.3.2.2. Diagnóstico

En la fase de diagnóstico se procede al análisis y a la síntesis de la información obtenida, expresando las conclusiones a las que se han llegado tras la valoración. Se identificarán las respuestas frente a las situaciones de salud específicas. Las respuestas pueden ser de la competencia exclusiva de los profesionales de enfermería (diagnóstico de enfermería), o el problema debe ser atendido en forma coordinada con otros profesionales (problemas de colaboración o interdependientes) (27).

Características de los diagnósticos de enfermería

Proporciona un lenguaje útil y coherente que permita documentar la contribución del profesional de enfermería en la recuperación y cuidados de salud de los usuarios, entre sus características tenemos:

- Son el resultado de una valoración exhaustiva y provechosa de la obtención de información de la problemática de salud.
- Mantienen aspectos biológicos, psicológicos y socio-culturales acorde a un punto de vista holístico.
- La resolución de la problemática de salud concuerda con la responsabilidad del profesional de enfermería.
- Facilita la comunicación entre colegas de la salud.
- Debe mantener una metodología dinámica y flexible para su aplicación.

- Delimita a la profesión de enfermería distinguiéndolo de otros campos de la salud. Organiza, investiga, estructura y sintetiza la labor de personal de enfermería (28).

Ejes diagnósticos

Un eje se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico, Los ejes pueden aparecer de forma explícita o implícita. Consta de siete ejes:

- **Eje 1:** Foco Diagnóstico: establece la base del diagnóstico pues puntualiza la respuesta humana, siendo el principal componente. Puede constituir con uno o más nombres, el cual contribuye el significado único al diagnóstico.
- **Eje 2:** Sujeto del Diagnóstico: se especifica a quien va dirigido el diagnóstico. De la siguiente manera: individuo, cuidador, familia, grupo, comunidad.
- **Eje 3:** Juicio: El juicio es el reformador o descriptor que, junto con el foco del diagnóstico, delimita o especifica el significado de una etiqueta diagnóstica (17).
- **Eje 4:** Localización: detalla las partes o regiones corporales y las funciones relacionadas (todos los tejidos, órganos, regiones o estructuras anatómicas)
- **Eje 5:** Edad: La edad se refiere a la edad de la persona sujeto del diagnóstico: feto, neonato, lactante, niño, adolescente, adulto, anciano.
- **Eje 6:** Tiempo: Describe la duración del concepto diagnóstico. agudo: crónico, continuo, intermitente, peri-operatorio, situacional.
- **Eje 7:** Estado del diagnóstico: se refiere a la presencia o potencialidad del problema o a la clasificación del diagnóstico (24).

Un diagnóstico no es una observación, sino un juicio clínico, interpretación, análisis y reflexión de lo que significan una serie de observaciones. Se dirige a la respuesta del sujeto objeto del cuidado, por tanto, no define una enfermedad, sino la respuesta fisiológica, psicológica, social o espiritual ante un problema de salud. No solo

contempla problemas de salud reales, sino también los potenciales, es decir, la vulnerabilidad o riesgo de padecer.

Identificación del problema

- **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. Ejemplo: Conocimientos deficientes (P) relacionado con (r/c) mala interpretación de la información (E) manifestado por (m/p) seguimiento inexacto de instrucciones (S) (29).
- **Síndrome diagnóstico:** es el juicio clínico que describe un grupo específico de diagnósticos enfermeros reales o de riesgo, que se abordan de mejor manera juntos a través de intervenciones similares. Un síndrome diagnóstico agrupa un conjunto de diagnósticos. Ejemplo, el Síndrome de desuso posee los siguientes diagnósticos asociados: Deterioro de la movilidad física, riesgo de estreñimiento, riesgo de infección, riesgo deterioro de la integridad cutánea, etc (28).
- **Diagnóstico de riesgo:** es el juicio clínico sobre las experiencias y respuestas humanas a condiciones de salud o procesos vitales que tienen alta probabilidad de presentarse en sujetos vulnerables. Los componentes que lo constituyen son: etiqueta diagnóstica, definición y factores de riesgo. Para formularlo se utiliza “Riesgo de” y las dos primeras letras del Formato P.E.S: el problema y la etiología, porque no existen características definitorias (26).
- **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. Para formularlo se utiliza:

“Disposición para mejorar” y las letras PS del Formato PES: el problema y los signos y síntomas (21).

- **Diagnóstico de salud o bienestar:** describe respuestas humanas sobre niveles de bienestar en un individuo, familia o comunidad. Sus componentes y su formulación son iguales a los del diagnóstico de promoción de la salud. En el Comité de Expertos de 2009, la NANDA-I eliminó este tipo de diagnóstico y su definición, y todos los diagnósticos de salud se han convertido en diagnósticos de promoción de la salud (28).

Formulación del enunciado diagnóstico

Para procesar un diagnóstico de enfermería se debe que tener en cuenta que particularidades se necesita y como está estructurado:

- **Etiqueta diagnóstica:** frase o término preciso del problema reconocido. Provee un nombre al diagnóstico. Ejemplo: Intolerancia a la actividad.
- **Definición:** describe la situación del paciente para inducir la etiqueta, debe ser clara y precisa para diferenciar el diagnóstico de otros similares. Ejemplo: Falta de energía fisiológica o psicológica necesaria para tolerar o completar las actividades diarias (30).
- **Características definatorias:** manifestaciones clínicas, ya sean signos o síntomas que confirman el problema. Ejemplo: Disnea de esfuerzo, Expresa fatiga.
- **Factores relacionados:** son los elementos causales del problema. Sólo los diagnósticos reales y los sindrómicos tienen factores relacionados. Ejemplo: Reposo en cama, Debilidad generalizada, Estilo de vida sedentario (30).
- **Factores de riesgo:** factores ambientales, fisiológicos, psicológicos o genéticos que incrementan la vulnerabilidad. Presente solo en los diagnósticos de riesgo. Ejemplo: “Riesgo de estreñimiento” tiene los factores de riesgo: debilidad de los músculos abdominales, estrés emocional, actividad física insuficiente, etc. (30).

Diferencias entre un diagnóstico de enfermería y un médico

Después de la formulación, los diagnósticos de enfermería se discuten con el paciente, pero si esto no es posible, los diagnósticos se discuten con los miembros de la familia. La lista de diagnósticos de enfermería se registra en la historia clínica del paciente y se completa el resto del plan de atención al paciente (24) (1). Además en base a las diferencias entre diagnósticos de enfermería y médicos, se puede decir que; el médico se basa más a la enfermedad del paciente, mientras enfermería es a un todo, es decir de manera holística y como consiguiente tenemos:

Tabla 3.

Comparación entre diagnóstico médicos y de enfermería

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	DIAGNÓSTICOS MÉDICOS
-Disminución del gasto cardíaco -Riesgo de patrón de respiración por volumen de líquido desequilibrado	Insuficiencia Cardíaca Congestiva
-Despeje de la vía aérea ineficaz	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
-Patrón de respiración ineficaz	Enfermedad Pulmonar

Elaborado por: autor de la tesis, texto obtenido en: Bowman, G. Nurses attitudes towards the nursing process. Journal of Advanced Nursing Fecha: 12/enero/ 2019.

2.3.2.3. Planificación

La planificación consiste en determinar intervenciones o actividades de forma conjunta entre enfermera y paciente con la finalidad de hacer prevención, control, corrección o eliminar los problemas reconocidos en los diagnósticos de enfermería. Se elaboran metas tanto a corto como a largo plazo, definiendo los resultados esperados, se establecen prioridades para el cuidado y luego se organizan y registran en un plan (31).

La planificación tiene cuatro objetivos principales:

- Guiar y dirigir los cuidados y la documentación

- Promover la comunicación entre todos los miembros del equipo de trabajo, fomentando la continuidad de los cuidados.
- Crear un registro para usar en la evaluación o investigación en enfermería.
- Suministrar documentación sobre las necesidades en cuidados de la salud y así poder determinar su costo (31).

La planificación es 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 (17).

Selección de prioridades

Los problemas identificados, no pueden ser abordados todos al mismo tiempo a la vez, por lo que es necesario valorar cuáles de ellos necesitan una atención inmediata y cuáles pueden ser tratados posteriormente. Este proceso de establecimiento de prioridades lo debe hacer la enfermera en conjunto con el paciente, ya que el objetivo es proveer los cuidados enfermeros, de forma que los problemas más importantes o aquellos que amenazan la vida de la persona sean tratados antes que aquellos que son menos críticos. Es importante que el paciente intervenga en este proceso y exprese sus prioridades, que pueden no coincidir con las prioridades identificadas por la enfermera. Asimismo, esta decisión conjunta hace que se establezca un compromiso, haciendo que se sientan implicadas ambas partes, profesional y paciente (31).

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 amenaza la vida.
- **Prioridad media:** cuando los problemas que amenazan la salud, como son las enfermedades agudas y otras de menor capacidad de afrontamiento.

- **Prioridad baja:** cuando las necesidades de desarrollo se encuentran normales o requieren un mínimo de apoyo por parte de enfermería.

Otra clasificación para priorizar los problemas es la pirámide de las necesidades de Maslow. Esta ayuda a ordenar los problemas que trastornan las necesidades. Por ejemplo, son de mayor prioridad los problemas en las necesidades fisiológicas (respirar, beber, comer), frente a problemas en las necesidades de autoestima (17).

Deben considerarse varios factores para establecer las prioridades:

- Los valores y las creencias del paciente con relación a la salud: los problemas tienen una importancia relativa y depende de cómo el sujeto los perciba. Existen asuntos que pueden ser más trascendentales para la enfermera que para el paciente.
- Las prioridades del paciente: cada persona posee determinadas prioridades. Implicar al paciente en la planificación de la asistencia es importante
- Recursos disponibles: la falta de recursos influye o limita el establecimiento de prioridades.
- La urgencia del problema de salud: de la cual depende su prioridad
- El plan de tratamiento médico: las prioridades tienen que ser congruentes con el tratamiento de otros profesionales como el médico (32).

Determinación de los resultados esperados, objetivos o metas

Luego de priorizar los problemas, toca formular los objetivos o resultados esperados. La enfermera y el paciente en consenso establecen los objetivos que corresponden a cada diagnóstico. En el plan de cuidados los objetivos se describen en términos de la conducta del paciente, y son lo que la enfermera aspira a lograr practicando las intervenciones enfermeras.

Los propósitos de los objetivos o resultados esperados del paciente son:

- Dirigir las intervenciones enfermeras: si conocemos lo que queremos conseguir podemos decidir cómo lograrlo.

- Servir como criterio para la evaluación del progreso del paciente y del plan de cuidados.
- Permite evaluar, al paciente y al profesional, la resolución del problema identificado.
- Ser factores de motivación, pues proporcionan un marco temporal específico,
- Se centran en el cumplimiento de los objetivos, estimulan el esfuerzo hacia la meta y aumentan la constancia (32).

Tabla 4.

Clasificación de los objetivos

Según responsable	Según tipo de cambio que expresa	Según área del comportamiento	Según tiempo para el logro	Según sujeto que realiza la acción
Objetivos del paciente: para los diagnósticos de enfermería.	Objetivos de restitución: resolución del problema real, restituyendo el estado de salud previo.	Área cognoscitiva: adquisición de conocimientos o habilidades intelectuales.	Objetivos a corto plazo: En menos de 1 semana.	Resultado: objetivo centrado en el individuo o grupo de cuidado. Expresa el resultado esperado en el paciente.
	Objetivos de mantenimiento: controla que un diagnóstico de riesgo no se convierta en uno real.	Área psicomotriz: desarrollo de habilidades psicomotoras.	Objetivos a medio plazo: entre 1 semana y 1 mes.	
Objetivos de la enfermera: para los problemas de colaboración.	Objetivos de conservación: mantener o conservar el buen nivel de salud actual.	Área afectiva: cambio de actitudes, sentimientos o valores.	Objetivos a largo plazo: lograr en varias semanas o meses.	Proceso: objetivo centrado en la acción de la enfermera.

Elaborado por: autor de la tesis, texto obtenido en: Bowman, G. Nurses attitudes towards the nursing process. Journal of Advanced Nursing Fecha: 22/enero/ 2019.

Componentes:

- **Sujeto:** quién logra el resultado.
- **Verbo:** qué acciones se realizan para lograr el resultado.
- **Condición:** cuáles son las circunstancias en las que se realizarán las acciones.
- **Criterio:** en qué magnitud se deben realizar las acciones.
- **Momento específico:** cuándo se deben realizar (28).

Directrices para la elaboración de objetivos:

- Obtener los objetivos del diagnóstico de enfermería.
- Se documentan como metas tangibles, que indican lo que se hará, cuándo y en qué medida.
- Formular en conjunto con el paciente y otros prestadores de cuidados si es posible.
- Deben ser objetivos de acuerdo a las capacidades reales y potenciales del usuario.
- Deben ser viables con los recursos del paciente, la enfermera y la institución
- Establecer los tiempos para la realización de los objetivos.
- Elaborar de forma clara sin ambigüedad para favorecer la comunicación y la continuidad de la asistencia. Emplear términos sencillos o terminología estándar como la NOC (Nursing Outcomes Classification) (33).

Para ayudar a la formulación de los objetivos se emplea la taxonomía NOC

Tabla 5.

Taxonomía NOC

Verbos representativos de los tres dominios	Cognitivo, afectivo, psicomotor, enseñar, expresar, demostrar, exponer, compartir, practicar, escuchar, andar, comunicar, relacionar, administrar, hacer, describir.
Verbos Mesurables	Identificar , argumentar, ejercitar, describir, demostrar, comunicar, hacer, compartir, andar, explicar, comentar, mostrar, debatir, perder, toser, estar de pie, estar sentado, aumentar
Verbos no mesurables	Saber, pensar, comprender, aceptar, apreciar, sentir

Elaborado por: autor de la tesis, texto obtenido en:

http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf. Fecha: 22/Enero/2019.

Determinar las acciones para lograr los resultados

Cuando ya se han identificados todos los problemas del paciente y establecidos los objetivos que se desean alcanzar, comienza la planificación de las intervenciones y actividades para lograr dichos resultados esperados (30). Las intervenciones son acciones que un profesional de enfermería realiza para conseguir los objetivos del paciente. Deben centrarse en controlar el estado de salud, reducir los riesgos, facilitar la independencia, promover una sensación de bienestar y/o resolver, prevenir o manejar el problema.

Clasificación de las intervenciones:

- **Interdependientes:** se realizan en forma cooperativa con otros miembros del equipo (otras enfermeras (os) o médicos)
- **Independientes:** son propuestas por la enfermera(o), están relacionadas con el o los diagnósticos de enfermería y son de su competencia (34).

Para tener intervenciones adecuadas se debe partir de un plan individualizado, el cual es el que da respuesta a las necesidades físicas o emocionales específicas del paciente. Los criterios para la individualización son:

- Ajustar a los factores relacionados: factor de riesgo relacionado como el origen de la respuesta humana que marcan al inicio la dirección de la intervención.
- Adecuado a las fortalezas y debilidades del paciente: se deben identificar los recursos del cómo: motivación, apoyo familiar, recursos económicos, y también las debilidades como: aislamiento, ausencia de motivación o falta de conocimientos y barreras lingüísticas.
- Realizar de acuerdo a la gravedad y urgencia (34).

Para esto se emplea la clasificación normalizada de las intervenciones denominadas Taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification), esta cuenta con tres niveles de organización: campos, clases e intervenciones. Los campos, son el nivel más abstracto numerados del 1 al 7, cada campo incluye clases, las cuales se designan con letras por orden alfabético y dentro de éstas se ubican las intervenciones, que son el nivel más concreto de la clasificación y se identifican con un código numérico de cuatro dígitos (35).

Registros del plan de cuidado

Registrar el plan de cuidados es el último paso en la etapa de planificación, radica en reflejar en papel, historia clínica u otro soporte, los pasos anteriores, con el objetivo de que todos los profesionales de enfermería involucrados en el cuidado del paciente tengan las instrucciones claras y precisas para la ejecutar el plan de cuidados (31).

Los aspectos que se deben incluir en las órdenes de enfermería son los siguientes:

- **Fecha:** el día que se escribe la orden.
- **Verbo:** acción que ha de realizar.
- **Sujeto:** quién tiene que hacerlo.
- **Frase descriptiva:** cómo, cuándo, dónde, cuánto tiempo, etcétera.
- **Firma de la enfermera** (20).

Tipos de planes de cuidados

- **Individualizados:** tiene la ventaja de que son hechos a la medida del paciente, pero exige mucho tiempo su desarrollo
- **Estandarizados:** usualmente diseñados por enfermeras expertas en servicios específicos, pero pueden ser limitantes para los problemas específicos de un paciente
- **Multidisciplinarios:** incluyen las acciones para varias disciplinas (32).

2.3.2.4. Ejecución

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería. Usando la terminología NIC, la ejecución aplica y registra las actividades que forman las acciones de enfermería específicas necesarias para realizar las intervenciones (22).

El proceso de ejecución está formado por las siguientes etapas: preparación, ejecución y registro:

Preparación de la ejecución

- Revisión de las intervenciones para garantizar que sean concordantes con el plan establecido
- Valoración de los conocimientos y habilidades de la enfermera (o)
- Identificar una posible complicación de la intervención
- Proporcionar los recursos requeridos.
- Proveer el confort y seguridad del entorno

Ejecución propiamente dicha

El proceso de ejecución está formado por las siguientes actividades:

- Actualización de los datos
- Revalorar al paciente y revisar el plan: las respuestas del paciente pueden variar, por lo que antes de aplicar una intervención, se ha de valorar nuevamente al paciente para cerciorarse de que la intervención sigue siendo necesaria.
- Informar al paciente sobre las acciones a ejecutar antes de iniciar la actividad
- Aplicar las intervenciones: es la genuina puesta en marcha del plan de cuidados.
- Supervisión de la asistencia delegada: si se delega en otro profesional la asistencia del paciente, enfermera(o) es responsable de la asistencia global, debe asegurarse, que las actividades delegadas se ejecuten de acuerdo al plan asistencial establecido.
- Valorar la respuesta del paciente: demanda una recogida de forma sistemática y precisa de los datos (21).

Cuando se ejecutan las intervenciones se deben seguir estos puntos clave:

- Basar las intervenciones en el conocimiento científico, la investigación y en los modelos técnicos de asistencia.
- Comprender claramente las intervenciones y cuestionarse las que no se entienda
- Adecuar las actividades a cada paciente.
- Ejecutar una asistencia segura.
- Brindar educación, apoyo y bienestar
- Tener una visión integral del paciente
- Respeto de la dignidad del paciente y fortalecer su autoestima.
- Alentar al paciente para que participe de forma activa en la aplicación de las intervenciones (33).

Registro

Tras la realización de las actividades se registran por escrito todas las actividades y las respuestas del paciente. Se registran en el soporte adecuado: gráficos, historia clínica soporte electrónico. Para realizar el registro de forma adecuada se debe tener en cuenta:

- Escribir lo más pronto posible, para evitar olvido de alguna información
- Apuntar lo relevante para que el resto del equipo tenga conocimiento
- Siempre anotar las variaciones de lo normal y si se ha comenzado algún plan de acción
- Se debe ser preciso describiendo qué ocurrió, como, cuando y donde
- Dirigir la atención a los problemas o sucesos más importantes que marquen la diferencia en ese momento.
- Registrar errores o elementos negativos para continuar tratamiento prescrito u otra acción emprendida
- Evitar los juicios de valor.
- Firmar correctamente (28).

2.3.2.5. Evaluación

La evaluación es un proceso que identifica el progreso alcanzado en el logro de los objetivos propuestos. Se inicia con la valoración del estado del paciente y comparar la situación real con los objetivos que se habían establecido de forma previa. En el caso de existir diferencias entre los objetivos marcados en la planificación y los objetivos reales obtenidos, se modificará el plan. Sólo se da por cumplido el proceso clínico cuando se hayan cumplido todos los objetivos, asegurando de esta manera la calidad del cuidado (28).

Al comparar se pueden encontrar tres situaciones:

- **El objetivo se cumplió:** el estado del paciente concuerda con el resultado esperado.

- **El objetivo se cumplió únicamente en parte:** se ha logrado el objetivo a corto plazo, pero aún falta alcanzarlo a largo plazo o por diferentes razones sólo se ha logrado de manera parcial el objetivo.
- **El objetivo no se ha cumplido:** no han cumplido los criterios propuestos en los objetivos (33).

Si el objetivo no se ha cumplido o fue de forma parcial, habrá que plantear tres posibilidades:

- **Mantener el plan:** cuando los objetivos se alcanzaron parcialmente, y se comprobamos que el diagnóstico y las intervenciones siguen siendo las correctas para la situación, aunque se requiera un plazo de tiempo mayor al previsto.
- **Modificar el plan:** cuando no se logran los objetivos porque el plan inicialmente no fue más adecuado o se dieron cambios en la situación del paciente o aparecieron factores externos no esperados que influyeron en el logro de los objetivos (5).
- **Finalizar el plan:** cuando los objetivos se consiguieron de forma total y ya desaparecieron las causas que causaron el problema o estas han sido controladas y el paciente muestra la capacidad suficiente para mantener con estabilidad su situación de salud actual (32).

2.3.3. Lenguaje de enfermería

El personal de enfermería maneja la triada de la taxonomía, ya que logran conectarse o interrelacionarse entre sí, en la obtención de un plan de cuidados este sea individual o colectivo. Las taxonomías como los diagnósticos enfermeros de la NANDA, las intervenciones de la NIC y los resultados e indicadores de la NOC, aportan la mejor

oportunidad de responder a las interrogantes sobre la seguridad, la eficiencia y efectividad de dicha profesión (36).

Una interrelación es aquello que administra una agrupación de conocimientos. Las interrelaciones entre los diagnósticos NANDA y los resultados NOC indican las asociaciones entre el problema o estado actual del usuario, familia y comunidad; además se correlaciona con los aspectos del problema o estado que se espera solucionar o mejorar mediante una intervención. Los resultados entre los diagnósticos NANDA y las intervenciones NIC indican la relación entre el problema del paciente y las acciones enfermeras que solucionarán o reducirán el problema (35) (36) (37).

2.3.3.1. Taxonomía de 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 (36). Es así que la taxonomía NANDA, se ha instaurado con la intención de ser un instrumento eficaz y asertivo para las/los enfermeras/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 (22).

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
- Dominio 4: Actividad /Reposo
- Dominio 5: Percepción/Cognición

- Dominio 6: Autoperfección
- 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 (36).

Determinando así la estructura Taxonómica en tres niveles, dominios, clases y etiquetas diagnosticas (conceptos diagnósticos y diagnósticos)

Manejo de Taxonomía NANDA

Para el correcto manejo de esta taxonomía, hay que conocer el Libro de Diagnósticos Enfermeros NANDA 2015-2017. Se debe comenzar por la valoración reconociendo los datos del paciente por las diferentes técnicas y procesos. Se debe utilizar el juicio clínico ya que se requiere diferenciar los datos más importantes, y después agrupar toda la información con el fin de tener una idea globalizada del estado actual del paciente. (38) (36).

Una vez finalizada la fase de valoración hay que priorizar los problemas de salud identificados tomando en cuenta que el personal de enfermería diagnostica problemas de salud, estados de riesgo y disposición para la promoción de salud. Considerando que los diagnósticos están compuestos por dominios, clases, etiquetas, definiciones, características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo (38).

Construcción diagnóstico enfermero (NANDA)

Hay que realizar los siguientes pasos:

- Reconocer las respuestas humanas, ante un problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico.

- Dirigirse a la primera parte del libro (NANDA), a la tabla de dominios, clases y diagnósticos enfermeros en (página 66 -78) o se puede situar en la Parte 3 del libro en la (página 131) en la cual se hallan en listados los 13 Dominios y sus respectivas ubicaciones.
- Identificar el dominio y la clase alterada
- Una vez identificado el dominio y clase, hay que verificar el diagnóstico de acuerdo a la relación, si es un diagnóstico enfermero focalizado en el problema, diagnóstico enfermero de riesgo o diagnóstico enfermero de promoción de salud. Tomando en consideración las características de cada diagnóstico.
- Subsiguientemente manejamos los datos (objetivos o subjetivos) que conseguimos a través de la valoración y cotejamos con los que la Taxonomía (NANDA) nos ofrece (38) (36).

Figura 4. Taxonomía NANDA, identificación de dominio y clase

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

SERVICIO	NOMBRE	HISTORIA CLINICA	DIAGNÓSTICO MÉDICO VENTILACIÓN MECÁNICA
UCIN	-----	-----	
<p>DOMINIO: 4 Actividad/reposo CLASE: 4 RESPUESTA CARDIOVASCULARES Y PULMONARES CÓDIGO: 00032</p> <p>ETIQUETA: PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ</p> <p>R/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aleteo nasal • disminución de la capacidad vital • alteración de los movimientos torácicos • disminución de la presión espiratoria e inspiratoria • bradipnea • disminución de la ventilación por minuto • fase espiratoria prolongada • ortopnea • patrón respiratorio anormal • taquipnea • uso de los músculos accesorios para respirar <p>M/p: Síndrome de hiperventilación</p>			

Dominio alterado

Clase alterada

Datos subjetivos y objetivos

Fuente: Elaborado por autor de la tesis, texto obtenido en: Taxonomía Nanda.

2.3.3.2. Taxonomía de 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 Clasificación (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 (38) (37).

Con mencionada clasificación se intenta definir el receptor de los cuidados, puntualizar que resultados, en qué nivel de abstracción se han de desarrollar y como deben plantearse, detallar los resultados que procedan de acciones de cuidados enfermeros y sean la consecuencia de los diagnósticos enfermeros y finalmente como y cuando se desarrollará la medición de los resultados. La Taxonómica NOC, se estructura en tres niveles que son dominio, clase y resultados en los cuales se muestran diferentes indicadores (39).

Manejo de Taxonomía 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 muy de gran importancia para evaluar la efectividad del cuidado brindado (37).

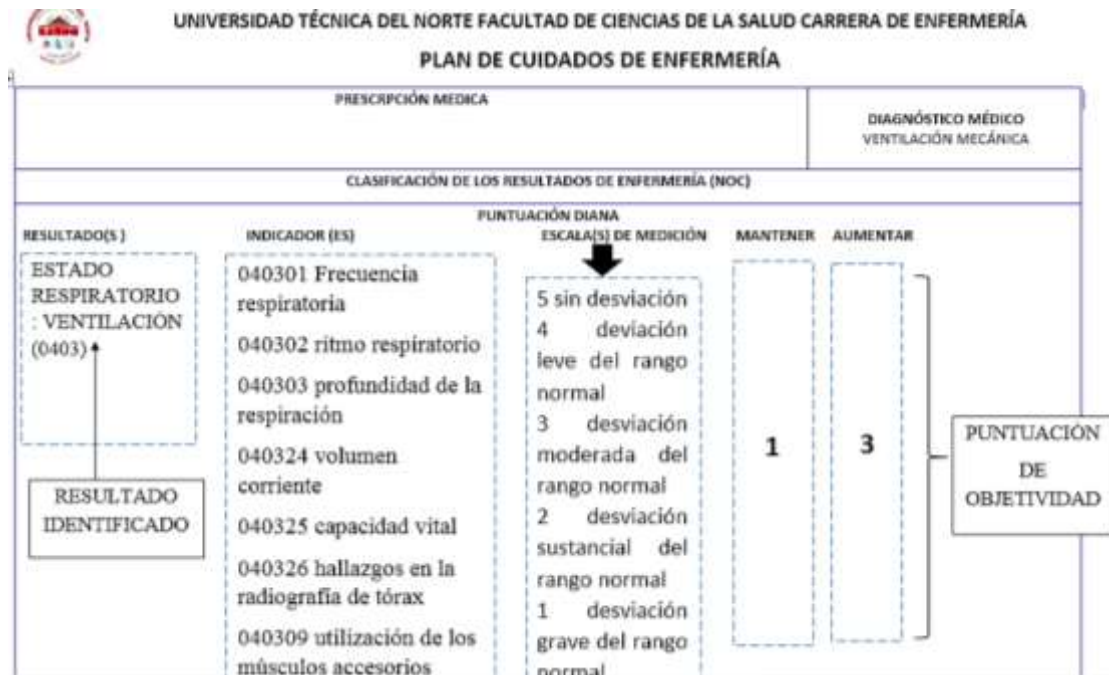
Los resultados se expresan como conceptos que muestran el estado, conducta o percepción y no como objetivos esperados, el resultado puede medirse utilizando una o diversas escalas de medida. Se utiliza la escala de Likert de cinco puntos para demostrar la variabilidad (33).

Construcción del Resultado NOC

La Taxonomía NOC se elaboró para medir dos niveles de cambio y se utiliza para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería. Además, se requiere de resultados centrados en el estado del paciente, familia o comunidad; para ello hay que ejecutar los siguientes pasos:

- Una vez determinado el problema y diagnosticado hay que identificar los resultados. La deliberación de resultados para un paciente o grupo concreto es un paso en el proceso de toma de decisiones por parte del profesional de enfermería.
- Seguido con el proceso se dirige a la taxonomía NOC, en las páginas (52-71), en la cual se logra observar de manera general de la taxonomía, donde se hallan los dominios y clases (37) (20).
- También se puede situar en los vínculos NOC, con los diagnósticos NANDA ubicados en las páginas (565- 682). Correlacionar las Taxonomías NANDA y NOC, identificando el dominio, clase y resultados a la cual corresponde el resultado de cada diagnóstico.
- Correlacionar las Taxonomías NANDA y NOC, Identificando el dominio, clase y resultados a la cual pertenece el resultado de cada diagnóstico (38).
- Una vez identificado el dominio, clase y resultado, se debe buscar al resultado por la etiqueta, el libro tiene los resultados en forma alfabética es decir de la (A- T).
- Identificado la etiqueta del resultado, hay que establecer por medio de la definición si pertenece al estado, conducta o percepción a tratar, fijar las escalas que se requiera para medir mediante la objetividad (39).

Figura 5. Taxonomía NOC, identificación de dominio, clases y resultados



Fuente: Elaborado por autor de la tesis, texto obtenido en Taxonomía NOC. Fecha: 12/marzo/ 2019.

2.3.3.3. Taxonomía de 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 (40).

Manejo de Taxonomía 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 (19) (38).

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 (23).

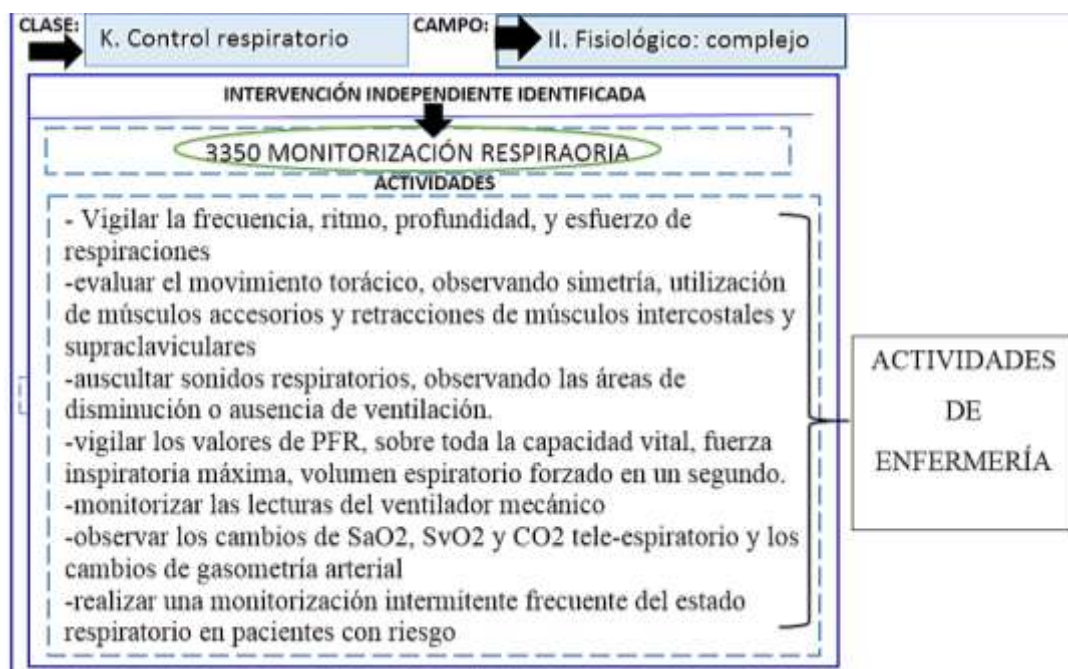
Construcción del Intervenciones (NIC)

Son las acciones del personal profesional de enfermería, basadas en el conocimiento y criterio clínico las cuales son ejecutadas de forma metódica y sistemática con juicios científicos, para beneficiar los resultados esperados del paciente (38). La Taxonomía NIC, establece las actuaciones de enfermería, basándose en la correlación entre ellas, las agrupa y se les identifica en una etiqueta que identifica a las intervenciones:

- En primer lugar, para elegir una intervención diagnóstica debemos identificar si los factores de la intervención están completos.
- En segundo lugar, se debe dirigir a la Taxonomía NIC, y situarse en las páginas (44-63) en las cuales hallaremos la variabilidad de la taxonomía. Sin embargo, también nos podemos regir mediante la relación entre taxonomías (NANDA y NIC) ubicado en las páginas (485-592) (20) (35).
- Relacionar las Taxonomías NANDA, NOC, y NIC. Se debe identificar el Campo, Clase e intervenciones relacionadas.
- Una vez completada esta etapa, se debe identificar la etiqueta de la intervención, en la taxonomía NIC la cual se encuentra distribuida por orden alfabético.
- Identificada la etiqueta de la intervención, se debe interpretar y elegir la intervención conveniente. Recordar que se puede seleccionar las intervenciones que se consideren necesarias para cumplir la objetividad del resultado y dar resolución del problema diagnosticado (30).

- Seleccionar las actividades que considere necesarias para dar cumplimiento a la intervención que se vaya a brindar.

Figura 6. Taxonomía NIC, identificación de campos, clases e intervenciones



Fuente: Elaborado por autor de la tesis, texto obtenido en Taxonomía NIC. Fecha: 12/marzo/ 2019.

2.3.4. Registros e informes de enfermería:

El paso de la implementación también involucra documentación e informes. Los datos que deben registrarse incluyen la condición del paciente antes de la intervención, la intervención específica realizada, la respuesta del paciente a la intervención y los resultados del paciente. El registro de las acciones realizadas en el soporte adecuado: gráficas, historia de salud electrónica, notas de enfermería. Para registrar de forma adecuada durante la ejecución se debe: escribir tan pronto como sea posible, y si no se puede en la historia, en notas personales (41).

La información que debe compartirse en el informe verbal incluye: actividades completadas y no completadas, estado de problemas relevantes actuales, evaluación

de cambios o anomalías, resultados de los tratamientos, pruebas de diagnóstico programadas o completadas y resultados (42).

Los registros son la base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad, por lo que se hace tan importante la informatización de los registros de la gestión de cuidados que permite el posterior análisis de los datos obtenidos. Legalmente son el respaldo de los profesionales, siendo la mejor defensa de que realmente se observó e hizo algo el hecho de que todo ello está registrada (25).

Finalidad de los registros de enfermería

Los registros de enfermería como fuente de información tienen diversas finalidades:

- **Asistencial:** ofrecer continuidad en los cuidados que se brinda a los pacientes por parte del equipo de salud.
- **Valoración de enfermería:** el registro informa al enfermero acerca de la condición clínica del paciente, su situación emocional, la receptividad a los cuidados, e incluso y no menos importante sus datos demográficos, quién le acompaña o visita en su estancia hospitalaria (28).
- **Académica:** ofrecen orientación y conocimiento a personas en formación, sobre la teoría y la realidad en relación a los registros, permite a los estudiantes identificar patrones que deben buscar en determinadas alteraciones de la salud y a partir de esta información.
- **Investigativa:** permiten el desarrollo de la enfermería basada en la evidencia, donde se develan cambios y nuevas formas de brindar cuidado a los pacientes desde la observación de fenómenos de cuidado (18).
- **Administrativa:** permiten demostrar que se han brindado servicios de salud a un paciente y/o comunidad y por ende gestionar los pagos a las entidades prestadoras de salud correspondientes
- **Auditoría:** afirma que la revisión periódica de los registros, se constituye como una base para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes en las instituciones de salud (42).

- **Ético-legal:** son una fuente de información ante procesos legales y disciplinarios en relación a los cuidados brindados por un profesional de enfermería.

Sistemas de registros de enfermería

Los sistemas de registro de enfermería son formas de describir y organizar la información del paciente, estos sistemas establecen los registros que se consideran son importantes en la atención del paciente y agrupan los mismos para un nombre o proceso (43). A continuación se describen los sistemas de registro más utilizados:

- **Narrativo:** es el sistema tradicional de registro en la historia clínica, consiste en describir la condición, atención y respuesta del paciente a la atención, siguiendo los parámetros o el estilo de una historia (43).
- **S.O.A.P.I.E** (Sistema orientado a problemas, intervenciones, evaluación y revisión): La información contenida en los registros se organiza desde los problemas que presenta el paciente; cada miembro del equipo de salud introduce en el registro el problema que ha identificado en el paciente y desde allí se estructura un trabajo común (21). Los elementos son los siguientes:

S: datos subjetivos del paciente.

O: datos objetivos del paciente.

A: interpretación de los datos obtenidos en la valoración.

P: problemas y/o diagnósticos del paciente.

I: intervenciones establecidas para los problemas del paciente.

E: evaluación de las intervenciones realizadas al paciente.

R: revisión y establecimiento de modificación al plan de cuidado (41).

Dentro de este sistema también se encuentran dos subsistemas de registro, P.I.E y D.A.R.

- **P.I.E:** problemas, intervenciones, evaluación. Este sistema de registro se caracteriza por agrupar la información que se tiene del paciente en las tres categorías mencionadas, se basa en los registros de valoración y notas del progreso del paciente; siendo un sistema que se sale de la atención tradicional al no tener que establecer planes aparte, propende por la continuidad del cuidado al ir incorporando los planes de cuidado en el registro diario (42). Los elementos de este sistema son:

P: problemas y/o diagnósticos del paciente.

I: intervenciones establecidas para los problemas del paciente.

E: evaluación de las intervenciones realizadas al paciente.

- **D.A.R:** datos, acciones, respuesta. También conocido como sistema focalizado o centrado, es un sistema de registro que se comprende con facilidad por el equipo de salud y se adapta con facilidad a lo cambiante de la condición de salud de los pacientes y permite tener una panorámica general e integral del paciente siento éste y lo que siente, el objetivo único de la asistencia. Se apoya de los registros que usan diagramas de flujo por ejemplo, constantes vitales, hojas de líquidos, check list (16). Los elementos de este sistema son:

D: datos del paciente fruto de la valoración.

A: acciones establecidas para los problemas del paciente.

R: respuesta y evolución del paciente frente a las intervenciones.

Un sistema tan completo de registro necesita tener estas ayudas nemotécnicas para que ningún profesional omita algún paso ya que todos son sumamente importantes y una de las maneras más adecuadas para no hacerlo es el uso de estas ayudas mentales que tienen como objetivo facilitar la documentación adecuada que, como se ha dicho, es una de las bases del método científico de esta profesión (42).

2.3.5. Factores limitantes de la aplicación del proceso de atención de enfermería

2.3.5.1. 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 (8).
- **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 (11)
- **Conocimientos:** 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 (7).
- **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 (13).
- **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 (10).
- **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 (11).

2.3.5.2. *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 (8).
 - **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 (8).
 - **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 (13).
 - **Recursos materiales:** se refiere a la falta de recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de trabajo, ejemplo carencia de herramientas de registros.
- 2.3. **Políticas institucionales:** se refiere a la supervisión clínica como parte importante para el desarrollo profesional lo cual incluye la adquisición de nuevos conocimientos, el desarrollo personal continuo y compromiso de aprender. También influyen la falta de reconocimiento, motivación y compromiso por parte de las instituciones para impulsar la ejecución del PAE en el cuidado de enfermería y por ende su desarrollo profesional (44). El excesivo número de tareas asignadas al profesional, el tiempo restringido, la rutina de trabajo y el enfoque administrativa de la práctica profesional, impactan negativamente en la incorporación del método y en la atención profesional que se brinda (3).

2.4. Marco Legal

El estado ecuatoriano posee un marco constitucional, basado en políticas públicas y normas que avalan la salud del pueblo a través del sistema nacional de salud, que incluye programas, recursos, acciones y actores que garantizará promoción, prevención de la salud. En igual sentido la vigencia de acuerdos internacionales, protocolos y marcos jurídicos expuestos por la Organización Mundial de Salud.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La constitución constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, represente un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay (45).

Art. 32. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (45)

Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.” (45)

Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud.” (45)

Art. 361. “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política

nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.” (45)

Art. 362.- *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.” (45)*

2.4.2. Ley orgánica de salud

Ley orgánica de Salud mantiene como propósito regular las acciones que reconozcan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado a los estatutos de la constitución de la república del Ecuador:

CAPITULO I: De los servicios y profesiones de salud.

Art. 180.- *“Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.” (46)*

Art. 181.- *“La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, que, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.” (46)*

Art. 185.- *“Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.” (46)*

CAPITULO III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio (62)

Art. 193.- “Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.” (46)

Art. 201.- “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.” (46)

2.4.3. Plan Nacional “Toda una vida”

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida” constituye un hito para el Ecuador, tras un proceso de participación ciudadana, enmarcado en la propuesta de diálogo nacional, que dio como resultado la consolidación de esta hoja de ruta del país, que orienta y articula las acciones estatales en beneficio de todas y todos. A través de este Plan, el Gobierno Nacional busca planificar y promover la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida. Esto implica una visión integral e inclusiva (47).

“Toda una vida” implica garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos, a través de políticas públicas y programas para el desarrollo social y humano de la población. Por primera vez en la historia del país existe un plan completo de fortalecimiento del Talento humano para médicos/as y enfermeros/as que va desde la formación académica hasta la homologación salarial (47).

EJE 1: Derechos para todos durante una vida

Objetivo 1.- “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas: *Asume el desafío de fortalecer el acceso y mejorar la calidad de la educación, salud, alimentación, agua y seguridad social para todos, con el fin de cerrar brechas y generar oportunidades, con equidad social y territorial.*” (47)

EJE 3: Más sociedad, mejor estado

Objetivo 7.- “Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía: *Promueve la organización autónoma de la sociedad, con mejor y mayor participación ciudadana, impulsando un diálogo que va más allá del ámbito político. Promueve las libertades (expresión, pensamiento, culto, conciencia, asociación) para construir una sociedad sobre la base de la asociatividad y confianza interpersonal, con un Estado que garantiza los derechos.*” (47)

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico de Enfermería.

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Los cuidados de enfermería deben ser de calidad y calidez con un proceso científico respondiendo a las necesidades y problemas del individuo, familia y comunidad (48).

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

La enfermera y las personas

- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (48).*
- *La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*
- *La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (48).*

La enfermera y la práctica

- *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua (48).*
- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados (48)*
- *La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- *La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (48).*

La enfermera y la profesión

- *A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*
- *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales (48).*
- *La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (48).*

2.5.2. Declaración de Helsinki.

Es una proposición de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información reconocible, lo cual beneficia en el desarrollo de la presente investigación a través de los siguientes principios éticos:

Principios generales

“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.” (49)

“La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.” (49)

“En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.” (49)

Requisitos científicos y protocolos de investigación

21 *“La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.” (49)*

Comités de ética de investigación

“El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio.” (49)

Privacidad y confidencialidad

24 *“Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.” (49)*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **Cuantitativo:** La investigación tiene un enfoque cuantitativo porque busca medir e identificar el nivel de cumplimiento del proceso de atención de enfermería, tratando de determinar los factores que inciden en dicho método científico, por el personal del servicio de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna del “Hospital San Vicente de Paúl” lo que implica la utilización de un instrumento de investigación y posteriormente la obtención de datos estadísticos, permitiendo facilitar los resultados
- **No experimental:** Es un estudio en el cual no se modifica las variables, ya que tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes, cuyo propósito se centra en describir los factores que inciden en la aplicación del proceso de atención de enfermería.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, correlacional y transversal, se aplica en base a un instrumento para la recolección de información a las/los enfermeras/os que laboran en los servicios de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna del “Hospital San Vicente de Paúl” describe y analiza el nivel de cumplimiento del proceso de atención de enfermería, determinando cuales son los principales factores que limitan en la aplicación del mismo.

- **Descriptivo:** Esta investigación especifica la situación acerca de la aplicación del proceso de atención de enfermería y se efectúa debido a que se desea

describir cuales son los factores que inciden en la aplicación de dicho método científico.

- **Correlacional:** En el presente estudio se medirá de manera independiente a cada una de las variables y a la vez se relacionará entre sí, permitiendo determinar que dichos factores influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- **Transversal:** La investigación se llevará a cabo en un periodo determinado obteniendo resultados, con los cuales se logrará realizar las intervenciones convenientes con el fin de favorecer a la mejora de la problemática.

3.3. Localización del área de estudio

Este estudio se realizará en el Hospital San Vicente de Paúl, localizado en el cantón Ibarra, ubicada en las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Av. Cristóbal de Troya.

3.4. Universo

Para el desarrollo de esta investigación se considerará a las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital “San Vicente de Paúl” de los años 2018-2019.

3.4.1. Población

La población para el desarrollo del estudio del tema de investigación es de 38 profesionales de enfermería de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl de los años 2018-2019.

3.4.2. Muestra

En este estudio de investigación la población estuvo conformada por 38 profesionales de enfermería que laboran en servicio de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna del

Hospital “San Vicente de Paúl”, por lo cual en este estudio no se pudo obtener una muestra específica, por lo cual se trabajará con toda la población.

3.5. Criterios de Inclusión

Profesionales de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019, presentes en el momento de la encuesta y que deseen colaborar con la investigación de este trabajo.

3.6. Criterios de exclusión

Personal de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019, que no estén presentes en el momento de la encuesta, que estén en periodo de vacaciones, y los que no deseen colaborar con la presente investigación.

3.7. Método de recolección de información

Como técnica se utilizó la encuesta y el instrumento la escala tipo Lickert modificada, la cual presenta las siguientes partes: presentación, introducción donde se da a conocer el objetivo del estudio, las instrucciones, datos generales y datos específicos. El instrumento presenta 32 enunciados entre positivos y negativos con sus respectivas alternativas de respuesta, además de 4 preguntas abiertas para conocer las opiniones e ideas de los profesionales (Anexo A); la misma que se sometió a la calificación del juicio de expertos, los cuales emitieron opiniones, para posteriormente realizar las respectivas correcciones para adaptar dicha encuesta a la realidad en mencionado hospital.

3.8. Análisis de datos

Seguido de la aplicación del instrumento de investigación, se procedió a la tabulación en una base de datos de Microsoft Excel, y por consiguiente al cruce de variables en

IMB SPSS Statistics 25, posteriormente se elaboró tablas que permitan presentar los resultados y facilitar de esa forma el análisis estadístico que permitió realizar inferencias, conclusiones y recomendaciones.

3.9. Operacionalización de variables

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en los servicios de Gineco-obstetricia y Emergencia en el Hospital San Vicente de Paúl.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Características demográficas	Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, entre otros (50).	Años cumplidos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 22 a 25 años • 26 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 50 años • > 50 años 	Cuantitativa de intervalo
		Características biológicas	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa Nominal

		Lugar de procedencia	País de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ecuador • Colombia • Perú • Venezuela • España • Otros 	Cualitativa Nominal
		Educación	Nivel de preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Pregrado • Postgrado 	Cualitativa Nominal
		Lugar de trabajo	Servicio del hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecología • Centro obstétrico • Medicina interna 	Cualitativa Nominal

OBJETIVO 2. Identificar el nivel de cumplimiento del proceso de atención de enfermería, por parte del personal, que labora en los servicios de Gineco-obstetricia y Emergencia en el Hospital San Vicente de Paúl.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Nivel de cumplimiento del proceso de atención en enfermería	El proceso de atención de enfermería (P.A.E) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, que accede a los profesionales a prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, racional, lógica y sistemática (31).	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Recolección de datos • Organización de los datos • Validación de los datos. • Registro de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	Cualitativa Ordinal
		Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de datos • Identificación de problemas real, Riesgo • Formulación de enunciados diagnósticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	Cualitativa Ordinal

		Planeación	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de prioridades • Elaboración de objetivos • Elaboración de las intervenciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	Cualitativa Ordinal
		Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia de las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	Cualitativa Ordinal
		Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos alcanzados 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	Cualitativa Ordinal

OBJETIVO 3. Determinar los factores que limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, por parte del personal que labora en los servicios de Gineco-obstetricia y Emergencia en el Hospital San Vicente de Paúl.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
FACTORES INSTITUCIONALES Y FACTORES PERSONALES	Factores que inciden en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el desempeño profesional, principalmente en el contexto hospitalario (18).	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	Cualitativa Ordinal
		Factores institucionales	<ul style="list-style-type: none"> a. Recursos humanos b. Políticas institucionales de apoyo. c. Plan de capacitación. d. Recursos materiales 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	Cualitativa Ordinal

CAPÍTULO IV

En el presente capítulo se analizan los resultados de estudio de investigación, los cuales se obtuvieron a partir del instrumento de investigación (Anexo #), mediante el cual se obtuvo información, del tema: “Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería. Servicios: gineco-obstetricia, medicina interna. Hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019”; para cumplir con los objetivos propuestos, se tomó como muestra de estudio a los profesionales de enfermería de los mencionados servicios.

Los datos recolectados de un total de 38 profesionales de enfermería que forman parte de este estudio son debidamente tabulados en una hoja de cálculo de Excel, logrando así la composición de una base de datos que sirvió para la obtención de resultados importantes para el presente trabajo. Previa a la obtención de resultados se realizó la depuración de la base de datos disponible y luego se construyó tablas dinámicas para obtener las frecuencias y porcentajes. A partir de las cuales, se procede a exponer los resultados de cada una de las preguntas y de esta manera a interpretarlos.

Posteriormente, en base a los resultados de diversos estudios relacionados, se discuten y comparan los datos obtenidos en el presente estudio, con el fin de contrastar, relacionar, y establecer diferencias en cada uno de los ítems correspondientes a la aplicación del proceso de atención de enfermería y a los factores que limitan esta aplicación, para poder emitir un análisis acorde con la información obtenida y que permita realizar las respectivas inferencias, conclusiones y recomendaciones.

4. Resultados de la Investigación

4.1. Información sociodemográfica

Tabla 6.

Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
26 a 30 años	8	21,1%
31 a 40 años	18	47,4%
41 a 50 años	6	15,8%
> 50 años	6	15,8%
Género		
Femenino	38	100%
Masculino	0	0
Procedencia		
Ecuador	38	0
Nivel de Formación		
Pregrado	28	73,7%
Postgrado	10	26,3%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

El 68,5% de la población se encuentra entre los 26 a 40 años; el 100% del personal son mujeres es un grupo de edad económicamente activo; con habilidades y destrezas en el desarrollo de la profesión; la total indica que son procedentes de Ecuador; un 73,7% poseen el título terminal de carrera de licenciatura en enfermería. En México 2015, se realizó el estudio sobre “Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización.” se observa que, el 86% fueron mujeres con edades comprendidas entre 31 y 40 años (54%), estableciendo que existe similitud con el presente estudio, se concluye que este estudio es similar al de otros países, donde un gran porcentaje del personal de enfermería cuenta con el título de tercer nivel (6).

4.1.1. Lugar de trabajo

Tabla 7.

Lugar de trabajo de los profesionales de enfermería.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lugar de Trabajo		
Ginecología	14	36,8%
Centro Obstétrico	11	28,9%
Medicina Interna	13	34,2%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

A través de los resultados obtenidos, se observa que el 36,8% de los profesionales de enfermería trabajan en el servicio de ginecología; el 28,9% laboran en el centro obstétrico; mientras que el 34,2% laboran en el área de medicina interna. Permitiendo evidenciar, que la cantidad de profesionales de enfermería designados a cada uno de los servicios, está de acuerdo con las normativas y lineamientos del “Ministerio de Salud Pública del Ecuador” observando un menor porcentaje en centro obstétrico por considerar un área de menor estadía de las pacientes que se encuentran en etapa de labor de parto; con un porcentaje ligeramente mayor en el área de ginecología, ya que este servicio al tener una fuerte demanda por el crecimiento poblacional, requiere más apoyo por parte personal de enfermería y de igual manera, una mejor atención al momento de brindar cuidados.

4.2. Aplicación del proceso de atención de enfermería

4.2.1. Valoración

Tabla 8.

Etapa de valoración del proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Valoración					
Recoge los datos	2,6%	2,6%	5,3%	60,6%	28,9%
Organización de datos	0	0	10%	74%	16%
Validación de datos	0	0	13,2%	71%	15,8%
Registro de datos	0	0	50%	39,5%	10,5%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

En la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería; el 60% de profesionales revelaron que casi siempre utilizan datos generales, objetivos, subjetivos y actuales en la recogida de datos al momento de la entrevista del paciente; el 73,8% indican que casi siempre utiliza metodología de enfermería para la organización de los datos como: observación, entrevista, examen físico y otros; en referencia a la validación de los datos, se tiene que el 71,1% manifiestan que casi siempre recolectan información en función a las necesidades o problemas del paciente; en el registro de datos, se puede deducir que el 50% piensan que a veces utilizan un registro para la valoración de enfermería la cual se verifica y confirma como medida de seguridad. En relación al estudio: “Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida” realizado en Costa Rica (2014) menciona que el 86 % de los profesionales realizaban una valoración adecuada con todos los parámetros que le atribuyen, mientras que el otro 24 % no cumplían a cabalidad con dicho paso (4).

En conclusión los profesionales que forman parte de esta investigación, cumplen casi siempre con la normativa de recogida de datos de alguna manera, al momento de realizar la valoración; en cuanto a las metodologías de enfermería para la organización de los datos, el personal en estudio cumple casi siempre con un proceso al momento de evaluar a un usuario, fortaleciendo una adecuada valoración, de modo que se fomenta la etapa de definición de diagnóstico de enfermería, acercándose a un problema real de salud; además se puede observar que la información que recolectan casi siempre está debidamente verificada y confirmada, lo cual favorece a una apropiada identificación diagnóstica; por último se puede ver que prácticamente la mitad de los profesionales de enfermería encuestados, utilizan a veces un registro para la valoración lo que supone experiencia por parte del profesional o descuido a la hora de evaluar la información; lo que indica que no se cumple adecuadamente con la primera etapa del proceso de enfermería, y se cree que hay un desconocimiento de las distintas fases, por consiguiente al descartar u omitir algunos de estos pasos, no se crea un lazo de comunicación con todo el personal de salud, es decir no se construye la misma ideología y por esta razón no se evidencia la labor de cada profesional en cuanto a la atención brindada al individuo, familia y comunidad.

4.2.2. Diagnóstico

Tabla 9.

Etapa de diagnóstico del proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Diagnóstico					
Análisis de datos	2,6%	2,6%	26,3%	52,7%	15,8%
Identificación del problema	2%	3%	21%	50%	24%
Formulación del enunciado diagnóstico	2,6%	0	53%	34,2%	10,5%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

El 52.6% de los profesionales indican que casi siempre utilizan un enfoque crítico, reflexivo y lógico para identificar las necesidades o problemas de los pacientes; el 50% de los profesionales casi siempre identifican en el paciente el problema real, de riesgo, o de bienestar para poder determinar las acciones de enfermería; el 52,6% de los profesionales opinan que la determinación de sus enunciados diagnósticos casi siempre están en función a la valoración del paciente. En relación al estudio: “Aplicación del proceso de atención de enfermería en México” realizado en el año 2014, deduce que el 67% de las personas encuestadas, realiza de manera completa un análisis diagnóstico, para dar respuestas a las necesidades o problemas de los usuarios, mientras que el 33% no destacaba una correcta argumentación, que sirva de base para un correcto diagnóstico enfermero (11).

Con respecto a la segunda etapa del proceso de atención de enfermería no existen evidencias formales de que utilicen o realicen los enunciados diagnósticos, ya que los criterios de los encuestados determinan que son difíciles de elaborar, que no los aplican, por falta de tiempo e interés y más bien diseñan las intervenciones apoyándose en los diagnóstico médicos. Además se comprobó que hay desconocimiento con respecto a la taxonomía NANDA; la cual es de vital importancia dentro de dicha etapa, ya que al carecer de dicho conocimiento no se pueden emitir juicios de valor importantes para formulación de un diagnóstico enfermero.

4.2.3. Planificación

Tabla 10.

Etapa de planificación del proceso de atención de enfermería.

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Planificación					
Establecimiento de prioridades	0	0	21,1%	42,1%	36,8%
Elaboración de objetivos	0	0	24%	65%	11%
Elaboración de intervenciones	0	3%	52%	45%	0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

En la etapa de planificación del proceso de atención de enfermería; determina que el 42,1% de los profesionales casi siempre prioriza las actividades según el riesgo de vida; en la elaboración de objetivos manifiestan que, el 65,8% casi siempre se centran en la causa del problema del paciente y relaciona con los resultados por respuestas humanas; en relación a la elaboración de intervenciones, revelan que un 52,6% consideran que a veces dichas actividades se registran y especifican el qué hacer y cuándo. Lo que no se concuerda en referencia a la investigación “Aplicación del proceso de atención en enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” realizado en Cuenca-Ecuador en 2015, señala 30,9% de profesional de enfermería realiza y estructura un plan de cuidados en base a los problemas y necesidades de los usuarios, mientras que el 69.1% desconoce la etapa de planeación, del proceso como tal, y realizan sus cuidados en función al diagnóstico médico de forma mecánica y rutinaria (51).

Las profesionales encuestados, establecen prioridades en las actividades según el riesgo de vida y por ende tiene la capacidad de valorar en conjunto todos las

necesidades o problemas de una manera holística, lo cual permite crear criterios y actuar de forma eficaz y eficiente; por otra parte reflexionan y consideran que casi siempre se enfocan de manera centrada en la causa del problema del paciente y relaciona esto con los resultados, además se puede decir que dichos profesionales mantiene una dirección para seleccionar las estrategias que se deben seguir, se identifica un orden de las mismas y que todo esto promueve a que se brinde una atención de calidad; por otro lado, se puede identificar que existen problemas en relación con la elaboración de intervenciones, debido a que no estructuran estrategias específicas, por las cuales se brinde un bienestar físico, psicológico, social y espiritual, por el contrario se evidencian inexactitudes y errores al momento de brindar dichos cuidados, lo cual disminuye el fomento y restauración de la salud.

Todo esto nos indica que el personal de enfermería que labora en el “Hospital San Vicente de paúl” en referencia a la tercera etapa del proceso de atención de enfermería en su gran mayoría la ejecutan ya que determinan, que es de gran importancia, ya que al igual que les permite estructurar metas u objetivos, les ayuda a establecer prioridades y elegir las intervenciones frente a cada situación que se presente. También cabe mencionar que esta acción no se registraba en años anteriores, pero con las nuevas normativas implementadas en la institución se está fomentado brindar atención posterior a un plan de cuidados, el mismo que es evaluado, lo que denota un mejoramiento en la calidad del cuidado enfermero.

4.2.4. Ejecución

Tabla 11.

Etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Ejecución					
Asistencia de las actividades	0	5,3%	76%	18,4%	0

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

En la etapa de ejecución señalan que el 76,3% de los profesionales consideran que a veces realizan el plan de cuidados; un 18,4% opinan que casi siempre realizan el plan de intervención de enfermería; y un 5,3% casi nunca lo realiza. En relación con el estudio: “Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización” realizado en México en 2015, determina que el 45,9% realiza y ejecuta un plan de cuidados debidamente estructurado y el 54,1% no establecen dicho parámetro, del cual argumentan que hay diversos factores de los cuales afectan al momento de ejecutar un plan de enfermería con todos los pasos correspondientes (6). Se concluye a partir de dichos resultados que, existen problemas en relación con la asistencia de las actividades, pues los profesionales de enfermería encuestados señalan que a veces realizan el plan de cuidados, lo que nos indica que no existe una adecuada observación, comunicación y tomas de decisiones que garanticen un cuidado integral, es decir que las/los enfermeras/os no lleva un método sistemático al momento de realizar las actividades, por ende no permite llegar al resultado deseado de los objetivos propuestos y planteados del individuo , familia o comunidad.

4.2.5. Evaluación

Tabla 12.

Etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Evaluación					
Objetivos alcanzados	2,6%	2,6%	42,1%	39,5%	13,2%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

Con respecto a la etapa de evaluación, se evidencia que el 42,1% de los profesionales de enfermería opinan que, a veces comparan el estado del paciente con los objetivos elaborados en base a los resultados obtenidos; el 39,5% consideran que casi siempre realizan tales comparaciones; el 13,2% señala que a veces compara el estado del usuario; mientras que un 2,63% mencionan que casi nunca y el otro 2,63% señala que nunca lo hace. Lo que no concuerda con la investigación “Aplicación del proceso de atención en enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” realizado en Cuenca-Ecuador en 2015, el cual menciona que, el 40% realiza una correcta evaluación ya que permite mejorar la calidad de atención, y el 60% no lo hace, del cual se deduce que existe omisión de esta etapa tan importante (51). A partir de los resultados obtenidos, se puede determinar que los profesionales de enfermería consideran que comparan a veces y casi siempre el estado del paciente con los objetivos elaborados en base a los resultados obtenidos. En conclusión se puede decir que hay una verificación del alcance y cumplimiento de los objetivos planteados, lo cual contribuye en la identificación de errores presentes en la atención de enfermería y de la misma manera un replanteamiento de las intervenciones.

4.3. Factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería

4.3.1. Factores Personales

4.3.1.1. Conocimiento

Tabla 13.

Factores personales (conocimiento) que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Conocimiento					
a. Conoce los fundamentos científicos para la elaboración del P.A.E	2,6%	0%	15,8%	55,3%	26,3%
b. Utiliza las etapas del proceso de atención de enfermería en el cuidado integral del paciente	28,9%	44,7%	21,2%	2,6%	2,6%
c. Ha asistido a eventos en el presente año sobre actualización del proceso de atención de enfermería	34,2%	21,1%	21,1%	21,1%	2,6%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

Con respecto a los factores personales en relación al conocimiento; determina que el 55,3% de los profesionales consideran, que conocen casi siempre los fundamentos para la elaboración del proceso de atención de enfermería; el 44,7% opinan que casi nunca utilizan las etapas del proceso de atención de enfermería en el cuidado integral del paciente; el 55,3% no han asistido nunca y casi nunca a eventos en el presente año sobre actualización del proceso de atención de enfermería. Lo que no concuerda con la investigación: “Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería del Hospital Alberto Saloguren” realizado en

Perú en 2016, determina que más de la mitad del personal de enfermería desconocían de dicho proceso, los profesionales no estaban capacitados, además se prescindía del método científico, por tal motivo se evidencia un inadecuado manejo de los pacientes (8).

Los profesionales de enfermería, del presente estudio conocen los fundamentos necesarios para la elaboración del proceso de atención de enfermería, esto indica que el personal posee conocimientos científicos y prácticos al brindar la atención individualizada; además de mantener la identidad y autenticidad de la profesión; pero por el contrario consideran que no emplean las etapas de dicho proceso en el cuidado integral del paciente, lo que se puede deducir que la atención brindada no engloba el criterio de calidad, además no se logra una adecuada promoción, prevención, restauración y mantenimiento de la salud del individuo, familia o comunidad, dejando de lado la actuación de enfermería, además que no fomenta la investigación dentro del ámbito profesional y se tiene como resultado un retroceso de la profesión; por otra parte se puede identificar que existieron dificultades, puesto que la mayor parte del personal, nunca han asistido a estos eventos de actualización sobre el proceso de atención enfermería, lo que no indica que reducen la posibilidad de aplicar dicha estrategia metodológica, ya que carecen de fundamentos que no están debidamente renovados, y sobre esto limiten su desempeño profesional a causa de la divergencia conceptual, por ende afecta a la calidad de la atención que brinda enfermería.

4.3.1.2. Motivación

Tabla 14.

Factores personales (motivación) que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Motivación					
a. Falta de reconocimiento institucional del proceso de atención de enfermería	7,9%	15,8%	5,3%	39,5%	31,6%
b. El tiempo de su jornada laboral es suficiente para la aplicación del proceso de atención de enfermería	21,1%	39,5%	7,9%	18,4%	13,2%
c. La aplicación del proceso de atención de enfermería es útil para mejorar el trabajo del profesional	0%	5,3%	2,6%	34,2%	57,9%
d. La aplicación del proceso de atención de enfermería facilita el cuidado integral del paciente	5,3%	0%	5,3%	21,1%	68,3%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

Los resultados obtenidos con respecto a los factores personales en relación a la motivación; determina que el 71,1% de profesionales piensan que siempre y casi siempre ha existido una falta de reconocimiento institucional del proceso de atención de enfermería; el 39,5% consideran que casi nunca el tiempo de su jornada es suficiente para la aplicación del proceso de atención de enfermería; el 57,9% suponen que la aplicación del proceso de atención de enfermería siempre es beneficioso para mejorar el trabajo profesional; un 68,4% opinan que la aplicación del proceso de atención de enfermería siempre facilita el cuidado integral del paciente. En referencia al estudio: “Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia” en 2017, revelan que el proceso de enfermería no está debidamente respaldado por ninguna organización que lo represente, y haga frente en las instituciones hospitalarias de dicho país (7).

De acuerdo con los resultados mencionados se puede ver que los profesionales de enfermería que forman parte de este estudio, piensan que ha existido una falta de reconocimiento institucional del proceso de atención de enfermería, lo cual no debería ser así ya que las instituciones deberían apoyar a dicho método científico, porque es parte de las actividades para el cumplimiento de metas en la reducción de indicadores de complicaciones e incremento de la productividad, y esto al ser enmarcado dentro de una plataforma estratégica e insertado en las dinámicas institucionales, mejoraría la calidad de atención en salud considerablemente y se obtendría como resultado la satisfacción del individuo, familia y comunidad; por otro lado una proporción alta de profesionales consideran que el tiempo de su jornada laboral no es suficiente para la aplicación de dicho proceso, lo que se deduce que no incorporan dicha estrategia para brindar cuidado a los pacientes, ya que les delegan múltiples tareas no asistenciales lo que limita su periodo de labor de forma organizada y sistemática dejando de lado dicho sistema, que aparte de ser un método científico, es un componente disciplinar de las profesión de enfermería.

Además se deduce que las/los enfermeras/os piensan, que la aplicación de proceso de atención de enfermería es útil para mejorar su labor diaria. Esto indica que tienen claro del orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que conforman el proceso de cuidar y brindar una atención eficiente eficaz y de calidad; por último se puede concluir que dicho personal opina que la aplicación de mencionado proceso, facilita el cuidado integral del paciente, por lo que es importante señalar que tienen un criterio del cual ordenan y dirigen sus acciones en torno a una meta, en este caso los cuidados para ayudar a promocionar, mantener, recuperar y restaurar la salud y todo esto de forma holística. Pero según lo analizado anteriormente se puede determinar que no fomentan un lenguaje estandarizado que permita intercambiar ideas, conocimientos, creencias e ideales todo esto con el fin de unificar a la profesión y dar impulso al progreso de la misma.

4.3.2. Factores institucionales

4.3.2.1. Recursos Humanos

Tabla 15.

Factores institucionales (recursos humanos) que limitan el proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Recursos Humanos					
a. El número del personal de enfermería del servicio que usted labora es suficiente para la demanda de pacientes	28,9%	36,8%	5,3%	18,4%	10,5%
b. Tienen sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado	5,3%	15,8%	2,6%	15,8%	60,5%
c. En el servicio que usted labora se aplica el proceso de atención de enfermería	52,7%	28,9%	10,5%	5,3%	2,6%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

Con respecto a los factores institucionales en relación a los recursos humanos, el 65,7% consideran el número de profesionales de enfermería del servicio en el que cada uno labora nunca y casi nunca es suficiente para la demanda de pacientes; el 60,5% piensan que siempre tienen un número excesivo de pacientes lo que limita el cuidado individualizado; el 52,7% opinan que en el servicio en el que cada profesional labora nunca se aplica el proceso de atención de enfermería en la atención de los pacientes. Lo que no concuerda en relación con la investigación: “El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados” realizado en España en 2015 el cual menciona, que toda las áreas de salud tiene un número de personal ideal, que va en función al margen poblacional de cada ciudad de dicho país (5).

En base a los resultados adquiridos de los profesionales encuestados, mencionan que el número de personal de enfermería no es suficiente para la demanda de pacientes; por lo que se puede deducir que hay una desigualdad con la contratación de personal en referencia a otros países, pero esto se debe a que la omisión al aplicar el proceso de atención de enfermería establezca que dicha profesión no tenga un respaldo legal y no obtenga el reconocimiento de la labor realizada día a día por las instituciones de salud, lo cual sería ventajoso no solo en el ámbito económico ya que se obtendría mejores prestaciones y una remuneración adecuada por los servicios de calidad que se presta, sino también el reconocimiento de dicho método como una herramienta capaz de incrementar la motivación profesional, y reducir el sufrimiento moral de las/los enfermeras/os realizando trabajos desprovistos de funciones asistenciales.

Por otra parte consideran que tienen sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado de los mismos, pero cabe mencionar que dicho proceso, no debería ser un limitante o verlo como obstáculo más bien convertirlo en una estrategia para afrontar situaciones adversas del equipo de enfermería, y con esto poder actuar de manera organizada, eficiente y eficaz frente a las diversas situaciones que mencionados profesionales enfrentan en su labor diaria y fortalecerla al mismo tiempo, que no se pierdan escenarios de actuación, si no por lo contrario ganar más espacios, y tener como resultado el progreso y desarrollo de dicha profesión. Se puede deducir además que los profesionales, consideran que en el área en el que cada uno de ellos trabaja nunca o a veces se aplican mencionado proceso en el cuidado del usuario; y al no aplicarlo lo que se hace evidente es la falta de iniciativa por parte del mismo personal, lo que conlleva a que se brinde un cuidado mecánico y rutinario, por no dejar de lado modelos mentales y prejuicios, que en nada benefician a la profesión y lo único que se logra con esto es la decadencia de la evolución de la misma.

4.3.2.2. Políticas institucionales de apoyo al proceso de atención de enfermería.

Tabla 16.

Factores institucionales (políticas institucionales de apoyo al P.A.E.) que limitan el proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Políticas de apoyo al P.A.E					
a. El servicio que usted labora cuenta con formatos que permiten aplicar el proceso de atención de enfermería	52,7%	28,9%	10,5%	5,3%	2,6%
b. Existe un comité de proceso de atención de enfermería dentro del servicio del cual usted está laborando	63,1%	21,1%	7,9%	7,9%	0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

En relación a las políticas institucionales, señalan que el 52,6% de los profesionales indican que en el servicio en el que laboran nunca cuentan con formatos que permiten aplicar el proceso de atención de enfermería; el 63,1% manifiestan que nunca existió un comité de apoyo de dicho proceso. En referencia al estudio: “Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren” realizado en Perú en 2016 menciona, que existen factores institucionales y personales que limitan dicho proceso enfermero, como por ejemplo: poco tiempo para el registro, ausencia de formatos que registran la evaluación sistematizada para el proceso de atención de enfermería (8).

En base a estos resultados se puede mencionar, que existen problemas ya que los profesionales encuestados consideran que en el servicio en el cual laboran, no se cuenta con formatos que permiten aplicar este proceso; lo que permite concluir que en el área

de enfermería no hay una adecuada supervisión y sobre todo no se hace visible el accionar en la atención de salud; por otro lado, se logra distinguir un problema ya que suponen que no existe un comité para implementar el proceso de atención de enfermería en el servicio que están laborando; lo que se deduce que ni las instituciones, ni el personal a cargo de la supervisión del área incluye políticas que, permitan establecer como una estrategia dicho proceso, para brindar cuidado y mejore el desempeño profesional.

4.3.2.3. Plan de capacitación sobre el proceso de atención de enfermería

Tabla 17.

Factores institucionales (plan de capacitación sobre P.A.E.) que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Plan de capacitación del P.A.E					
a. Actualmente existen programas de capacitaciones del proceso de atención de enfermería en el servicio	52,5%	31,6%	5,3%	5,3%	5,3%
b. Asiste a las capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería	65,8%	23,7%	0%	7,9%	3%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

En base a la información obtenida con respecto a la existencia de programas de capacitaciones del proceso de atención de enfermería en el servicio pone en manifiesto que 52,5% consideran que nunca se presentan; en relación a la asistencia a las capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería, se describen que el 65,8% manifiestan que nunca frecuentan estos eventos. En referencia al estudio: “Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de quinto al octavo semestre de enfermería de la CURN” realizado en Venezuela en 2013 deducen, que se necesita crear normativas para la aplicación del proceso de atención de enfermería y la retroalimentación de los conocimientos (9).

Se puede ver que existen dificultades puesto que los profesionales señalan, que actualmente no existen programas de capacitación; en conclusión no se evidencian estrategias para motivar y promover la aplicación del proceso de atención de enfermería y fomentar una cultura en busca de nuevos conocimientos, con la finalidad de mejorar la calidad del cuidado enfermero. Por otro lado el personal en mención indica que no han asistido a capacitaciones; lo cual evidencia un desinterés y falta de iniciativa por dicho personal, para mejorar y actualizar sus conocimientos, y por consiguiente causa que el cuidado de enfermero no se sustente de una base científica.

4.3.2.4. Recursos Materiales

Tabla 18.

Factores institucionales (recursos materiales) que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería

	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Recursos Materiales					
a. Dispone de insumos, materiales y tiempo para la aplicación del proceso de atención de enfermería, en el cuidado del paciente	34,2%	47,4%	15,8%	2,6%	0%
b. Cuenta con guías, manuales y fuentes de información para la elaboración del proceso de atención de enfermería	7,9%	52,7%	36,8%	2,6%	0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019

Elaborado por: Fernando Montenegro (2019)

En base a los datos obtenidos referentes a recursos materiales, el 47,4% de los profesionales manifiestan que casi nunca se dispone de insumos, materiales y tiempo para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente; el 52,7% opinan que casi nunca se cuenta con recursos de investigación para la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería. En relación al trabajo de investigación: “Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia” realizado en 2017 reveló que, más de la afectación de dichos factores, es más influyente la resistencia que muchos profesionales tienen al aplicarlo, por la demanda de tiempo y esfuerzo que implica dicho proceso (7).

A partir de los mencionados resultados, se distingue una dificultad en relación a la disponibilidad de recursos; puesto que la mayor parte de los profesionales consideran que no se tiene los suficientes insumos, materiales y tiempo para la aplicación del

proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente; lo que se concluye que el personal no incorpora dicha estrategia como una metodología útil para organizar su trabajo, por el esfuerzo que demanda y todo el compendio de conocimientos que requiere. Por otro lado los profesionales encuestados consideran que casi nunca o a veces se cuenta con guías, manuales y fuentes de información para la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería; por lo que se determina que no hay una adecuada organización ni dirección en cuanto la supervisión y evaluación, para mejorar e incentivar a la utilización de esta herramienta tan útil que mejora el trabajo enfermero.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los resultados del presente estudio de investigación permiten evidenciar las características sociodemográficas del profesional de enfermería, determinando que en su totalidad pertenecen al género femenino, las mismas que oscilan entre las edades comprendidas de 31 a 40 años, son ecuatorianas y poseen el tercer nivel de formación que corresponde a licenciatura en enfermería.
- Los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de gineco-obstetricia y medicina interna, a pesar de poseer los conocimientos científicos sobre el proceso de atención de enfermería, en el desempeño laboral lo aplican mediamente, lo que determina que el cuidado está basado solo en el cumplimiento de las prescripciones médicas, lo que conlleva a la pérdida de autonomía e identidad de la profesión.
- Existen limitantes para elaboración y ejecución del proceso de atención en enfermería, tanto internos (factores personales), como externos (factores institucionales), dirigidos hacia la falta de empoderamiento y liderazgo en la gestión del cuidado por parte de los profesionales de enfermería. Lo que ha ocasionado debilidad en la aplicación del método científico como base para brindar cuidados profesionalizados de enfermería al individuo, familia y comunidad; dando como resultado un retroceso de la profesión perdiendo espacios en diferentes escenarios de actuación de enfermería.
- La Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte luego del estudio realizado sobre: “Factores que limitan la aplicación del proceso de

atención de enfermería, en los servicios de gineco-obstetricia y medicina interna, del Hospital San Vicente de Paúl, 2018” ve la necesidad de fortalecer la estrategia docente-asistencial, con el aporte de un ciclo de conferencias de actualización del P.A.E dirigido a los profesionales de enfermería de los mencionados servicios.

5.2. Recomendaciones

- La coordinación de enfermería del Hospital san Vicente de Paul conjuntamente con las supervisoras de los servicios elaboren programas de educación continua sobre el proceso de atención de enfermería dirigidos a los profesionales de enfermería, con la finalidad de mantener actualizados en la Taxonomía NANDA, NOC, NIC
- La coordinación de enfermería del Hospital san Vicente de Paul conjuntamente con las supervisoras de los servicios, como parte de la gestión del cuidado viabilicen las estrategias para implementar el proceso de atención de enfermería como un instrumento metodológico fundamental del cuidado enfermero.
- A la carrera de enfermería se sugiere mantener la continuidad en el manejo y aplicación del proceso de atención de enfermería desde las aulas universitarias, fomentando la conciencia de los estudiantes y futuros profesionales en el empoderamiento de los fundamentos científicos y competencias generales y específicas de la profesión.
- La carrera de enfermería como entidad formadora de talento humano de dicha profesión, debe diseñar programas de educación continua con el tema de proceso de atención de enfermería; a fin de mantener actualizados a los profesionales del Norte del país que ejercen esta labor, además de dar continuidad a este estudio, realizando una investigación cualitativa que permita identificar; la percepción, sentimientos de los profesionales en relación al conocimiento y practica del P.A.E.

BIBLIOGRAFÍA

1. G. Bowman DT. Nurses attitudes towards the nursing process. *Journal of Advanced Nursing*. 2015; vol.8.(No2,): p. pp 125-129.
2. Pardo MdC. [Online].; 2012. Acceso 13 de noviembre de 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/http://www.cybertesis/3508/Pardo_pm.pdf;jsessionid=C740BC577D68726961B7262918E935D2?sequence=3.
3. Cerquin C. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería. [Online].; 2015. Acceso 14 de noviembre de 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1327/cerquin_sc.pdf?sequence=1.
4. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Eneo*. 2016; I(13).
5. I G, F G, D L. El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados. *Scielo*. 2015; Vol.25(3).
6. M.Batista EA. Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización. *Medigraphic*. 2015; II(23).
7. Gutiérrez Ó. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2018. *Centro de Estudios e Investigaciones Epidemiológicas y Ambientales* . 2017; Vol.27(1).
8. C. Medina RV, otros PBy. Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia. [Online].; 2016. Acceso 12 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/583/Factores+institucionales+y+personales+que+influyen+en+la+aplicaci%F3n+del+proceso+de+atenci%F3n+de+enfermer%EDA+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+Alberto+Sabogal+Sologuren+-+2016.pdf?sequenc>.
9. Rosa Jdl. Corporación Universitaria Rafael Nuñez. [Online].; 2013. Acceso 15 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/7>

90/factores%20que%20influyen%20en%20la%20aplicaci%20n%20del%20proceso%20de%20atencion%20de%20enfermeria.pdf?sequence=1.

10. Hernández OB. Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura en enfermería. Biotecnia. 2015; Vol.18(1).
11. Fuentes E. Aplicación del proceso de atención de enfermería en México: un análisis epistemológico. [Online].; 2014. Acceso 18 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/59140/TESIS.pdf?sequence=1>.
12. Karina Alonso SS. Aplicación del proceso enfermero en la práctica hospitalaria por los estudiantes de la licenciatura de enfermería de la FETS. Revista de enfermería: cuidados humanizados. 2013; II(1).
13. R.Hernández MMSCyo. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. RLAE. 2017; Vol.26(3).
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital San Vicente de Paúl. [Online]; 2015. Acceso 10 de Enero de 2019. Disponible en: <http://www.hsvp.gob.ec/>.
15. Sánchez EOL. Módulo: Enfermería I. primera ed. Perú: Panamericana; 2015.
16. Reina G. NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico. 2015;(17).
17. Berman A, Snyder SJ. Fundamentos de enfermería : conceptos, proceso y práctica vol I. Primera ed. Granada: Pearson Educación; 2013.
18. Játiva Reascos N. Manual de enfermería Madrid: Cultural S. A.; 2013.
19. Kozier B MP. Fundamentos de enfermería.. En Fundamentos de enfermería.. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. p. Pág. 91, 774.
20. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento clínico. Octava ed. Granada: Wolters Kluwer; 2014.
21. Taylor TA. Enfermería fácil: Fundamentos de enfermería. segunda ed. Nueva Guinea: Wolters Kluwer; 2016.

22. Fundación para el desarrollo de enfermería. Observatorio metodología de enfermería. [Online].; 2014. Acceso 25 de enero de 2018. Disponible en: http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf.
23. Arribas A. Valoración Estandarizada de Enfermería. Observatorio de metodología enfermera. 2016; II(6).
24. Potter PA, Griffin Perry A, Stockert PA. Fundamentos de enfermería. Octava ed. Madrid: Elsevier; 2015.
25. Sevilla JCR. Papel de Enfermería en el juicio clínico: La valoración y el diagnóstico (2ª parte). Sección de cuidados de enfermería. 2016; II(23).
26. JR MM. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos. primera ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2014.
27. Morán QYGAGPG. Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. En.: Enfermería Universitaria; 2016. p. 47-54.
28. Doenges ME FM. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. primera edición ed. Moreno M, editor. México: El Manual Moderno; 2014.
29. M. V. Nuevo Manual de Enfermería De Gispert C MAVM, editor. España: OCEANO; 2013.
30. Echevarría Pérez P. Investigación en metodología y lenguajes enfermeros. segunda ed. Madrid: Elseiver; 2016.
31. Alba Hernández M. Fundamentos de enfermería 1. quinta ed. México: Trillas; 2015.
32. @cohien2015. C.H. Enfermería 2015. [Online].; 2015. Acceso 31 de Enero de 2019. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html#etapa-pae-planeacion>.
33. Grajales RAZ. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Scielo. 2014; 13(44).
34. Hernández Ledesma Y FCIHTDLNY. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Iberoam. 2018; 8(2).


35. Blulechek BHDJWC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). sexta ed. M GJ, editor. España: Elsevier; 2014.
36. Herdman H. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Octava ed. Madrid: Elsevier; 2015.
37. Sue Moorhead MJLM. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). quinta ed. Sue Moorhead MJLM, editor. España: S.A. ELSEVIER; 2015.
38. Aguilar V. Interrelaciones NANDA-NOC-NIC de cuidados registrados. séptima ed. España: Elsevier; 2011.
39. C. Rey EFFABG. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. [Online].; 2015. Acceso 15 de febrero de 2019. Disponible en: http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf
40. Taline Bavaresco AdFL. Enfermagem. [Online].; 2015. Acceso 23 de Marzo de 2019. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es_13.pdf.
41. S. García ANLV. Nure Investigación. [Online].; 2017. Acceso 28 de Marzo de 2019. Disponible en: <file:///D:/Respaldos/Downloads/335-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1322-1-10-20150609.pdf>.
42. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud: Registros Clínicos y Administrativos. [Online].; 2016. Acceso 15 de abril de 2019. Disponible en: <http://www1.paho.org/col/dmdocuments/registrosclnicosadmin.pdf>.
43. M. Torres RA. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Eneo-Unam. 2018; 8(1).
44. O. GL. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia. Av enferm. 2012; 27(1): p. 60-68.
45. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente. [Online].; 2008. Acceso 22 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.

46. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de salud. primera ed. Ecuador: Esilec Profesional; 2014.
47. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. primera ed. Quito; 2017.
48. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería. Tercera ed. Ginebra: Imprimerie Fornara; 2013.
49. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2013. Acceso 12 de mayo de 2019. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
50. safetya. Perfil sociodemográfico de la población trabajadora. [Online]; 2018. Acceso 16 de mayo de 2019. Disponible en: <https://safetya.co/perfil-sociodemografico-trabajadores/>.
51. Lorena VBS. Repositorio de Universidad de Cuenca. [Online].; 2015. Acceso 12 de junio de 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
52. J. GR. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007. Universidad de Antioquia. Colombia. 2011; 1: p. 26 -99.
53. M. Gómez BR. Situación de Enfermería como herramienta para enseñar el Proceso de Atención de Enfermería. Rev Cuid. 2013; 4: p. pp. 544-549.
54. International Council of Nurses. The International Classification for Nursing Practice (INCP®): a unifying framework. The Alpha version. Geneva (SW): International Council of Nurses. 1996.
55. Ashworth P BADGDNFEea. A study nursing care needs and of the planning, implementation and evaluation of care provided by nurses in two selected groups of people in European Region. People's needs for nursing care: a European study. 2011; 15.

56. G. Jiménez FLDR. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.*. 2013; 15: p. pp. 9-29.
57. Abdelkader FA OW. Factor Affecting Implementation of Nursing Process: Nurses Perspective. *Journal of Nursing and Health science.* (2017); Vol. 6(3): p. Pp 76-82.
58. Herdman. TH. NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. (2012).
59. Saturno PJ DSGOF.MC,1(3. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Grupo Proyecto. 2008; supl 3(131): p. 18-25.
60. T HPyP. The Nursing Process Holistic Assessment and Baseline Observations. In. En Brooker C WA(, editor. *Nursing Practice: Fundamentals of Holistic Care.* London: Mosby Elsevier.; (2013). p. 303-336.
61. Buen Vivir Gobierno del Ecuador. Gobierno del Ecuador. [Online]; 2004. Acceso 23 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-2.-auspiciar-la-igualdad-la-cohesion-la-inclusion-y-la-equidad-social-y-territorial-en-la-diversidad>.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de permiso para aplicación de encuestas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 24 de Abril de 2019

Doctor
Carlos Villalba
DIRECTOR ENCARGADO DEL HOSPITAL GENERAL "SAN VICENTE DE PAUL"



Ibarra.

De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al área del servicio de gineco-obstetricia y medicina internada del HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL, al estudiante: **MONTENEGRO USIÑA ARIEL** con número de cédula **1004151633**, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se permita (realizar la encuesta), para la investigación del tema de tesis de grado titulada: **"FACTORES LIMITANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN LOS SERVICIOS DE GINCEO-OBSTETRICIA Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL 2018"** como requisito previo a la obtención del título de Lcdo. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

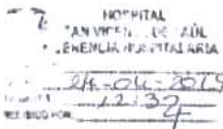
Por la atención que se brinde al presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,



DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y SALUD

Msc. Rocío Castillo



Ciudadela Universitaria bank
Teléfono: (06) 2 953-461 Casill
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: |
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Misión Institucional
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Anexo 2. Respuesta de aceptación por parte de la unidad de salud.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2019-0445-M

Ibarra, 30 de abril de 2019

PARA: Sr. Dr. Galo Fernando Enriquez Vargas
Supervisor Ejecutor de Procesos de Centro Obstétrico HSVP

Sra. Lcda. Gladys Margarita Cevallos Alomia
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Centro Obstetrico
HSVP

Sr. Mgs. Jose Segundo Velasquez Cahuasqui
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Medicina Interna,
HSVP

Sra. Lcda. Anita Elizabeth Andrade Proaño
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Medicina Interna
HSVP

ASUNTO: SE AUTORIZA AL SR. MONTENEGRO USIÑA ARIEL

De mi consideración:

En relación a la solicitud emitida por la Msc. Rocío Castillo Decana de la Facultad de Ciencias y Salud, en la que solicita se autorice al Sr. MONTENEGRO USIÑA ARIEL, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, en la que solicita se le autorice realizar encuestas, sobre "FACTORES LIMITANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN LOS SERVICIOS DE GINECO-OBSTETRICIA Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018", tengo a bien informar que se autoriza a la mencionado estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.


Atentamente,

Dr. Carlos Friberto Ramirez Paredes
DIRECTOR ASISTENCIAL HGSVP ENCARGADO



Calle Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gomez Jurado
Ibarra – Ecuador • Código Postal: 100105 • Teléfono: 593 (06) 2957247 • www.hsyp.gob.ec

Anexo 3. Calificación de expertos para validación de la encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA

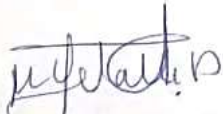
CALIFICACIÓN DEL EXPERTO


Estimado(a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Agradeceré se sirva marcar con una X (aspa) en SI o NO su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente así como también proporcionarnos sus valiosos aportes y observaciones.

NRO	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento persigue los fines de los Objetivos Generales	✓		
3	El instrumento persigue los fines de los Objetivos Específicos.	✓		
4	La partición de la variable en sus dimensiones es satisfactoria.	✓		Escala Likert
5	La escala utilizada es la correcta.	✓		"
6	Los puntajes de calificación están bien.	✓		
7	La estructura del instrumento es adecuado	✓		
8	Los ítems del instrumento responde a los objetivos del estudio	✓		
9	Los ítems son claros y entendibles	✓		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		
11	Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos.	✓		
12	Agregaría algún ítem en el/los instrumentos.	✓		Técnicas Personales Conocimiento

SUGERENCIAS..... *de implementar primero los básicos de conocimiento que permitan responder que se relacionan con la encuesta con las preguntas*

Firma 


MSc. Ma. Fernanda Valle
DOCENTE
SENECYT 1031-14-00000000

Anexo 4. Instrumento de investigación validada.

ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN

La Universidad Técnica del Norte, carrera de Enfermería está realizando la investigación: “Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería. Servicios: gineco-obstetricia, medicina interna. Hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019”; solicita a usted participar en la aplicación de esta encuesta, sus respuestas tendrán un tratamiento confidencial, y solamente serán tomados los datos con fines académicos.

Instrucciones: A continuación, le presentamos los siguientes enunciados, para lo cual debe marcar con una cruz (X) sobre la alternativa que considere:

1. Información Sociodemográfica

Código

○ Edad.....

○ Sexo a. Masculino ()

b. Femenino ()

a	B
---	---

○ País de procedencia

▪ Ecuador ()

▪ Colombia ()

▪ Perú. ()

▪ Venezuela ()

▪ España ()

▪ Otros ()

a	b	c	d	e	f
---	---	---	---	---	---

○ Nivel de escolaridad

○ Pregrado ()

○ Posgrado ()

○ Lugar de trabajo

a	b
---	---

- Ginecología ()
- Centro Obstétrico ()
- Medicina interna ()

a	b	c
---	---	---

2. Aplicación del proceso de atención de enfermería.

Instrucciones: A continuación, le presentamos los siguientes enunciados con cinco alternativas, para lo cual debe marcar con una cruz (X) sobre la alternativa que considere estar de acuerdo con la opinión que Ud. tiene. Use las siguientes claves:

ANEXO				
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

VALORACIÓN	Respuestas				
	1	2	3	4	5
Recogida de datos					
Utiliza datos generales, objetivos, subjetivos, históricos y actuales en la recogida de datos.					
Organización de los datos					
Utiliza una metodología de enfermería para la organización de datos como: observación, entrevista, examen físico y otros					
Validación de los datos					
Los datos que usted recolecta del paciente va en función a las necesidades o problemas del paciente; verifica y confirma para seguridad					
Registro de datos					
Utiliza un registro para la valoración de enfermería.					
DIAGNOSTICO					
Análisis de datos					

Utiliza el enfoque crítico, reflexivo y lógico para identificar las necesidades o problemas de los pacientes.					
Identificación del problema					
Identifica en el paciente problema real, de riesgo, o de bienestar para poder determinar las acciones de enfermería					
Formulación de enunciados diagnósticos					
La formulación de sus enunciados de diagnóstico está en función a la valoración del paciente.					
PLANEAMIENTO					
Establecimiento de prioridades					
Prioriza las actividades según el riesgo de vida.					
Elaboración de Objetivos					
Se centra en la causa del problema del paciente y relaciona con los resultados por respuestas humanas					
Elaboración de intervenciones					
Estas actividades registran y especifican el que hacer y cuando.					
EJECUCIÓN					
Asistencia de las actividades					
Realiza el plan de cuidados.					
EVALUACIÓN					
Objetivos alcanzados					
Compara el estado del paciente con los objetivos elaborados en base a los resultados obtenidos					

3. Factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería

Instrucciones: A continuación, le presentamos los siguientes enunciados con cinco alternativas, para lo cual debe marcar con una cruz (X) sobre la alternativa que considere estar de acuerdo con la opinión que Ud. tiene. Use las siguientes claves:

ANEXO				
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

FACTORES PERSONALES	RESPUESTAS				
CONOCIMIENTO	1	2	3	4	5
Conoce los fundamentos científicos para la elaboración del proceso de atención de enfermería					
Utiliza las etapas del proceso de atención de enfermería en el cuidado integral del paciente					
Ha asistido a eventos en el presente año sobre actualización de Proceso de Atención Enfermería					
MOTIVACIÓN					
Falta de reconocimiento institucional del proceso de atención de enfermería					
El tiempo de su jornada laboral es suficiente para la aplicación del proceso de atención de enfermería					
La aplicación de proceso de atención de enfermería es útil para mejorar el trabajo del profesional.					
La aplicación del Proceso de atención de enfermería facilita el cuidado integral del paciente.					
FACTORES INSTITUCIONALES					
RECURSOS HUMANOS					
El número de personal de enfermería del servicio en que usted labora es suficiente para la demanda de pacientes.					
Tienen sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado					
En el servicio que usted labora se aplica el proceso de atención de enfermería en la atención del paciente.					

POLITICAS INSTITUCIONALES DE APOYO AL P.A.E					
El servicio que usted labora cuenta con formatos que permiten aplicar el proceso de atención de enfermería					
Existe un comité de proceso de atención de enfermería dentro del servicio del cual usted está laborando.					
PLAN DE CAPACITACION SOBRE P.A.E					
Actualmente existen programas de capacitaciones del proceso de atención de enfermería en el servicio.					
Asiste a las capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería					
RECURSOS MATERIALES					
Dispone de insumos, materiales y tiempo para la aplicación del proceso de atención de enfermería, en el cuidado del paciente.					
Cuenta con guías, manuales y fuentes de información para la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería.					

3. Preguntas Abiertas

Instrucciones: Conteste las siguientes interrogantes con responsabilidad y honestidad de acuerdo a las experiencias que ha vivido como personal de enfermería en este establecimiento.

4.1 ¿Dispone de insumos, materiales y tiempo para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente?

.....
.....
.....

4.2 ¿Qué dificultades tiene usted al momento de la elaboración y aplicación del proceso de atención de enfermería?

.....
.....
.....
.....
.....

4.3 ¿Identifique en qué etapa tiene mayor dificultad para la elaboración del proceso de atención de enfermería?

.....
.....
.....
.....
.....

4.4.¿Cuál es la debilidad del profesional de enfermería para el manejo del proceso de atención de enfermería?

.....
.....
.....
.....
.....

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 5. Validación de instrumento de investigación por parte de expertos



Anexo 6. Aplicación de la encuesta a los profesionales de enfermería



Anexo 7. Programa educativo de capacitación del “Proceso de atención de enfermería” para los profesionales de enfermería



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

“PROGRAMA EDUCATIVO”

TEMA	“FACTORES LIMITANTES PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”
OBJETIVO GENERAL	Capacitar a los profesionales de enfermería del Hospital “San Vicente de Paúl”, acerca de los factores que inciden en la aplicación del proceso de atención de enfermería; mediante una programación de charlas educativas, con el fin de sensibilizar sobre problemática y aportar en la difusión y actualización de conocimientos.
GRUPO BENEFICIARIO	Profesionales de enfermería del Hospital “San Vicente de Paúl”
LUGAR	Se realizará en el Hospital San Vicente de Paúl, localizado en el cantón Ibarra, ubicada en las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Av. Cristóbal de Troya
FECHA y HORA	10-11-12 de Julio del 2019
DURACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN EDUCATIVA	2 horas y 30 minutos
RESPONSABLE	Ariel Montenegro Usiña

	CONTENIDOS	TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.-Saludo y Presentación del Tema	<p>Buenos días con todos los profesionales aquí reunidos, soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte, de la carrera de enfermería. La cual se encuentra realizando la investigación: “Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería. Servicios: gineco-obstetricia, medicina interna. Hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019”; para lo cual se solicita a usted participar en la difusión de resultados y posteriormente realizar la retroalimentación y actualización del tema “proceso de atención de enfermería”, para lo cual necesito de su colaboración al tema a tratar.</p>	1 minuto		
2.- Objetivos de la programación educativa	<p>1.- Socializar a los profesionales de enfermería, sobre los resultados obtenidos en el tema de investigación: “Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería. Servicios: gineco-obstetricia,</p>	1 minuto		

	<p>medicina interna. Hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019”.</p> <p>2.- Educar acerca del manejo y elaboración del proceso de atención de enfermería mediante la utilización de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.</p> <p>3.- Evaluar los conocimientos impartidos en la programación educativa del tema tratado.</p>			
3.- Introducción	<p>En la presente programación educativa dirigida a los profesionales de enfermería del Hospital “San Vicente de Paúl”, se pretende socializar los resultados obtenidos de la presente investigación realizada, además de efectuar una retroalimentación de los conocimientos del proceso de atención de enfermería e impartir el adecuado manejo y aplicación de la taxonomía Nanda, Noc y Nic en la atención integral de la individuo, familia y comunidad. La importancia del proceso de atención en enfermería (P.A.E.), radica en que dicha profesión necesita un lugar para registrar sus acciones de tal</p>	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación bibliográfica • Criterio de expertos 	<ul style="list-style-type: none"> • Libros • Artículos científicos • Documentos científicos tomados de la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte y otras.

	<p>forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas.</p> <p>Mediante el P.A.E se utiliza un modelo centrado en el usuario que: aumenta nuestro grado de satisfacción, nos permite una mayor autonomía, continuidad en los objetivos, la evolución que tiene el paciente, si hay registro es posible el apoyo legal, la información es continua y completa, se deja constancia de todo lo que se hace y nos permite el intercambio y contraste de información que nos lleva a la investigación. Además al existir un plan escrito de atención individualizada, disminuyen los errores y acciones reiteradas y se considera al usuario como colaborador activo.</p> <p>Así enfermería puede crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades en las actuaciones, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los</p>			
--	---	--	--	--

	cuidados. El P.A.E. posibilita innovaciones dentro de los cuidados además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir. Proporciona un método para la información de cuidados, desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional.			
4.- Motivación	Dinámica corporal	3 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión oral 	<ul style="list-style-type: none"> • Material gráfico (láminas) • Diapositivas
5.- Marco Teórico:	Anexo 1		<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia • Diapositivas Dinámicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión oral • Material gráfico (láminas) • Diapositivas

<p>6.- Enumerar Temas</p>	<p>Enumerar Sub temas:</p> <p>1. Resultados de la investigación: “Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería. Servicios: gineco-obstetricia, medicina interna. Hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019”</p> <p>1.1. Resultados de los datos sociodemográficos</p> <p>1.2. resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería</p> <p>1.3. Resultados de los factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería.</p> <p>1.4. Conclusiones</p> <p>1.5. Recomendaciones</p> <p>2. Manejo y aplicación del proceso de atención de enfermería</p> <p>2.1. Etapas del proceso de atención de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración • Diagnóstico • Planificación 			
---------------------------	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución • Evaluación <p><i>2.2. Lenguaje de enfermería</i></p> <p>a. Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de Taxonomía NANDA • Construcción diagnóstico enfermero (NANDA) <p>b. Taxonomía de Resultados Enfermeros (NOC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de Taxonomía NOC • Construcción del Resultado NOC <p>c. Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de Taxonomía NIC • Construcción del Intervenciones (NIC). 			
7.- Agradecimiento	Bueno me despido sin antes agradecerles por su colaboración y espero no se olviden de todo lo que se abordó. Muchas gracias por su atención.	1 minuto		

<p>8.-Conclusiones y recomendaciones</p>	<p style="text-align: center;">Conclusiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • La sensibilización en los profesionales de enfermería sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica diaria, causa gran impacto, en el desarrollo profesional, pero sobretodo hace un paréntesis en crear conciencia en el personal de enfermería para rescatar los principios fundamentales que guían en el deber profesional. • Con la adecuada aplicación del proceso enfermero se está ya ejerciendo como profesional y por consiguiente en la atención brindada se va a obtener mayor satisfacción, crecimiento y desarrollo laboral ya que, el mismo proceso va a convertir en expertos y va a permitir que se mejore la continuidad de los cuidados de atención al paciente. • En conclusión podemos decir que el proceso enfermero es de suma importancia para la 			
--	--	--	--	--

	<p>atención de los pacientes ya que permite a la enfermera utilizar el pensamiento crítico para efectuar diagnósticos de problemas de salud reales o potenciales, además de que permite brindar cuidados de enfermería más eficaces orientadas no solo al bienestar del paciente, sino también de su familia y la sociedad en general, en donde el paciente participa en su propio cuidado.</p> <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • La coordinación de enfermería del “Hospital san Vicente de Paul” conjuntamente con las supervisoras de los servicios elaboren programas de educación continua sobre el proceso de atención de enfermería dirigidos a los profesionales de enfermería, con la finalidad de mantener actualizados en la Taxonomía NANDA, NOC, NIC • La coordinación de enfermería del “Hospital san Vicente de Paul” conjuntamente con las 			
--	---	--	--	--

	<p>supervisoras de los servicios, como parte de la gestión del cuidado viabilicen las estrategias para implementar el proceso de atención de enfermería como un instrumento metodológico fundamental del cuidado enfermero.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A las líderes de enfermería, se sugiere mantener la continuidad de capacitaciones permanentes en los mismos servicios, para que se fomente la conciencia de los profesionales en el empoderamiento de los fundamentos científicos y competencias generales y específicas de la profesión. 			
9.- Evaluación	Anexo 2	20 minutos	Evaluación escrita	Material didáctico

ABSTRACT

LIMITING FACTORS FOR THE APPLICATION OF THE NURSING CARE PROCESS. IN THE GINECO-OBSTETRICS AND INTERNAL MEDICINE SERVICES IN THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2018”

Author: Ariel Fernando Montenegro Usiña

Email: fercho.forever.lindo@gmail.com

This study seeks to identify the factors that limit the application of the nursing care process, for which a descriptive, correlational study with a quantitative approach was carried out to clarify and compare data. A survey was applied as a research tool and a modified Lickert scale, which was validated by a group of experts. The research was developed in the services of: gynecology-obstetrics and internal medicine of the "San Vicente de Paúl Hospital ", with a total of 38 nursing professionals. The main results show the sociodemographic characteristics of the sample, who are mostly female, with ages from 31 to 40 years, Ecuadorian and with a third level of undergraduate education in nursing. They recognized that for the application of the PAE they possess the scientific knowledge, but on the contrary in the work performance they apply it half-way, what determines that the care is based only on the fulfillment of the medical prescriptions, observing that, in the daily practice it has been lost the autonomy and identity of the profession. In addition, limiting factors for planning and execution, both internal and external, were identified.

Key words: Factors, application, process of nursing care, quality of care

Vicente Rodríguez
Riz



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ARIEL MONTENEGRO.docx (D54467893)
Submitted: 7/17/2019 7:43:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

TESIS NORMALES.pdf (D49409871)
TESIS Paola Canacuan.docx (D26434935)
RESUMEN tatytyy.docx (D16698800)
TESIS PAE TERMINADA.docx (D53159124)
1A_Hidalgo_Lozano_Ana_Maestria_2017.pdf (D30048956)
PROYECTO TESIS PAE Cristina Lalaleo.docx (D40644060)
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/acciones-metodologicas-proceso-de-atencion-de-enfermeria-pacientes-con-lepra/>
<https://yeniselvaldez.wordpress.com/>
<https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>

Instances where selected sources appear:

57

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Susana Margarita Meneses Dávila
C.C: 100127876-9
DIRECTORA DE TESIS