



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL CUIDADO ENFERMERO EN DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA -UTN.

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

AUTORA: Alexandra Patricia Yapud Canacuan

DIRECTORA: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL CUIDADO ENFERMERO EN DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UTN.**”, de autoría de ALEXANDRA PATRICIA YAPUD CANACUAN para obtener el Título de Licenciada 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 26 días del mes de septiembre de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Katty Cabascango

C.C: 1001876802

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 cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003751680	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Yapud Canacuan Alexandra Patricia	
DIRECCIÓN:	Olivo alto, bajada a Yahuarcocha	
EMAIL:	alexandrapatriciayapud@gmail.com	
TELÉFONO FIJO: 2957500	TELÉFONO MÓVIL:	0994646625
DATOS DE LA OBRA		
TÍTULO:	“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL CUIDADO ENFERMERO EN DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UTN.”	
AUTOR (ES):	Yapud Canacuan Alexandra Patricia	
FECHA:	26 de septiembre de 2019	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO		
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO	
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería	
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango	

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 26 días del mes de septiembre de 2019

EL AUTOR

(Firma).....

Alexandra Patricia Yapud Canacuan

C.I.: 1003751680

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN


Fecha: Ibarra, a los 26 días del mes de septiembre de 2019

YAPUD CANACUAN ALEXANDRA PATRICIA “Conocimiento y aplicación de la metodología del cuidado enfermero en docentes de la carrera de Enfermería UTN” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en enfermería de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra 26 de septiembre de 2019.


DIRECTORA: Msc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

El principal objetivo de la presente investigación fue identificar el conocimiento y aplicación de la metodología del cuidado enfermero por parte de los docentes enfermeros de la carrera. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a las docentes. Determinar los conocimientos de la metodología del cuidado enfermero en los profesionales de la Carrera. Identificar los factores que influyen en la aplicación del PAE por parte de los internos rotativos de enfermería. Diseñar una estrategia de aprendizaje para la metodología del cuidado que se planteara a la Carrera de Enfermería UTN.

Ibarra, 26 de Septiembre de 2019


.....
Msc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

Directora


.....
Yapud Canacuan Alexandra Patricia

Autora

AGRADECIMIENTO

Siempre creí que el agradecimiento no tiene comparación, haciendo que sea difícil si quiera intentarlo, pero ambicionare a hacerlo a través de mis palabras, a ti madre querida, que siempre me acompañas y ayudas a levantarme con todo el amor que es posible, especialmente cuando más he necesitado de tú abrigo y protección, me queda corto agradecer que asumieras el rol de guiarme y apoyarme, con perseverancia a través de las difíciles circunstancias, para llegar al lugar donde me encuentro, porque sé, que sin ti no lo hubiese logrado.

Tantos días compartidos y consejos recibidos, viví a través de los años, no conoces cuanta gratitud te tengo Yadira Yapud, tú eres la primera gran amiga que conocí en mi corta vida, cuando apenas era una niña y tú jugabas conmigo, me cuidabas mucho con amor y limpiabas mis lágrimas, me hacías reír sin parar y muchas veces también enojar, pero me sentía tan feliz de que a pesar de que el tiempo avance, tú serás una constante en mi vida, Hermana mayor.

Los designios del destino son tan extraños y ocurren tan rápido, agradezco mucho que estuvieran ahí, cuando los muros de mi palacio de cristal se rompían, saber que contaba con ustedes hermanas Doris, Lupe y Viviana fue un alivio, al ver que a pesar de la pérdida, no estaría sola, y así lo han hecho, no me dejaron sola y han visto como cambiaba con el paso de los años, dándome su apoyo de muchas formas.

Hermandad es la mejor definición que adquirí contigo gran amiga, porque a pesar de los años, el lazo perdura a través del tiempo, y es a quien agradezco gran parte de quien soy, puesto que me levantaste del vacío, estuviste en los grandes cambios que marcaron mi vida, de los que más aprendí y formaron en mí, una conciencia con hambre de compasión, honestidad, responsabilidad y persistencia, me ilustraste sobre el verdadero significado de amistad, y siempre ayudas a abrir mis ojos, cuando estos están cegados por la derrota y la desesperación, gracias por ello y mucho más Anabel.

El desconcierto del camino, lo volvía tenebroso para atravesarlo, y cuanto más miedo tenía, ustedes amigos del alma, eran la luz en el sendero, no saben cuánto agradezco haberlos conocido y que me ayudaran a forjar en mí la confianza, fortaleza a través de las lecciones que aprendíamos, con cada error que cometíamos, gracias Michelle, Kevin, puesto llegaron cuando menos lo esperaba y reticente al apego; Sam, Gesva, Vale fueron la luminaria cuando todo parecía perdido. Sorpresivamente cuando la soledad volvía acompañarme, llegaron ustedes Víctor y Emmy, para mostrarme que los cambios son buenos, y que debemos continuar.

Un eterno agradecimiento a la persona que me permitió llegar a dar un paso más hacia el mejoramiento, mi tutora Katty Cabascango través de su orientación, corrección y por la gran paciencia, que demostró a lo largo del tiempo, puesto que sin su adecuada guía no estaría en este punto, al igual que el apoyo motivacional que me impartía.

Alexandra Yapud

DEDICATORIA

La presente obra se la dedico a la persona que hizo posible que yo alcance un peldaño más, mi madre por su incansable apoyo en cada uno de los aspectos de mi vida, por la implacable determinación y esfuerzo diario que realizaba por nuestro bienestar, de igual manera a mis amigos y familiares por brindarme palabras de aliento para continuar y no desistir, a los docentes que inculcaron sus conocimientos y creyeron en mí.

Alexandra Yapud

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS _____	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE _____	ii
2. CONSTANCIAS _____	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO _____	iv
AGRADECIMIENTO _____	v
DEDICATORIA _____	vii
RESUMEN _____	xii
TEMA: _____	xiv
CAPÍTULO I _____	15
1. Problema de Investigación _____	15
1.1 Planteamiento del Problema _____	15
1.2 Justificación _____	19
1.3 Objetivos _____	21
1.3.1 Objetivo General _____	21
1.3.2 Objetivos Específicos _____	21
1.4 Preguntas de Investigación _____	22
2 Marco Teórico _____	23
2.1 Marco Referencial _____	23
2.1.1 Principales deficiencias y dificultades de los docentes para lograr la habilidad proceso de atención de enfermería (2018). _____	23
2.1.2 Dificultad en la enseñanza del proceso enfermero en una Universidad privada de la ciudad de Montevideo (2012). _____	23
2.1.3 Prácticas evaluativas del proceso de atención de enfermería: una visión de docentes y estudiantes (2016). _____	24

2.1.3 Preparación pedagógica, docentes clínicos de enfermería y su relación con el proceso-enseñanza aprendizaje práctico (2017).	24
2.1.4 Enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en el Departamento de Enfermería Materno Infantil de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Uruguay (2015)	25
2.1.6 Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería 2013.	25
2.2 Marco Contextual	27
2.2.1 Descripción del área del estudio	27
2.2.1 Misión de la Carrera de Enfermería	28
2.2.2 Visión de la Carrera de Enfermería	28
2.3 Marco Conceptual	29
2.3.1 Epistemología del cuidado	29
2.3.2 Pensamiento crítico	34
2.3.3 Proceso de Atención de Enfermería	36
2.3.4 Etapas del proceso de atención de enfermería	39
2.3.5 Metodología de aprendizaje	44
2.4 Marco Legal	47
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador	47
2.4.2 Ley Orgánica de Salud	48
2.4.3 Plan toda una vida	48
2.4.4 Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)	49
2.4.5 En el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior	50
2.5. Marco Ético	51
2.5.1 Principios de la Bioética	51
2.5.3 Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería	51
CAPÍTULO III	53
3. Metodología de la Investigación	53
3.1 Diseño de la investigación	53

3.2 Tipo de estudio _____	53
3.3 Localización y ubicación del estudio _____	54
3.4 Población _____	54
3.4.1. Muestra _____	54
3.4.2 Criterios de inclusión y exclusión _____	54
3.5 Métodos y técnicas para la recolección de datos _____	55
3.6 Análisis de datos _____	55
CAPÍTULO IV _____	56
4. Resultados de Investigación _____	56
4.1. Características sociodemográficas del Docente _____	56
4.2 Conocimiento docente sobre metodología del cuidado enfermero _____	58
4.3 Factores que influyen en la aplicación del PAE _____	64
CAPÍTULO V _____	68
5. Conclusiones y Recomendaciones _____	68
5.1. Conclusiones _____	68
5.2. Recomendaciones _____	70
BIBLIOGRAFÍA _____	71
ANEXOS _____	76
Anexo 1. Autorización de aplicación del estudio en la Universidad Técnica del Norte _____	76
Anexo 2. Validación del instrumento _____	77
Anexo 3. Formato de encuesta docente _____	78
Anexo 4. Formato de encuesta estudiantes _____	85
Anexo 5. Aplicación de encuesta _____	91
Anexo 6. Operacionalización de variables _____	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos del Docente	56
Tabla 2: Paradigmas y Metaparadigmas de enfermería	58
Tabla 3: Modelos y teorías de Enfermería	59
Tabla 4: Pensamiento crítico	60
Tabla 5: Proceso de atención de enfermería	61
Tabla 6: Fases del Proceso de atención de Enfermería	62
Tabla 7: Tiempo adecuado para aplicar el PAE	64
Tabla 8: Metodología de enseñanza del PAE	65
Tabla 9: Demanda asistencial.....	66
Tabla 10: Percepción del PAE	67

RESUMEN

Conocimiento y aplicación de la metodología del cuidado enfermero en docentes de la Carrera de Enfermería UTN

AUTORA: Alexandra Patricia Yapud Canacuan

CORREO: alexandrapatriciayapud@gmail.com

La metodología del cuidado enfermero es un importante sistema, que fundamenta de manera científica la disciplina de enfermería, a través de bases teóricas que guían hacia la filosofía del cuidado. Objetivo: Identificar el conocimiento y aplicación de la metodología del cuidado enfermero en docentes de la Carrera de Enfermería. El estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal; la muestra conformada por 53 docentes de la academia y práctica pre profesional, 91 estudiantes de séptimo y octavo semestre; se utilizó dos cuestionarios de preguntas cerradas, validados por el juicio de expertas en el tema. Resultados: el predominio de edad de docentes está entre 40-64 años; con grado académico de cuarto nivel, experiencia superior a los 15 años, preponderantemente laboran en el ámbito hospitalario; en cuanto al conocimiento de epistemología y pensamiento crítico la mayoría de educadores muestra conocimiento escaso, respecto al proceso de atención de enfermería en la identificación de problemas y la formulación de diagnósticos revelan grandes dificultades. Los factores que impiden la aplicación del proceso enfermero son: el tiempo (91,3%), la excesiva demanda de pacientes (57,1), formación académica (18,7%), percepción sobre utilidad (68,1%). Conclusiones: Aplicar el proceso de atención de enfermería, es el peculiar método de emplear el fundamento científico, sin embargo el cuerpo docente demuestra un conocimiento deficiente y los estudiantes manifiestan causas multifactoriales que impiden su aplicación en las prácticas pre profesionales, exhibiendo la persistente fragmentación entre el aprendizaje teórico y el accionar práctico.

Palabras clave: Conocimiento, Aplicación, Proceso enfermero, Metodología del cuidado, Factores.

ABSTRACT

Knowledge and application of the methodology of nursing care in teachers of the
Tecnica del Norte University nursing program

Author: Alexandra Patricia Yapud Canacuan

Mail: alexandrapatriciayapud@gmail.com

The nursing care methodology is an important system, which scientifically bases the discipline of nursing, through theoretical bases that guide the philosophy of care. Objective: To identify the knowledge and application of the nursing care methodology in teachers of the Nursing Program. This is a study of quantitative, non-experimental, descriptive and transversal approach; the sample was composed of 53 teachers of the program and pre professional practice and 91 students of seventh and eighth semester; two validated questionnaires of closed questions were used. Results: the predominance of teachers' age is between 40-64 years; with a fourth academic degree, with over 15 years of experience, working predominantly in hospitals; as for the knowledge of epistemology and critical thinking, most educators show little knowledge, regarding the process of nursing care in the identification of problems and the formulation of diagnoses great difficulties are revealed. The factors that prevent the application of the nursing process are: time (91.3%), excessive patient demand (57.1), academic training (18.7%), perception of utility (68.1%). Conclusions: Applying the nursing care process is the specific method of using the scientific foundation, however, the teaching staff demonstrates poor knowledge and students manifest multifactorial causes that prevent its application in pre-professional practices, exhibiting the persistent fragmentation between theoretical learning and practical action.

Keywords: Knowledge, Application, Nursing process, Care methodology, Factors.

TEMA:

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL CUIDADO
ENFERMERO EN DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UTN.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La metodología del cuidado enfermero es considerado como el sistema diseñado para la aplicación del método científico, a los cuidados que suministra la enfermera a la población mediante los planes de cuidado. Lo cual constituye el elemento diferenciador entre los cuidados naturales que pueden realizar todas las personas, y los cuidados profesionales que presta la enfermera (1).

A nivel mundial el proceso de enfermería es considerado el método apropiado para explicar la esencia de la enfermería, sus bases científicas, tecnológicas y humanísticas; fomentar la creatividad, y el desarrollo del pensamiento crítico, que permita resolver los problemas que enfrenta en la práctica diaria, y en Ethiopia, un estudio analizó los conocimientos y aplicación del PAE a nivel institucional, y demostró que las fases que lo conforman no son cumplidas en su totalidad, muchas de las veces son omitidas e incluso estas no tenían concordancia entre sí para formar un correcto proceso de atención de enfermería (2).

En Latinoamérica se observa que el descuido resultante del sistema educativo hacia el proceso de atención de enfermería le niega la importancia que este debe tener en el área teórica y disciplinar, así lo recalca Jara y Lizano, al mencionar que la calidad universitaria y la diversidad de criterios de enseñanza y evaluación, tenían un efecto negativo en la percepción y empleo del proceso de atención de enfermería, con lo que dejaron abierta la posibilidad de que se prescindiera de él en la carrera profesional (3).

De igual manera un estudio cubano, menciona que emplear el proceso de atención de enfermería es la manera particular de aplicar el método científico en la profesión, sin

embargo se obtuvo que las principales deficiencias eran: la falta de preparación teórica 76.8%, la falta de actualización en el tema 82.6%, escasas habilidades pedagógicas 11.6%; y las principales dificultades: el no control por parte de las jefas de sala sobre la aplicación del PAE 78.2%, el exceso de estudiantes por cama 82.6%, y profesores noveles 7.2% (4).

Internacionalmente se muestra que al evaluar el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería, existe grandes dificultades, como lo muestra un estudio realizado en Cuba, en los estudiantes del último año de carrera en la facultad Lidia Doce, que se encontraban rotando en diferentes especialidades, en el cual se tomó como base la evaluación de la fase de valoración, intervención y evaluación, lo que demostró que el 30,3 % desaprobó la primera etapa, valoración, el 42,2% desaprobó la segunda etapa, intervención, y el 33,3 % no aprobó la tercera etapa, evaluación, demostrando el problema existente. (5)

Cabe mencionar que pensar de manera reflexiva y crítica permite conocer y descartar una acción de otra, según prioridades del individuo, interactuando de manera emancipadora, que interrelacione la parte artística de enfermería y la ciencia, procurando una mayor calidad en la prestación de los cuidados, donde los estudiantes reciban una preparación enfocada en establecer puentes entre la teoría y la práctica, que desarrolle las destrezas del pensamiento. Aunque no todos logran desarrollar una capacidad reflexiva similar, debido a los factores individuales que lo determinan, mayormente serán individuos con un buen nivel de reflexión y pensamiento crítico, también descritos como mente abierta, flexibles, indagadores, comunicativos, asertivos, responsables y autónomas en su aprendizaje (6).

La educación en Enfermería tiene el objetivo de desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes, que se integren desde los primeros años de vida universitaria, especialmente de una herramienta profesional como es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), la cual permite al estudiante el desarrollo de un pensamiento crítico, puesto que es indispensable, debido a que “Pensar críticamente ocurre en el seno de normas epistemológicas disciplinares que hacen necesario el desarrollo de

habilidades generales del pensamiento.” y el docente en su rol de mediador adecua las necesidades, intereses y expectativas a su labor tutorial (7).

Formar profesionales de enfermería competentes y responsables de brindar bienestar y cuidado integral a pacientes, depende en gran medida de alcanzar excelencia en la formación del cuerpo docente, centrada en el estudiante y con enseñanza que promueva el aprendizaje efectivo. Por lo que demuestra la necesidad de preparar pedagógicamente a tutores clínicos, que les otorgue habilidades para conducir prácticas centrada en la enseñanza y estilos de aprendizajes efectivos, para adquirir seguridad en la toma de decisiones y confianza en su desarrollo y desempeño profesional (8)

La deficiencia mostrada por enfermeras en el área de trabajo se debe a las falencias en el sistema educativo recibido, por la concepción errada, de que es en la práctica donde se aprende, dando una visión equivocada de no necesitar preparar la clase práctica tanto como la teórica, porque la ejecución de procedimientos requiere volver a la teoría, realizar una reflexión cuidadosa, para decidir el que, cómo y por qué. Desde ese entonces se mira como la educación debe estar a la vanguardia de esta aldea digital creciente, comenzando desde los inicios de la formación, que debe tener docentes preparados, capaces y estén al día en cuestión de todos los avances que la enfermería y tecnología van haciendo día a día (9).

En el aprendizaje del cuidado, existe distanciamiento entre la teoría disciplinar y la práctica, debido a la desarticulación entre los propósitos formativos, frente a estrategias usadas en la prácticas formativas, faltando un acercamiento con los procesos pedagógicos, para poder estructurar el aprendizaje del cuidado, reconociendo que, como dice Fernández en su estudio Colombiano, “El evaluador es un educador y su éxito debe ser juzgado por lo que otros aprenden, y el éxito del que enseña sólo puede definirse a partir del éxito del que aprende” (10).

En el año 2008 Ecuador da inicio a la Red NANDA-I Ecuador, la cual fomenta su pertinencia después de la participación de docentes Guayaquileños a la Conferencia

NANDA-I llevada a cabo en Miami, Estados Unidos, posteriormente mantuvieron una reunión con los directivos de NANDA-I internacional, su coordinadora busca principalmente la enseñanza y aplicación del proceso enfermero, la utilización de diagnósticos enfermería y la taxonomía desde las unidades educativas formadoras de profesionales de enfermería. Pese a esto no se ha encontrado bibliografía relacionada con la aplicación del proceso enfermero en Ecuador (11).

En la Universidad Técnica del Norte en la Carrera de Enfermería, dentro del programa de formación se encuentra instaurado la adquisición de fundamentos teóricos de la metodología del cuidado enfermero, sin embargo, se evidencia que en el ámbito práctico no se ejecuta la planificación de cuidados de enfermería, es decir que el proceso enfermero no se aplica, especialmente debido a la desarticulación que muestra la explicación teórica y la realización práctica, donde el estudiante solamente se centra en la adquisición de destrezas prácticas.

1.2 Justificación

La educación es sin duda uno de los pilares fundamentales para la formación de profesionales de excelencia, por lo que el personal docente debe contar con el conocimiento y la capacidad de lograrlo, porque una guía adecuada conseguirá implantar en los estudiantes la importancia de los procedimientos y destrezas, que serán aplicadas a lo largo de la formación estudiantil y posteriormente en la carrera profesional.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta útil que necesita ser impartida de manera acertada y con experticia, dado que el manejo de este instrumento le otorga a enfermería su independencia de las otras ramas de salud, y permite alcanzar la consolidación como carrera profesional, de modo que es necesario incentivar al docente a un proceso de enseñanza-aprendizaje efectivo que muestre la esencia de enfermería, donde el estudiante desarrolle el pensamiento crítico y el juicio clínico, de tal manera que asegure la calidad de los cuidados ofertados al individuo, familia y comunidad.

Las beneficiarias directas son las docentes enfermeras, al incitar la preparación continua en la aplicación del proceso enfermero y el método de enseñanza, que promueva el desarrollo de las habilidades pedagógicas para la transmisión efectiva de conocimientos hacia los educandos, con lo cual estimula el pensamiento crítico para un acertado juicio clínico, solución de problemas y toma de decisiones. Entre los beneficiarios indirectos están las instituciones formadoras, al contar con un cuerpo docente capacitado, que promulgue el interés en el estudiante para la aplicación de la metodología del cuidado, formando profesionales que presten cuidados eficaces y eficientes, centrada en el paciente y sus necesidades, por consiguiente las instituciones sanitarias asistenciales se benefician por recibir estudiantes con destrezas cognitivas y prácticas mejor desarrolladas.

La presente investigación motiva al cuerpo docente a elevar el conocimiento y la aplicación del proceso de atención de enfermería, de modo que promueva la búsqueda de una metodología de enseñanza, que prepare al estudiante para responder de manera eficiente, oportuna, asertiva y humanística, con el objetivo de formar profesionales éticos con amplio conocimiento, destrezas y habilidades, de modo que la atención brindada sea eficiente y de calidad, consecuentemente optimiza los recursos.

Este proyecto de investigación es viable, con accesibilidad a los entes participativos, con el fin de enfatizar la importancia de la metodología de cuidado enfermero y el impacto que causa en el cuerpo docente, estudiantes y que incentiva el mejoramiento de la estrategia de enseñanza- aprendizaje.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el conocimiento y aplicación de la metodología del cuidado enfermero en docentes de la Carrera de Enfermería.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Definir las características sociodemográficas de las docentes enfermeras que laboran en la Carrera de Enfermería.
- Determinar los conocimientos de la metodología del cuidado enfermero en los profesionales de la Carrera.
- Identificar los factores que influyen en la aplicación del PAE, a través de los estudiantes de último año de la carrera
- Diseñar una estrategia de aprendizaje para la metodología del cuidado.

1.4 Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo determinar los conocimientos de la metodología del cuidado enfermero en los profesionales de la Carrera?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación del PAE?

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Principales deficiencias y dificultades de los docentes para lograr la habilidad proceso de atención de enfermería (2018).

En Cuba encuestaron a 69 profesores de la disciplina enfermería y se observó una clase, se detectó que los profesores presentan dificultades y deficiencias para lograr el desarrollo de las habilidades de dicho proceso, expuso un resultado de dificultades referidas: no control por parte de las jefas de sala 78,2%; exceso de estudiantes por cama 82,6%, y las deficiencias identificadas: falta de preparación teórica 76,8%; falta de actualización en el tema 82,6%; registro en el expediente clínico 75,4%; respuestas del paciente 75,4%; etapa de valoración 47,8%; de evaluación 37,7%., así como los métodos de enseñanza utilizados: elaboración conjunta 53,6%; explicativo-ilustrativo 21,7% (4).

2.1.2 Dificultad en la enseñanza del proceso enfermero en una Universidad privada de la ciudad de Montevideo (2012).

Delgado & Betancourt, mencionan que la enseñanza del Proceso Enfermero y su articulación a la práctica es necesario por la sustentación científica que este proceso da a la Carrera de Enfermería, se recolectó los datos a través de la entrevista y la observación a 6 docentes que dictaban la asignatura de enfermería, de tal forma que permita indagar en las prácticas docentes para enseñar esta herramienta, donde el análisis consistió en buscar patrones comunes y características entre los docentes estudiados. Se encontró que si bien las dinámicas de las clases estuvieron marcadas por los objetivos implícitos de cada docente, no se observó una metodología especial para enseñar esta herramienta, también los educando mostraban cierta incertidumbre, por apreciar diferencias en los conceptos centrales del PE y en el tratamiento que les daban a las distintas etapas y en su gran mayoría se focalizan en la valoración por

sistemas y la formulación de diagnósticos y dejando las 3 últimas etapas del PE en forma superficial es la mayoría de los casos (12).

2.1.3 Prácticas evaluativas del proceso de atención de enfermería: una visión de docentes y estudiantes (2016).

Un estudio colombiano, contó con 6 docentes, 86 estudiantes, donde se menciona como la evaluación requiere análisis y reflexión sistémica sobre la acción docente-estudiante, con el propósito de aportar elementos para comprender bajo qué condiciones ocurren los fenómenos educativos, como los estudiantes y docentes están percibiendo las prácticas evaluativas en el programa, donde estas están al margen de la valoración del Proceso de Atención en Enfermería, y muestra que no hay articulación entre la evaluación teórica y práctica; donde se expresa requerir un cambio en las concepciones del docente, que favorezcan el aprendizaje efectivo y contribuya a mejorar el desempeño del estudiante (13).

2.1.3 Preparación pedagógica, docentes clínicos de enfermería y su relación con el proceso-enseñanza aprendizaje práctico (2017).

Autores chilenos en su estudio establecen que la formación de docentes clínicos mejora la calidad de la docencia en el escenario práctico-clínico, aunque muchas de las instituciones formadoras aún persisten en el antiguo modelo de que, por el solo hecho de ser un profesional de enfermería, puede enseñar su disciplina. Sin embargo es importante la preparación pedagógica de tutores clínicos, con modelos probados en la actualidad, que desarrolle habilidades para conducir prácticas centrada en la enseñanza y estilos de aprendizajes efectivos, contribuyendo a la adquisición en los estudiantes de seguridad en la toma de decisiones, desarrollar la confianza en su desempeño profesional (8).

2.1.4 Enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en el Departamento de Enfermería Materno Infantil de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Uruguay (2015)

Pérez en su artículo menciona que la prioridad para los equipos docentes vinculados a la enseñanza de Enfermería es la orientación de los estudiantes a la realización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por lo cual el equipo docente del Departamento Materno Infantil de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (UdelaR), ha establecido desde hace años metodologías de enseñanza centradas en el estudiante para un aprendizaje significativo, que logre contribuir al desarrollo de profesionales críticos, que basen su actuar sólidamente en conocimientos científicos, desarrollados en el marco de valores humanos (14).

2.1.6 Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería 2013.

En Colombia una investigación, concluye que el proceso de enfermería representa un puente de unión entre la academia y la práctica de la disciplina profesional, orientado por docentes con amplia experiencia tanto asistencial como académica en los espacios clínicos y comunitarios, mostrando la importancia de integrar el proceso como una herramienta propia de la profesión sustentada en un método científico, que esté apoyada en modelos y teorías de Enfermería en sus diversos ámbitos de cuidado, a nivel individual como colectivo (15).

Los estudios previamente revisados en su mayoría de carácter cualitativo y dos de ellos cuantitativo, tienen una resolución ecuaníme acerca del proceso de atención de enfermería, al ser esta la particular manera de aplicar el método científico, que establece la necesidad de ser enseñado desde los años de pregrado articulando la teórica con la práctica, debido a que toda disciplina profesional necesita conocer su dominio, método de trabajo y las competencias específicas para crecer y mejorar su praxis. Además dos de las investigaciones resaltan la dificultad que representa

incentivar al estudiante el interés y desarrollo de habilidades para la aplicación del proceso enfermero, donde la principal deficiencia es resultado del desconocimiento o falta de actualización sobre la temática, sin olvidar la correcta preparación pedagógica- clínica del docente, asimismo plantea de manera uniforme que el método educativo usado requiere un cambio frente a las demandas actuales de enseñanza efectiva, mediante el uso de estrategias didácticas que estimulen el pensamiento crítico en el estudiante, lo cual finalmente procurará el mejoramiento de competencias específicas y generales a través de la implementación de estrategias educativas, como menciona uno de los estudios.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Descripción del área del estudio

La Universidad Técnica del Norte es considerada una de las principales unidades de Educación Superior del Ecuador, tiene sus inicios en la década de los 70. Actualmente se basa en un Modelo Pedagógico sociocrítico, en el que la relación profesor-estudiante, es predominantemente democrática y participativa (16). Se encuentra ubicada en la Avenida 17 de Julio 5-21 del Barrio "El Olivo", actualmente cuenta con una infraestructura de alta calidad que incluye laboratorios, granjas experimentales, equipos de computación, áreas de desarrollo, material didáctico, etc. Cuenta con 5 facultades: Ciencias Administrativas y Económicas, Ciencias de la Salud, Educación en Ciencia y Tecnología, Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas, Facultad de Ingeniería en Ciencias Agropecuarias y Ambientales (17).

La Facultad Ciencias de la Salud está conformada por las carreras de: Licenciatura en Enfermería, Medicina, Nutrición y Salud Comunitaria, Terapia Física Médica. Donde la carrera de Enfermería ha hecho presencia durante 26 años desde la autonomía y 32 años como extensión; los/as graduados actualmente son profesionales destacados en los diferentes ámbitos de sus competencias en todo el territorio nacional e internacional. Inició con 13 estudiantes, contando con 1019 estudiantes matriculados en el año 2016 y aumentando su demanda. (18).

La Carrera de Enfermería es una de las profesiones, con mayor prestigio y reconocimiento social por su rol dentro de sus competencias de carácter asistencial, preventivo y promocionando la salud, individual, familiar, comunitario y del medio ambiente. Donde forma profesionales integrales, capacitados para dar atención de enfermería con calidad, científico-técnica-humanística y ética, con poder de decisión y participación en la solución de los problemas de salud y de la sociedad. (19).

La denominación de la titulación siendo “Licenciatura en Enfermería”, con el área de conocimiento Salud y Bienestar, con su sub-área en conocimiento Enfermería y Obstetricia, modalidad presencial de 9 semestres, por la reforma curricular planteada y un nivel de formación de Pregrado (Tercer nivel), cuenta con un total de 55 docentes Enfermeras de las cuales 21 son denominadas de planta y 34 que trabajan bajo contrato, que están distribuidas en las distintas áreas de teoría y práctica de todos los semestres. (20).

2.2.1 Misión de la Carrera de Enfermería

La carrera de enfermería es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, forma profesionales con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que brindan cuidados de enfermería integrales, al individuo, familia y comunidad; apoyándose en la evidencia científica, contribuyendo con el desarrollo de la Zona 1 del Ecuador (21).

2.2.2 Visión de la Carrera de Enfermería

La carrera de enfermería en el 2020, será reconocida como un referente académico, en la formación de profesionales críticos, humanísticos con amplios conocimientos técnicos y científicos, que desarrollan la investigación como base para la calidad del trabajo que ejecutan en los servicios de salud a nivel local, regional y nacional (21).

2.3 Marco Conceptual

La gestión del cuidado está constituido por el saber enfermero a través de las bases disciplinares y el proceso de enfermería, como instrumento que da visibilidad y fortalece la identidad a la profesión. Lo que establece la necesidad de construir un lenguaje propio de la carrera que permita a la disciplina el posicionamiento en las instituciones sociales y de salud (22).

Lydia Hall nació en 1906, fue una enfermera de rehabilitación, postuló su modelo de esencia, cuidado y curación (core, care, cure). Su más grande aporte fue en 1955, cuando un cumulo de académicas-teóricas, determinan la necesidad de sustentar científicamente el actuar enfermero, que fortalezca la disciplina y que evite seguir con el modelo biomédico que se manejaba , puesto que fue la primera en considerar el accionar de enfermería como un “proceso”, que se centre en las necesidades del cliente, y que formule planes de cuidados, que motivo a la creación de un instrumento metodológico, que inicialmente tenía solo tres etapas pero que fue complementado en los años posteriores hasta lo que actualmente se maneja (23).

2.3.1 Epistemología del cuidado

La búsqueda del conocimiento sustantivo llevó a las investigadoras enfermeras a identificar la necesidad de plantear bases teóricas sólidas, que guie la investigación y la práctica profesional de enfermería, estableciendo una trayectoria que llevaría al paso de conceptos a marcos conceptuales, a modelos y por ultimo a las teorías. La historia de la enfermería demuestra la importancia de la teoría para la carrera como una rama de la educación (la disciplina) y un campo especializado de la práctica (la profesión) (24).

2.3.1.1 Dominio de la Enfermería

El dominio enfermero proporciona un aspecto práctico y teórico de la disciplina. Es tanto el conocimiento de la práctica enfermera como el conocimiento de la historia de enfermería, la teoría enfermera, la educación y la investigación. El dominio enfermero permite a las enfermeras una perspectiva global que ayuda a identificar y tratar las necesidades sanitarias de los pacientes en cada uno de los niveles y entornos del cuidado sanitario (24).

2.3.1.2 Paradigma

Es un acumulado de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo. Es un modelo de pensamiento, aplicado para describir el dominio de una disciplina, por la conexión entre el conocimiento de la ciencia, la filosofía, las teorías aceptadas y aplicadas por la disciplina (25).

- 1. Paradigma de la Categorización:** Los cuidados enfermeros están enfocados en el ámbito de salud pública, afirmados en el humanismo, la observación, y la práctica, los datos estadísticos, el conocimiento sobre el rol del entorno en la salud, nutrición y sobre las competencias administrativas (26).
- 2. Paradigma de la Integración:** A esta corriente de pensamiento le interesan la pertinencia de los programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación, enfocándose en la persona. Según esta alineación, el cuidado va dirigido a mantener la salud del individuo de manera holística (26).
- 3. Paradigma de La transformación:** El más innovador de estos paradigmas es el que ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera” (Newman, 1983; Parse, 1981; Rogers, 1970; Watson, 1985) (26).

2.3.1.3 Metaparadigma

Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares, así como el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. En el metaparadigma enfermero incluye cuatro conceptos: la persona, la salud, el entorno/situación y la enfermería (24).

1. **Persona:** se describe como el individuo que recibe el cuidado enfermero, por lo cual es importante proporcionar cuidados individualizados centrados en el paciente (27).
2. **Salud:** la salud tiene distintos significados para cada paciente, entorno clínico y profesión sanitaria. En este concepto articula a la persona, entorno y el cuidado, que constituye el objeto de enfermería a través de la promoción, prevención y rehabilitación (27).
3. **El entorno/situación:** describe de manera general el ambiente que rodea al individuo, donde está inmerso el contexto sociocultural (27).
4. **Naturaleza de la profesión o cuidado:** Ve a enfermería como una disciplina de ayuda enfocada en la filosofía del cuidado, que hace hincapié en las relaciones interpersonales enfermera-usuario. Que establece, que en enfermería la persona interacciona como participante de las intervenciones (27).

2.3.1.3 Modelo

Son representaciones que ayudan a comprender aquello que no se puede ver. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera, al mismo tiempo una representación y propuesta del escenario óptimo. El modelo conceptual de enfermería trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante

la definición y la relación de sus elementos metaparadigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional (28).

En el modelo teórico las proposiciones que se plantean, necesitan ser comprobadas por medio de la investigación en la práctica. Si la propuesta se aplica a través del método científico, será posible comprobar la validez del modelo teórico. Si la investigación expone que la proposición es correcta, entonces se podrá desarrollar la teoría enfermera. En caso de no ser válida, habrá que reformular o rechazar el modelo teórico (28).

2.3.1.4 Teoría

Una teoría contiene un conjunto de conceptos, definiciones y asunciones o proposiciones que están singularmente relacionados con el fenómeno. La teoría y la investigación científica en enfermería tienen conexiones vitales, y proporcionan guías para la toma de decisiones, la resolución de problemas y las intervenciones enfermeras por la perspectiva que ofrece para valorar la situación de nuestros pacientes y organizar los datos e interpretar la información (25).

Historia

A inicios del siglo XX, enfermería no era considerada una disciplina académica tampoco una profesión, hasta que Florence Nightingale concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas, en una época en la que las mujeres no estaban ni formadas ni ejercían ninguna función en los servicios públicos, dando comienzo a la historia de la enfermería profesional (25).

Al principio asumió un fuerte énfasis en la práctica, pero a través del siglo XX las enfermeras trabajaron para el desarrollo de la enfermería como una profesión en períodos sucesivos reconocidos como etapas históricas. Un importante desarrollo en la teoría de la enfermería se dio en la década de 1980, caracterizado como una transición del período pre paradigmático al paradigmático. Los paradigmas

(modelos) prevalentes ofrecían perspectivas para la práctica, la administración, la educación, la investigación y el desarrollo posterior (25).

Importancia

Es importante que enfermería continúe siendo reconocida y respetada como disciplina erudita, la cual contribuye a la salud de la sociedad. Reconociendo que la teoría enfermera es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y un adecuado juicio clínico para una práctica enfermera de calidad. El desarrollo de la teoría requiere un conocimiento de términos, definiciones y suposiciones eruditas, con el fin de que se pueda llevar a cabo la revisión y el análisis académico. La teoría no sólo es esencial para la existencia de la enfermería como disciplina académica, sino que también es crucial para la práctica de la enfermería profesional (25).

Tipos de Teorías

1. **Grandes teorías:** Tienen un ámbito sistemático y amplio, son complejas y demandan mayor especificación por medio de la investigación. Una gran teoría no provee orientación para intervenciones enfermeras específicas, sino que proporciona el marco estructural para ideas amplias y abstractas sobre enfermería (25).
2. **Las teorías de rango medio:** Poseen un ámbito más limitado y son menos abstractas. Tratan de un fenómeno específico y reflejan la práctica (gestión, clínica o enseñanza). Tienden a centrarse más en un campo específico de la enfermería, como la incertidumbre, la incontinencia, el apoyo social, la calidad de vida, el cuidado, en lugar de reflexionar sobre una amplia variedad de situaciones de cuidado enfermero (25).
3. **Las teorías descriptivas:** Son el primer estribo del desarrollo teórico. Describen fenómenos, especulan sobre por qué suceden y describen sus

consecuencias. Estas teorías explican, relacionan y, en algunas situaciones, predicen los fenómenos enfermeros (25).

4. **Las teorías prescriptivas:** Tratan de las intervenciones enfermeras para un fenómeno, describen las condiciones bajo las que sucede y predicen las consecuencias. Este grupo está orientado a la acción y evidencian la validez y la predictibilidad de una intervención enfermera. Estas teorías guían la investigación enfermera para desarrollar y comprobar intervenciones enfermeras específicas (25).

2.3.2 Pensamiento crítico

Cada día pensamos críticamente sin darnos cuenta, al decidir y descartar opciones cuando se enfrenta a las distintas situaciones, la toma de decisiones clínicas precisas y apropiadas, relacionadas con pacientes, familia y equipo multidisciplinario, es responsabilidad de las enfermeras. Es necesario intentar ver el panorama general y pensar de manera inteligente, que ayude al desarrollo de capacidades de pensamiento crítico que permitan enfrentar con la mente abierta, creatividad, confianza y búsqueda continua, cada nueva experiencia y problema que implique el cuidado de un paciente (24).

Pero se debe comprender que el pensamiento crítico no es seguimiento paso a paso, ni un proceso lineal que se aprende durante la noche. Sino una habilidad adquirida solamente mediante la experiencia, el compromiso y el deseo activo por el aprendizaje, que permita el desarrollo de la capacidad resolutoria de problemas basado en la reflexión y conocimiento.

2.3.2.1 Niveles de pensamiento crítico en enfermería

La capacidad de pensar críticamente crece a medida que se adquieren nuevos conocimientos en la práctica de enfermería (24).

1. **Pensamiento crítico básico:** En el nivel básico de pensamiento crítico un principiante cree que los expertos tienen las respuestas correctas para cada problema. El pensamiento es concreto y basado en un conjunto de reglas o de principios.
2. **Pensamiento crítico complejo:** Las personas con pensamiento crítico complejo comienzan a separarse de los expertos. Analizan y examinan las opciones de forma más independiente. Las habilidades de pensamiento y la iniciativa va más allá del juicio del experto. Una enfermera aprende que existen soluciones alternativas y tal vez contradictorias.
3. **Pensamiento crítico de compromiso:** El compromiso es el tercer nivel del pensamiento crítico, donde la persona anticipa cuándo tomar decisiones sin la ayuda de otras y acepta la responsabilidad que conlleva por las decisiones tomadas. La enfermera hace algo más que considerar las complejas alternativas que plantea un problema, elige una acción o una creencia basada en las alternativas disponibles y la sustenta (24).

2.3.2.2 Competencias de pensamiento crítico

Describen las competencias de pensamiento crítico como los procesos cognitivos que una enfermera utiliza para hacer juicios sobre el cuidado clínico de los pacientes

Pensamiento crítico general

1. **Método científico:** Es una forma de resolver problemas utilizando el razonamiento. Es un modelo sistemático y ordenado que recoge datos y resuelve problemas
2. **Resolución de problemas:** Frente a un problema, obtenemos información y la usamos, además de lo que ya sabemos, para encontrar una solución.

3. **Toma de decisiones:** Cuando nos enfrentamos a una situación y necesitamos elegir una línea de acción entre varias opciones, estamos tomando una decisión (24).

Pensamiento crítico específico

1. **Razonamiento diagnóstico e inferencia:** Es el proceso analítico para determinar los problemas de salud de un paciente
2. **Toma de decisiones clínicas:** Es una actividad de resolución de problemas que se centra en la definición del problema y la elección de una acción apropiada (24).

2.3.3 Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.), el cual permite a las enfermeras dar cuidados de forma racional, lógica y sistemática, centrado en evaluar de forma sincrónica los avances y mejoras en el estado de bienestar de la persona, familia y comunidad a partir de los cuidados otorgados por la enfermera (23).

El proceso enfermero (PE) representa el eje metodológico fundamental de enfermería para brindar cuidados, cuyo enfoque recae en los resultados, tanto los esperados y los obtenidos finalmente, así como su relación con el problema del individuo, todo ello sustentado en evidencia científica, la cual actualmente se ha estandarizado de tal forma que las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC), se han convertido en lenguajes propios de la disciplina, que son reconocidos y aceptados internacionalmente (23).

2.3.3.1 Evolución del proceso enfermero

Cada disciplina implanta su accionar a través de la aplicación del método científico en su área de trabajo, el cual está sujeto a modificaciones dadas por la adopción de nuevos paradigmas, es decir nuevas visiones que se convierten en productos científicos universalmente aceptados que permanecen cierto periodo, y en el caso de enfermería se ha transitado por tres paradigmas que han configurado este actuar, el paradigma de categorización (1860-1950), el de integración (1950-1975) y finalmente el de transformación (a partir de 1975) (23).

Primera generación

La primera generación del PE se desarrolló a finales del paradigma de categorización, donde la orientación estaba dirigida a la salud pública y se destacó por la necesidad de aplicar principios de higiene en el entorno, con la principal función de enfermería de brindar al individuo un entorno propicio que promoviera la restauración o mantenimiento de la salud, los cuales ya estaban descritos desde Nightingale quien determinó que un entorno provisto de aire fresco, limpieza, luz, agua pura, tranquilidad y dieta adecuada, eran factores que mejoraban y por ende la salud del paciente (23).

El inicio del desarrollo del PE se remonta al año de 1950, cuando un grupo de académicas-teóricas señalan la importancia de que el accionar de enfermería debía tener sustento científico que la abalice como profesión y no únicamente guiarse por el método del médico, hacia 1955 Hall consideró por primera vez la actuación de enfermería como un “proceso” (23).

Con el paso del tiempo y las aportaciones de otras eruditas de enfermería se establecieron las primeras etapas de dicho proceso. Hacia los años de 1959, 1961 y 1963 Jhonson, Orlando y Wiedenbach, cada uno en su momento, razonaron que este proceso constaba de tres etapas que era la valoración, planeación y ejecución, puesto que la enfermera identificaba la ayuda necesaria, la planeaba y la prestaba, pero

finalmente, en 1967 Yura y Walch figuraron cuatro fases, de esta manera agregando una más a las ya mencionadas, al aludir que era necesario verificar los resultados obtenidos (evaluación) por el mismo profesional de enfermería (23).

Segunda generación

Una vez transcurrido el paradigma de integración, se comenzó el auge del paradigma de transformación, en el cual enfermería debía considerar cómo se producía el fenómeno para poder comprenderlo y explicarlo, reconociendo que las personas son seres multifacéticos por lo que la visión debía ser integral, donde la persona buscaba mantener su salud y la interacción con el entorno se establecía como un factor que producía diversas situaciones, dando lugar a la capacidad para adaptarse, donde la salud perdió subordinación de la enfermedad y adquirió una identidad propia (23).

En conclusión, el PE se ve establecido cuando Bloch en 1974, Roy en 1975, Mundinger y Jauronen en 1975, Aspinall en 1976 y algunos autores más, añadieron la etapa de diagnóstico, al definir y justificar la existencia de un juicio clínico de enfermería que hacía explícito el problema existente; de ahí la conformación con las cinco etapas que actualmente se manejan, por otra parte, las investigaciones se centraban alrededor del objeto de cuidado y surgen los primeros modelos conceptuales del cuidado de enfermería que completan la formación de los profesionales, como los establecidos por Orem, Henderson, Peplau, King, Roy y Allen (23).

Tercera generación

Los lenguajes estandarizados de la práctica de enfermería planteados en la segunda generación del PE, por fin se ven consolidados, después de que han recorrido diversas fases: la elaboración de sus clasificaciones, la elaboración de sus taxonomías, su prueba y perfeccionamiento clínico; su uso y mantenimiento en medios hospitalarios y áulicos, como sistemas de clasificación de intervenciones en 1992 y diagnósticos de enfermería en 1994 (23).

Es así como finalmente en 1997 fue publicada la clasificación de resultados de enfermería, entonces que la característica fundamental de esta generación del PE sea el uso simultáneo de las taxonomías de enfermería NANDAI, NOC y NIC, las cuales se han convertido en lenguajes reconocidos internacionalmente, que cumplen con criterios establecidos para considerarse como sistemas de clasificación que son aceptadas en el cuidado de enfermería, puesto que diversas instancias como la American Nurses Association, el Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms International, la National Library of Medicine en el metathesaurus for a unified medical language, la Joint Commission International, Committe for Nursing Practice Information Infraestructure, y el Systematized Nomenclature of Medicine las avalan (23).

2.3.4 Etapas del proceso de atención de enfermería

2.3.4.1 Valoración

La valoración es la primera fase del PAE, un proceso sistémico, continuo e intencional que recoge e interpreta la información obtenida, con la intención de establecer una base de datos sobre las necesidades, los problemas de salud, y las respuestas a estos problemas, percibidos por los pacientes. Además, los datos revelan experiencias, prácticas sanitarias, objetivos, valores y expectativas sobre el sistema sanitario. Se pueden identificar cuatro tipos de valoración: inicial, focalizada, urgente, al cabo de un tiempo (28).

Métodos de Obtención de datos

En el proceso de adquisición de toda la información sobre el estado de salud del paciente, la familia o la comunidad. Se debe tener en cuenta, que la recogida de los datos se realiza en todas las fases del proceso enfermero y comienza en el primer contacto con el paciente, hasta la resolución del problema, ya sea por recuperación, mejoría o muerte. Además, debe ser sistemática y continua para evitar la omisión de datos importantes y reflejar el estado de salud cambiante del paciente (28).

Para que el proceso enfermero sea correcto es esencial la obtención máxima de información posible. Formando una base de datos, con toda la información de la persona, incluyendo la anamnesis y valoración física realizada por la enfermera y el médico, pruebas diagnósticas y de laboratorio llevadas a cabo (28).

1. Entrevista Clínica: Es la técnica indispensable en la valoración, debido a que está permite obtener la mayor cantidad de información. La entrevista consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. Recolecta datos a través de fuentes directas o primarias y de fuentes indirectas o secundarias, donde obtiene los siguientes datos:

1. Subjetivos
2. Objetivos
3. Históricos
4. Actuales

2. La observación: Es el segundo método básico de valoración, implica el uso de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina, donde los hallazgos encontrados mediante la observación son posteriormente confirmados o descartados, para ello se usa los sentidos (28).

3. La exploración física: La actividad final de la recolección de datos es el examen físico, siempre con el consentimiento del paciente. Esta exploración se centra en determinar a profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. Esta puede realizarse por medio de: sistemas y aparatos, patrones funcionales, dominios, taxonomía y

cefalocaudal. Con técnicas semiológicas: inspección palpación, percusión, auscultación (28).

Validación de datos:

La interpretación y validación apropiada de los datos, garantiza que la base de información este completa y sea adecuada, requiere analizar la información recogida para evitar realizar inferencias incorrectas, en la que se realiza comparación de los datos con otra fuente para verificar su precisión. La validación da apertura para recopilar más datos de valoración, que permita aclarar los datos vagos o confusos (24).

Organización de datos

En esta etapa la información ya ha sido recogida y validada, ahora los datos se organizan mediante categorías de tal forma que ayude a identificar los problemas. El más habitual modo de organizar los datos es por necesidades humanas según la pirámide de Maslow, o por patrones funcionales (28).

Documentación y registro de la valoración

Las normas establecen que para la correcta anotación de registros en la documentación son:

1. Deben estar escritos de forma objetiva, sin juicios de valor u opiniones personales, y la información subjetiva que aporta el paciente, los familiares se anota entre comillas.
2. La descripción de datos objetivos deben estar apoyados en pruebas y observaciones concretas.
3. No se debe generalizar y usar términos imprecisos como normal, regular.

4. La anotación debe ser clara y concisa, donde los hallazgos estén descritos meticulosamente
5. Se escribirá de forma legible y con tinta indeleble, y las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente (28).

2.3.4.2 Diagnóstico Enfermero

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico, es decir, que no es una observación sino una interpretación, con un previo análisis y reflexión, y se centra en la respuesta de un individuo, familia o comunidad, por tanto, no define una enfermedad, sino la respuesta que da el paciente frente al problema de salud o situación vital. Puede ser fisiológica, psicológica, social o espiritual y hace alusión a problemas de salud real o potenciales, en otras palabras, no se centra sólo en problemas que en ese momento posee el paciente, sino también en los que tiene vulnerabilidad de padecer. El proceso diagnóstico requiere que la enfermera demuestre un pensamiento crítico, conocimiento, actitudes y habilidades profesionales de comunicación (28).

Esto pone énfasis, en la práctica independiente de la enfermera, comparada con la dependiente encaminada por las órdenes médicas, la interpretación de la información permite seleccionar de entre varios diagnósticos los que se aplican al paciente.

2.3.4.3 Planificación

La planificación consiste en el desarrollo de estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados en el juicio diagnóstico. Se realiza el plan de cuidados, que determina los objetivos/resultados que va a lograr el paciente y todas las intervenciones enfermeras que se van a llevar a cabo para conseguirlos (28).

La planificación tiene cuatro objetivos principales:

1. Guiar y dirigir los cuidados y la documentación
2. Promover la comunicación entre todos los cuidadores, fomentando la continuidad de los cuidados enfermeros.

3. Crear un registro para utilizar en la evaluación, investigación en enfermería.
4. Proporcionar documentación sobre las necesidades en cuidados de la salud para determinar su coste exacto (28).

2.3.4.4 Ejecución

En esta fase se pone en marcha el plan de cuidados con el fin de cumplir los objetivos., La ejecución consiste en la aplicación y el registro de actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias usando la terminología NIC para llevar a cabo y registrarla, con un previo análisis a través del pensamiento crítico que avala a la correcta elección de intervenciones enfermeras. Este paso cuenta con sub fases las cuales son: preparación, intervención o ejecución propiamente dicha y documentación que significa dejar reflejado en papel, historia clínica, los pasos seguidos anteriormente, con el fin de que todos los profesionales de enfermería implicados en el cuidado del paciente conozcan las actividades realizadas con el paciente.

2.3.4.5 Evaluación

Tras poner en marcha el plan de cuidados, comienza la fase de evaluación. A pesar de situarla como la última etapa del proceso enfermero, se trata de una actividad planificada y continua que se debe realizar paralelamente a cada acción de enfermería.

La evaluación posee gran relevancia puesto que las conclusiones extraídas durante esta etapa determinarán si las intervenciones enfermeras deben finalizarse, prolongarse en el tiempo o modificarse (28).

La evaluación es un proceso de identificación del progreso dirigido hacia la consecución de objetivos propuestos empleando los criterios de los resultados. Se debe valorar la situación actual del paciente y compararla con los objetivos marcados, o lo que es lo mismo, con los resultados esperados. Al concluir es posible

identificar tres situaciones diferentes: el objetivo se cumplió, se cumplió únicamente en parte o no se ha cumplido. Una vez averiguado por qué no se han conseguido los objetivos o lo han hecho parcialmente, habrá que plantearse si se mantienen, se modifican o se finaliza el plan: mantenimiento del plan, modificación del plan, finalización del plan (28).

2.3.5 Metodología de aprendizaje

El progreso social, científico, técnico y económico actual requiere un método de aprendizaje diferente al tradicionalmente usado, debido a que en efecto, hace algunas décadas la estrategia basada en la transmisión del conocimiento acumulado, parecía adecuado para que los estudiantes aprendan los fundamentos de una disciplina, pero para esta época posiblemente no sea suficiente, por lo que se plantea la necesidad de adquirir un método didáctico como es el aprendizaje basado en problemas (ABP) el cual permite combinar la adquisición de conocimientos con el aprendizaje de competencias (29).

2.3.5.1 Aprendizaje basado en el problema

Es un método didáctico que pertenece al dominio de pedagogías activas y por sobre todo a la estrategia llamada aprendizaje por descubrimiento y construcción, la cual contrasta con la estrategia expositiva o magistral, donde el principal actor es el docente mientras que en el aprendizaje por descubrimiento es el educando quien se apropia del proceso, al buscar la información, seleccionarla, organizarla y por último intentara dar una solución frente al problema encontrado. De esta manera el docente es un orientador que provee las situaciones problemáticas cuidadosamente construidos con la mayor cantidad de información (29).

La meta principal de la estrategia aprendizaje basado en el problema, se centra en el desarrollo de habilidades de pensamiento en los estudiantes, activación de procesos cognitivos y sobre todo la transferencia de metodologías de acción intelectual que corrija algunas de las deficiencias del sistema de asistencia enfermera, por lo que

hoy en día es una misión esencial de la Educación Superior formar profesionales competentes, comprometidos con el desarrollo social (30).

Objetivos de la estrategia ABP

1. Estructurar el conocimiento para utilizarlo en contextos clínicos
2. Desarrollar procesos eficaces de razonamiento clínico
3. Desarrollar destrezas de aprendizaje auto dirigido.
4. Motivación para el aprendizaje.
5. Desarrollar la capacidad para trabajar en grupo con los compañeros, lo que implica también otras capacidades como la comunicación, la confrontación constructiva de ideas y puntos de vista o la atención a los procesos del propio grupo (30).

El método de los siete saltos

1. Aclarar conceptos y términos: Se trata de aclarar posibles términos del texto del problema que resulten difíciles (técnicos) o vagos, de manera que todo el grupo comparta su significado.
2. Definir el problema: Es un primer intento de identificar el problema que el texto plantea. Posteriormente, tras los pasos 3 y 4, podrá volverse sobre esta primera definición si se considera necesario.
3. Analizar el problema: En esta fase, los estudiantes aportan todos los conocimientos que poseen sobre el problema tal como ha sido formulado, así como posibles conexiones que podrían ser plausibles. El énfasis en esta fase es más en la cantidad de ideas que en su veracidad (lluvia de ideas)

4. Realizar un resumen sistemático con varias explicaciones al análisis del paso anterior: Una vez generado el mayor número de ideas sobre el problema, el grupo trata de sistematizarlas y organizarlas resaltando las relaciones que existen entre ellas.
5. Formular objetivos de aprendizaje: En este momento, los estudiantes deciden qué aspectos del problema requieren ser indagados y comprendidos mejor, lo que constituirá los objetivos de aprendizaje que guiarán la siguiente fase.
6. Buscar información adicional fuera del grupo o estudio individual: Con los objetivos de aprendizaje del grupo, los estudiantes buscan y estudian la información que les falta. Pueden distribuirse los objetivos de aprendizaje o bien trabajarlos todos, según se haya acordado con el tutor
7. Síntesis de la información recogida y elaboración del informe sobre los conocimientos adquiridos: La información aportada por los distintos miembros del grupo se discute, se contrasta y, finalmente, se extraen las conclusiones pertinentes para el problema (31).

Beneficios de aplicar APB en enfermería

Varios estudios muestran que los graduados de un programa de APB tienen habilidades más desarrolladas y dominio de roles de liderazgo, por lo que se les reconoce como la “nueva generación de enfermeras”, debido a que este método permite una mejor capacidad de identificar y describir incidentes, superior que los no graduados con esta estrategia, pues contaba con mayor confianza, basado en los conocimientos adquiridos frente a problemas clínicos, por la capacidad psicomotriz y componente cognitivo que se desarrollaba, puesto que esta estrategia facilitaba la resolución de problemas, desarrollo de habilidades, pensamiento crítico y

comunicación, asegurando un desarrollo continuo y mejora en el profesional de enfermería (32).

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar (33).

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. El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional. (33).

Art. 343.- El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente (34).

Art. 349.- El Estado garantizará al personal docente, en todos los niveles y modalidades, estabilidad, actualización, formación continua y mejoramiento pedagógico y académico; una remuneración justa, de acuerdo a la profesionalización, desempeño y méritos académicos. La ley regulará la carrera docente y el escalafón; establecerá un sistema nacional de evaluación del desempeño y la política salarial en todos los niveles. Se establecerán políticas de promoción, movilidad y alternancia docente (34).

2.4.2 Ley Orgánica de Salud

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 (35).

2.4.3 Plan toda una vida

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Una vida digna para todos, sin discriminación. Asumimos 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. La garantía de estos derechos conlleva a la inclusión social, la vida en un entorno saludable y seguro, un trabajo estable y justo, acceso a la justicia y tiempo de esparcimiento (36).

2.4.4 Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)

Art. 6.- Deberes de las y los profesores e investigadores: Son deberes de las y los profesores e investigadores de conformidad con la Constitución y esta Ley los siguientes:

a) Cumplir actividades de docencia, investigación y vinculación de acuerdo a las normas de calidad y normativas de los organismos que rigen el sistema y las de sus propias instituciones;

d) Mantener un proceso permanente de formación y capacitación para una constante actualización de la cátedra y consecución del principio de calidad (37).

Art. 156.- Capacitación y perfeccionamiento permanente de los profesores o profesoras e investigadores o investigadoras.- En el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior se garantizará para las universidades públicas su capacitación y perfeccionamiento permanentes. En los presupuestos de las instituciones del sistema de educación superior constarán de manera obligatoria partidas

especiales destinadas a financiar planes de becas o ayudas económicas para especialización o capacitación y año sabático (37).

2.4.5 En el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior

Artículo 7.- Actividades de docencia.- La docencia en las universidades y escuelas politécnicas públicas y particulares comprende, entre otras, las siguientes actividades:

- 1. Impartición de clases presenciales, virtuales o en línea, de carácter teórico o práctico, en la institución o fuera de ella, bajo responsabilidad y dirección de la misma;*
- 2. Preparación y actualización de clases, seminarios, talleres, entre otros;*
- 3. Diseño y elaboración de libros, material didáctico, guías docentes o syllabus;*
- 4. Orientación y acompañamiento a través de tutorías presenciales o virtuales, individuales o grupales;*
- 6. Dirección, tutorías, seguimiento y evaluación de prácticas o pasantías pre profesionales;*
- 12. Participación y organización de colectivos académicos de debate, capacitación o intercambio de metodologías y experiencias de enseñanza;*

13. *Uso pedagógico de la investigación y la sistematización como soporte o parte de la enseñanza; (38).*

2.5. Marco Ético

2.5.1 Principios de la Bioética

Art. 4.- Definición.- Los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) son órganos vinculados a una institución pública o privada, responsables de realizar la evaluación ética, aprobar las investigaciones que intervengan en seres humanos o que utilicen muestras biológicas y asegurar la evaluación y el seguimiento de los estudios clínicos durante su desarrollo (39).

Todo ensayo clínico que se realice en el país, antes de iniciar su ejecución, debe ser evaluado por un CEISH aprobado por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 5.- Objetivo.- El objetivo de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) es proteger la dignidad, los derechos, el bienestar y la seguridad de los seres humanos participantes de estudios, dentro del contexto de un protocolo de investigación (39).

2.5.3 Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

2.5.3.1 La enfermera y la práctica

- 1. La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua (40).*

2.5.3.2 La enfermera y la profesión

- 1. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- 2. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.*
- 3. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente (40).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa se asienta en la recolección, elaboración de datos en forma numérica que oriente la toma de decisiones. Este análisis es objetivo y nos apunta el quién, el qué y el cuánto (41). En efecto el presente estudio es de carácter cuantitativo por la recolección de datos y el posterior análisis que cuantificara el conocimiento de la metodología del cuidado enfermero en los docentes de la carrera, y el grado de aplicación del proceso de atención de enfermería en escenarios clínicos en los internos rotativos de enfermería, que detalla la realidad del problema existente, a través de variables e instrumentos necesarios.

No experimental: Las variables no se manipulan, puramente se observa y analiza el fenómeno en su entorno natural (42), de modo que la investigadora no interfirió en el desarrollo natural de los participantes

3.2 Tipo de estudio

Descriptivo: Radica en describir hechos de la manera que son observados, en otras palabras en condiciones naturales, a través de la descripción exacta de acciones, objetos, procesos y personas (43). Se enmarca en un estudio descriptivo donde miden los conocimientos de la metodología del cuidado enfermero en los docentes de la carrera, además del grado de aplicabilidad en las áreas de prácticas pre profesionales de enfermería.

Transversal: Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (44). Esta pesquisa recolecta datos en un tiempo determinado.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La Universidad Técnica del Norte está localizado en la Zona territorial 1 norte del país, en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, ubicada en la Avenida 17 de Julio 5-21 del Barrio "El Olivo", la investigación se realizó en la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería.

3.4 Población

La población está conformada por todos los docentes que estén actualmente constando en la nómina de la Carrera de Enfermería en un total de 70, y todos los estudiantes legalmente matriculados en la carrera de enfermería son 611.

3.4.1. Muestra

El muestreo es de tipo no probalístico, está constituido por un total de 55 docentes enfermeras, conformado por 21 docentes de nombramiento y 34 de contrato ocasional. (Docentes de prácticas formativas, prácticas pre-profesionales, de teoría y práctica, técnicos-docentes). La muestra es de 91 estudiantes matriculados en séptimo y octavo semestre que corresponde al internado rotativo de enfermería.

3.4.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Docentes enfermeras del área teórica y práctica que acepten participar
- Internos rotativos de Enfermería que acepten formar parte de la investigación

Criterios de exclusión:

- Docentes enfermeras que no deseen formar parte de la investigación
- Docentes de otras ramas de salud que trabajan en la carrera.

3.5 Métodos y técnicas para la recolección de datos

Encuesta: Es el método que establece la relación entre el investigador y consultado, consiste en adquirir información de los sujetos de estudio, proporcionado por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes y sugerencias, hay dos maneras de obtener información: la entrevista y el cuestionario. (45) Se aplicó una encuesta elaborada por el investigador y que fue validada por dos expertas en el tema, para conocer las características demográficas, experiencia, nivel de especialización, área de desempeño, y el conocimiento de la metodología del cuidado enfermero de los docentes enfermeros y la aplicación del PAE en los estudiantes.

Cuestionario: Es un instrumento usado para recolectar datos, en investigaciones cuantitativas, que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (44). Se formuló dos cuestionarios, el primero consta de 16 preguntas cerradas, que permite calcular el nivel de conocimiento docente sobre la metodología del cuidado enfermero y el segundo constituido por 17 interrogantes usando la escala Likert, dirigida a conocer los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en los estudiantes del último año de la carrera.

3.6 Análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos, se usó el programa Microsoft Excel que permitió realizar una base de datos, analizar y generar la información a través de la estadística descriptiva básica: medidas de tendencia central, se interpretó a través de tablas, los resultados de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de Investigación

4.1. Características sociodemográficas del Docente

Tabla 1: Datos del Docente

Datos Docentes			
	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20-39	14	26,4
	40-64	38	71,7
	>65	1	1,9
	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Años de Experiencia	<5 años	7	13,2
	5-15 años	19	35,8
	>15	27	50,9
	Variables	Frecuencia	Porcentaje
Grado Académico	Licenciatura	14	26,4
	Maestría	39	73,6
	Variables	Frecuencia	Porcentaje
Área de Trabajo	Comunitario	5	9,4
	Educación	20	37,7
	Hospitalario	28	52,8

El 71% de docentes se encuentran en el rango de edad comprendido entre 40 a 64 años, denominados adultos; la mitad con experiencia mayor a 15 años; lo cual plantea la hipótesis de que a mayor edad, más experiencia. Falconí en su investigación se asemeja al resultado obtenido al contar con que el 66,7% de los encuestados, tiene una experiencia más de 10 años (46).

El grado académico mayoritario es de cuarto nivel con un 73%, seguida por la Licenciatura; que demuestra la actual necesidad de la preparación continua y permanente, como menciona, Barco en su estudio que la superación profesional establece una ruta hacia la educación perenne para el recurso humano, que

incremente la adquisición y perfeccionamiento de los conocimientos, habilidades, que permite desarrollar un mejor desempeño de sus funciones laborales, donde el 96,3 % de los participantes expresaba su apoyo a esta idea, debido a que una mayor preparación garantiza una atención oportuna y efectiva, lo que eleva la calidad de los servicios de salud (47).

En cuanto al desempeño laboral, el área predominante es el hospitalario con la mitad de docentes, seguido por los educativos que están enmarcados exclusivamente al desempeño pedagógico; demostrando que un gran número de profesores a contrato laboran en escenarios de práctica clínica, comunitaria y simulación, mientras que en su mayoría los de nombramiento cumplen funciones académicas, sin embargo la cantidad de maestros que se hallan en prácticas comunitarias es un grupo muy pequeño, tomando en cuenta que el enfoque comunitario se encuentra como una de las principales aristas de la formación profesional de enfermeros de la Universidad Técnica del Norte; Campos concuerda con nuestra investigación al detallar en su estudio que cerca del 80% de profesionales están en el área clínica y solo el 24,5% afirma ser profesor y realizar docencia (48).

4.2 Conocimiento docente sobre metodología del cuidado enfermero

Tabla 2: Paradigmas y Metaparadigmas de enfermería

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Conceptualización del Paradigma		
Es una corriente de pensamiento, una manera de ver y comprender el mundo que influye en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas	29	54,7
Componentes del Metaparadigma		
Persona, salud, entorno y la enfermería	27	50,9

Se detalla que solo la mitad de docentes reconoce que el paradigma es una corriente de pensamiento y cuáles son los cuatro componentes del metaparadigma de la disciplina de enfermería; los resultados muestran la actual necesidad de fortalecer el conjunto de saberes propios de la carrera como piedra angular del avance disciplinar, que lleve a una epistemología auténtica y palpable, que establezcan las bases filosóficas, para el desarrollo y avance de la formación profesional, que cuente con un amplio conocimiento sobre gnoseología enfermera que perfeccione la metodología del cuidado, y que resalte la desemejanza del cuidado natural no profesional, al igual que de otras carreras en salud.

Flores en su revisión teórica recalca que Enfermería ha sido influenciado por múltiples paradigmas que aportaron a la ciencia y filosofía, consecuentemente cada modelo y teoría sirve de guía para la práctica, docencia e investigación. Sin embargo las nuevas tendencias han dificultado el progreso de esta ciencia y la aplicación de la teoría en la práctica, relegando su importancia como eje central, deteniendo del avance de la disciplina que lleve al desarrollo de una práctica autónoma y centrada en la filosofía del cuidado (49).

Tabla 3: Modelos y teorías de Enfermería

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Conceptualización de modelo		
Modelo	26	49,1
Definición del autocuidado de la teorizadora		
Dorothea Orem	34	64,2

En cuanto a modelos y teorías, cerca de la mitad de docentes conoce la conceptualización de estas y el resto aun no lo tiene completamente claro; contrariamente un poco más de la mitad sabe los postulados de eruditas enfermeras con mayor reconocimiento; asumiendo que a pesar de la existente confusión sobre lo que un modelo, una teoría o filosofía implica, el educador tiene cierto manejo de estas guías, ya sea por la aplicación en su área de docencia o por la capacitación continua, que a pesar de tener ser un bajo grupo de docentes que se mantienen en constante actualización.

Cantus & Contreras, en su investigación asevera que la teoría, los modelos, dan soporte científico al accionar enfermero, acreditándole como disciplina, por la tanto es importante su implementación en el área educativa y sobre todo el práctico, eliminando de esta manera la fragmentación que existe entre lo que se aprende en las aulas universitarias y lo que se vive en el área asistencial. De igual manera detalla que las debilidades más influyentes es el cuidado orientado solo a resolver el problema, con una colosal influencia del modelo biomédico tecnicista, que limita el desarrollo de la disciplina (50).

Tabla 4: Pensamiento crítico

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Competencias del pensamiento crítico específico		
Razonamiento diagnóstico e inferencia y toma de decisiones clínicas	22	41,5

Se detalla que menos de la mitad de docentes tiene sapiencia sobre las competencias del pensamiento crítico específico y que el resto no se encuentra relacionado con esta temática; Por una parte muestra la falta de conexión con las bases filosóficas de la enseñanza en enfermería, a pesar del actual valor que representa el desarrollo de esta importante competencia en los estudiantes, es decir el reto que actualmente se plantea las instituciones de educación superior de formar profesionales capaces de desenvolverse adecuadamente en escenarios clínicos.

Moreno en su revisión temática descriptiva menciona que es importante conocer el progreso desde la racionalidad técnica hacia la práctica reflexiva, con una actitud crítica, fundamentalmente sobre epistemología y metodología fabricante de conocimiento que evite las tecnocracias (51).

Por otro lado Rivera y Medina, mencionan que el desarrollo del pensamiento crítico es un proceso complejo que requiere serie de características tales como capacidad perceptiva y empatía sobre necesidades ajenas, la curiosidad epistemológica a través del interés y una mente abierta, la conversación efectiva por medio de la escucha activa, en consecuencia modificara su base de pensamiento, logrando de este modo tomar decisiones clínicas oportunas frente a las distintas situaciones (52).

Tabla 5: Proceso de atención de enfermería

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Conceptualización del proceso de atención de enfermería		
Es la aplicación del método científico, donde establece puente entre el conocimiento teórico y la práctica asistencial, permitiendo a los profesionales prestar los cuidados necesarios	51	96,2
Historia del proceso de atención de enfermería		
Valoración, Planeación, Ejecución	18	34

Dentro del proceso de atención de enfermería se expone que la mayoría de docentes, conoce esta herramienta metodológica que fundamente de manera científica el accionar enfermero, sin embargo la ilustración sobre la historia que atravesó este instrumento, solo la tercera parte tenía noción sobre su origen; en consecuencia denota que de manera generalizada los docentes reconocen este instrumento que nos llevara a la madurez profesional, pero no el recorrido que atravesó hasta llegar a ser esencial dentro de la disciplina.

Pérez en su estudio menciona que el nivel de conocimiento sobre PAE, en un 64,7% está en el rango de regular, por lo tanto concluyó de que a pesar de ser aceptable, puede ser mejorable, debido a que esta herramienta se basa en el pensamiento crítico y la aplicación del método científico, regulado por el código ético de enfermería, que fortalece el fundamento del actuar enfermero, que constituya una guía del trabajo diario en la práctica clínica, donde aplique las destrezas cognitivas y técnicas (53).

Tabla 6: Fases del Proceso de atención de Enfermería

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Datos de la entrevista clínica		
Objetivos, Subjetivos, Históricos y actuales	36	67,9
Formulación de diagnóstico enfermero con lenguaje estandarizado		
Deterioro de la mucosa oral manifestado por Halitosis, relacionado con conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.	15	28,3
Fase de planificación (NOC)		
Formular objetivos/ resultados esperados, establecer los indicadores que serán usados como parámetros de evaluación del resultado general del estado del paciente por medio de escalas	24	45,3
En la taxonomía (NIC)		
Dependientes, Interdependientes, Independientes	29	54,7
Fase de ejecución		
Preparación, intervención o ejecución propiamente dicha y documentación	17	32,1
Fase de Evaluación		
El objetivo/resultado se cumplió, se cumplió parcialmente, y no se cumplió	48	90,6

En cuanto a las 5 etapas que constituyen el proceso de atención de enfermería, cerca del setenta por ciento de docentes reconoce que datos son recolectados en la primera etapa del PAE, sin embargo solo cerca de la tercera parte identifica como está constituido un diagnóstico enfermero en los lenguajes estandarizados; en definitiva estos datos muestran que a pesar de recolectar datos del paciente adecuadamente en su mayoría, al momento de establecer diagnósticos, existe una falencia notable que rompe el proceso, y no solo afecta a docentes sino también en igual proporción a los estudiantes.

Alonso & Silvera mencionan la importancia que tiene la primera fase de este proceso, como eje central o piedra angular, su estudio detalla que a pesar de que los estudiantes conozcan las etapas del proceso enfermero, al momento de aplicarlo se vuelve una tarea compleja, donde la valoración realizada es incompleta, lo que

genera una dificultad al momento de establecer un diagnóstico o muchos de estos no están acordes a los datos recolectados en la valoración (54).

Campos en su estudio contradice nuestros hallazgos, con respecto a la formulación de un diagnóstico, debido a que el 77,7% de los docentes conocía la correcta estructura de un diagnóstico, y menciona que los años de experiencia tuvieron un rol importante, al destacar que el mayor porcentaje de enfermeras con menos de 10 años de profesión, lo realizan de forma correcta (45,4%) versus 38,9% en las docentes con más de 15 años (48).

En la parte de planificación menos de la mitad de docentes comprende las actividades que se realizan en esta etapa, de igual manera solo la mitad está al corriente de los tipos de intervenciones enfermeras, pero por el contrario en la última etapa la mayoría sabe las distintas situaciones que podemos encontrar; los datos hallados muestran que existe una constante variación en cuanto al manejo de cada etapa, lo que consecuentemente evita una aplicación adecuada, impidiendo crecimiento profesional

Delgado en su investigación concluye que a pesar de que el docente quiera implementar el proceso enfermero como método de trabajo, no lo puede realizar por el tiempo, la desarticulación teórica-práctica, al plantear que el educador en su enseñanza se enfoca en las dos primeras etapas y relegando la importancia de las tres restantes, al ilustrar estas fases de manera superficial o no hacerlo en general (12). Mientras tanto Díaz alude que existen errores en la aplicación de las etapas, en especial en la fase de evaluación. (5)

4.3 Factores que influyen en la aplicación del PAE

Tabla 7: Tiempo adecuado para aplicar el PAE

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo adecuado para realizar proceso enfermero		
A veces	43	47,3
Casi Nunca	40	44

Dentro de la aplicación del PAE, el 90% de los estudiantes consideran que el tiempo no es el adecuado para poder aplicar esta herramienta metodológica; por lo tanto el tiempo es un factor determinante al momento de aplicar el proceso de atención de enfermería, esto se debe a las distintas diligencias que realizan en un turno, ya sea entre actividades administrativas como reportes en la historia clínica sobre actuación enfermero, ingreso o egresos de pacientes, y propiamente el cuidado directo.

Gutiérrez en su estudio menciona que nueve de cada diez enfermeros asegura no poseer tiempo y solo tres de cada diez lo aplica para brindar sus cuidados, esto se debe a que el actuar enfermero se caracteriza por ser polivalente, con una alta flexibilidad, y en varias ocasiones multidisciplinario, por lo cual, el tiempo se reduce considerablemente entre realizar funciones administrativas como es la revisión y actualización de la historia clínica, manejo de kárdex, entre otros, junto a la atención que se da, donde la demanda asistencial y la carga laboral ha aumentado, tornando una misión difícil la aplicación del proceso de atención de enfermería (55).

Tabla 8: Metodología de enseñanza del PAE

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La formación académica le da destreza de aplicar el proceso enfermero		
Nunca	4	4,4
Casi Nunca	13	14,3

En cuanto a la enseñanza, de forma notable casi el 20% de estudiantes menciona el no sentir confianza en las destrezas aprendidas casi nunca y nunca; lo cual constituye un grave problema, puesto que el desarrollo de capacidades debe ser la meta principal del docente, al ser el encargado de perfeccionar estas competencias a través de la educación efectiva, por consiguiente, la emisión de un profesional enfermero con una formación que le de las habilidades de enfrentarse al campo laboral y sus demandas.

La correcta enseñanza es una de las metas principales que las escuelas formadoras buscan de sus docentes, y en un estudio realizado por Jara y Lizano, donde los participantes mencionan que uno de los problemas principales se encuentra en la variabilidad y falta de unificación entre los docentes de cómo se debe realizar este proceso o en algunos casos, se enseña de una manera superficial y con escasa referencia bibliográfica, por lo cual recomiendan abordajes educativos heterogéneos que dé al estudiante un sentimiento de seguridad, satisfacción, crecimiento personal y profesional (3).

Tabla 9: Demanda asistencial

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Demanda de pacientes		
Siempre	52	57,1

Con respecto a la demanda asistencial, cerca del 60% de estudiantes expresa que la cantidad de pacientes, interfiere en la no aplicación del PAE en sus funciones diarias, donde el número asignado a su cuidado sobrepasa los 10 individuos; sin embargo este problema no solo está presente para los estudiantes, sino de manera homogénea los licenciados enfermeros, y esto conlleva a un tiempo limitado para brindar la atención adecuada, por la creciente demanda de asistencia sanitaria a nivel nacional e internacional.

En el estudio realizado por Ponti, concuerdan con los resultados hallados en esta investigación debido a que los participantes no tienen problema en aplicar este instrumento en su práctica diaria, especialmente las enfermeras asistenciales demostrando mayor uso en la base operativa, sin embargo el exceso de trabajo dificultad usarlo o en caso de realizarlo, no cumple con todos los pasos de este proceso, debido al constante aumento de la demanda de atención en salud, que contribuye al acrecentamiento de la carga laboral, forzando a los sistemas de salud a cambios, entre ellos se encuentra el número mínimo de enfermeras por pacientes y el tiempo inferior al necesario, que genera la no aplicabilidad del proceso de atención de enfermería en todas las actividades (56).

Tabla 10: Percepción del PAE

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Percepción del proceso enfermero		
Siempre	62	68,1

Dentro de la percepción, cerca del 70% de estudiantes, considera que siempre este proceso es necesario para su carrera pues fundamenta a la disciplina de enfermería; sin embargo a pesar de reconocer la importancia que esta herramienta tiene, también plantearon que es una actividad demorosa y que en ocasiones de poca utilidad, lo que genera cierta controversia con respecto a la percepción, por un lado plantea que necesitan de este instrumento para aplicar el fundamento científico a su intervención, pero al requerir un esfuerzo adicional, cambian la idea de la utilidad que posee al ser demorosa.

Coincidiendo con un estudio realizado por Alcaraz, destalla que los estudiantes mencionan la importancia del manejo de esta herramienta para su desarrollo profesional, en el cual la motivación, el interés y el desarrollo de pensamiento crítico es un factor intrínseco que influirá en el aprendizaje y posterior aplicación, además plantea la dificultad para aplicarlo donde no solo el tiempo es un limitante sino también la diferencia de criterio sobre el método de enseñanza del PAE y el tiempo asignado para el aprendizaje del mismo (57).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

El rango de edad predominante esta entre 40-64 años, con experiencia laboral mayor a 15 años, con grado académico de cuarto nivel, el mayor número docentes son de contrato ocasional que laboran en el área clínica. Se evidencia que los educativos cuentan con una gran trayectoria profesional

Con respecto al conocimiento docente sobre la metodología del cuidado enfermero, solo la mitad de docentes conocen la conceptualización del paradigma y los componentes del metaparadigma enfermero; un poco más de la mitad tiene conocimiento de los postulados más sobresalientes, diferencia entre modelo, teoría y filosofía; e identifican cuales son las competencias del pensamiento crítico específico.

En el proceso de atención de enfermería un gran número de docentes reconoce este instrumento, pero solo una mínima parte conoce la historia de esta herramienta metodológica; la mediana, domina la fase de valoración, pero pocos pueden establecer adecuadamente diagnósticos con lenguaje estandarizado; por otro lado en la planificación cerca de la mitad, está al corriente sobre que se realiza en esta etapa y las sub etapas de la ejecución; mayoritariamente saben las posibles situaciones que se pueden encontrar en la evaluación.

Entre los factores que influyen la aplicación de la metodología del cuidado enfermero, la generalidad expresa que el tiempo no es el adecuado para realizar sus funciones, asociando la excesiva demanda de pacientes y las distintas actividades que realiza enfermería en un turno, porcentualmente también afecta la percepción, puesto que a pesar de que un elevado número de estudiantes ve su importancia, al requerir un esfuerzo y tiempo extra, lo catalogan como demoroso y de poca utilidad,

de igual forma un pequeño pero significativo grupo, percibe que la formación académica recibida no les da la seguridad de poseer las destrezas para aplicarlo.

Se diseñó una estrategia de enseñanza fundamentado en el método de aprendizaje basado en problemas (ABP), que permita al docente la transmisión efectiva de conocimientos del proceso de atención de enfermería, y consecuentemente una adecuada aplicación en los escenarios clínicos.

5.2. Recomendaciones

Capacitar al personal docente sobre la metodología del cuidado enfermero, donde está inmerso la epistemología, pensamiento crítico y proceso de atención de enfermería, puesto que estas bases teóricas deben ser aplicadas y transmitidas, de tal manera que la disciplina vaya adquiriendo madurez profesional, y desarrolle estas destrezas en los futuros profesionales enfermeros, lo que significa unificación en el manejo de estas temáticas, que evite la confusión en los estudiantes por los diferentes criterios de los educadores.

Motivar la actualización continua, y la preparación pedagógica de los docentes clínicos y teóricos, de tal manera que estén acordes a las necesidades vigentes de los estudiantes, frente a las demandas sanitarias y requerimientos profesionales, por consiguiente cumpliendo con el perfil profesional que se plantea la Universidad Técnica del Norte.

Los requerimientos educativos han cambiado frente a la actual sociedad, lo que implica un avance y perfeccionamiento en las estrategias educativas, mayormente con un enfoque en el estudiante y el aprendizaje efectivo, donde las bases disciplinares sean la guía por el cual se maneje la Carrera de Enfermería, que otorgue al estudiante las destrezas necesarias para escenarios clínicos, donde el pensamiento crítico y juicio clínico sea apropiado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuden. Observatorio de Metodología de Enfermería. [Online].; 2019 [cited 2019 06 23]. Available from: http://www.ome.es/01_01.cfm?id=59.
2. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. Researchgate. 2014 Febrero.
3. Jara Sanabria F, Lizano Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermeria Universitaria. 2016 Oct; 13(4): p. 208-215.
4. Ríos Rodríguez M, Roque Marrero Y, Martínez Pérez RM, Álvarez Blanco N. Principales deficiencias y dificultades de los docentes para lograr la habilidad proceso de atención de enfermería. Medigraphic. 2018 Mar 13;(2): p. 1-12.
5. Díaz A, Morán A, Uría A, González C, Dueñas M, Saavedra O. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. 2013. Enfermeria Universitaria. 2015 Mar; 12(1): p. 36-40.
6. Cárdenas Becerril , Monroy Rojas , Arana Gómez , García Hernández MdL. Importancia del pensamiento reflexivo. Revista Mexicana, Enfermería Cardiológica. 2015 Apr; 23(1): p. 35-37.
7. Serdarevich. Desafíos para la evaluación en Enfermería. Research gate. 2018 Jul; 9(13).
8. Sánchez Rodriguez JR. Preparación pedagógica, docentes clínicos de enfermería y su relación con el proceso-enseñanza aprendizaje práctico. Revista cubana de enfermería. 2017; 33(4).
9. Hernández A, Illesca M, Cabezas M. Opinión de estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Autónoma de Chile, Temuco, sobre las prácticas clínicas. Redalyc Org. 2013; 19(1).
10. Mantilla-Pastrana I, Gutiérrez-Agudelo M. Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería. Scielo. 2013 Apr; 10(2): p. 43-49.
11. Oviedo R. aplicaciontaxonomiasnnn. [Online].; 2008 [cited 2018 11 23]. Available from: <http://aplicaciontaxonomiasnnn.blogspot.com/>.
12. Delgado T, Bentancourt L. Dificultad en la enseñanza del proceso enfermero en una universidad privada de la ciudad de Montevideo. Revista Católica del

Uruguay (ucu). 2012 Mar 12; 1(2): p. 1-9.

13. Martínez Royert JC. Prácticas evaluativas del proceso de atención de enfermería: Una visión de docentes y estudiantes. *Revista cuidarte*. 2016 Dec 16; 8(1459-1475): p. 1-17.
14. Pérez M, Correa , Sánchez , Piccardo , Pérez A, Pignataro S, et al. Enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en el Departamento de Enfermería Materno Infantil de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2015 Oct 26.
15. Gómez M, Rodríguez B. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. *Cuidarte Programa de Enfermería UDES*. 2013; 4(1): p. 545-549.
16. Universidad Técnica del Norte. UniPortal Web UTN. [Online].; 2018 [cited 2018 11 29. Available from: http://www.utn.edu.ec/web/uniportal/?page_id=2004.
17. EcuRed. EcuRed conocimiento con todos y para todos. [Online].; 2018 [cited 2018 12 20. Available from: https://www.ecured.cu/Universidad_T%C3%A9cnica_del_Norte.
18. Universidad Técnica del Norte. Uniportal Web UTN. [Online].; 2018 [cited 2018 11 29. Available from: http://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=701.
19. Universidad Técnica del Norte. Uniportal Web UTN. [Online].; 2018 [cited 2018 10 25. Available from: https://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=1058.
20. Universidad Técnica del Norte. Uniportal Web UTN. [Online].; 2018 [cited 2018 10 25. Available from: https://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=1060.
21. Universidad Técnica del Norte. Uniportal Web UTN. [Online].; 2018 [cited 2018 10 25. Available from: https://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=705.
22. Marcos S. www.sap.org.ar. [Online].; 2012 [cited 2019 09 15. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/nefrologia/ppt/marcosenfermero.pdf>.
23. González-Castillo, MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *elsevier*. 2016 Jan; 13(2): p. 125-130.

24. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería Octava Edición Barcelona-España: Elsevier Inc.; 2015.
25. Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos Y teorías de enfermería septima edición Barcelona (España): Elsevier; 2011.
26. Vélez L. Academia. [Online].; 2015 [cited 2019 04 12. Available from: https://www.academia.edu/18544751/Paradigmas_Y_Meta_paradigmas.
27. Cisneros F. Artemisa Unicauca. [Online].; 2005 [cited 2019 08 10. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
28. opcl. tema 14. Metodología de Enfermería : Fases. In Lozano R. Manual CTO Oposiciones de Enfermería. Aragon: cto; 2014. p. 15-33.
29. Vizcarro C, Juárez. Universitat de Barcelona. [Online].; 2008 [cited 2019 07 22. Available from: http://www.ub.edu/dikasteia/Libro_murcia.pdf.
30. Restrepo B. Aprendizaje Basado en Problemas: una innovación didáctica para la enseñanza universitaria. Redalcy Org. 2005; 8: p. 9-12.
31. Tan Kan Ku , Michael Ha. The Application of Problem Based Learning in Undergrade nursing Education: A strategy for curriculum reform. Research gate. 2016 Jun;; p. 52-55.
32. Cartwright P, Bruce J, Mc P. Effects of problem-based learning on nurse. Research Gate. 2016 Nov; 7(4): p. 69-72.
33. MSP. Salud.gob.ec. [Online].; 2018 [cited 2018 10 25. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/resoluci%C3%B3n-032-684-2018.pdf>.
34. Asamblea Constituyente. www.oas.org. [Online].; 2008 [cited 2019 08 10. Available from: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.
35. Ley Orgánica de Salud. OMPI. [Online].; 2008 [cited 2018 10 25. Available from: http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file_id=459524.
36. Consejo Nacional de Planificación. Planificación. gob.ec. [Online].; 2017 [cited 2019 07 10. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>.
37. Asamblea Nacional. CES. [Online].; 2010 [cited 2019 8 10. Available from: [aka-](#)


cdn.uce.edu.ec/ares/tmp/Elecciones/2%20LOES.pdf.

38. Consejo de Educación Superior. CES. [Online].; 2016 [cited 2019 8 10. Available from: [https://procuraduria.utpl.edu.ec/sitios/documentos/NormativasPublicas/reglamento%20de%20carrera%20y%20escalaf%20del%20profesor%20e%20investigador%20del%20sistema%20de%20educaci%20superior%20\(codificaci%202016\).pdf](https://procuraduria.utpl.edu.ec/sitios/documentos/NormativasPublicas/reglamento%20de%20carrera%20y%20escalaf%20del%20profesor%20e%20investigador%20del%20sistema%20de%20educaci%20superior%20(codificaci%202016).pdf).
39. MSP. bioética.org.ec. [Online].; 2014 [cited 2018 10 25. Available from: http://www.bioetica.org.ec/registro_comites.pdf.
40. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería Ginebra- Suiza: Imprimerie Fornara; 2012.
41. Suárez A. recode social & Market research. [Online].; 2018 [cited 2019 08 12. Available from: <http://recodemk.es/investigacion-social-y-de-mercados/cualitativa-y-cuantitativa-los-mejores-insights-surgen-de-combinar-las-dos-investigaciones>.
42. Merino G. Catarina. [Online].; 2004 [cited 2019 08 10. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf.
43. Valdivia G. Smschile. [Online].; 2008 [cited 2019 07 25. Available from: <http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/EI%20Ointernista%20en%20la%20practica%20clinica%20habitual%20problemas%20y%20soluciones%20el%20enfoque%20descriptivo.pdf>.
44. Hernández Sampiere R, Collado CF, Baptista Lucio P. Metodología de Investigación México: The McGraw-Hill; 2014.
45. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación 3ra Edición Washington DC: OPS; 2008.
46. Falconí Morales C, Brito Santacruz CJ, Verkovitch I. Integración de la enseñanza de la práctica de enfermería basada en la evidencia científica. Aquichan. 2015 Sep 30.
47. Barco Díaz V, Ramirez Martínez M, Álvarez Figueredo ZdlC. La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia. infoMED. 2017; 33(1).
48. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimiento y uso clínico de la metodología enfermera (Nanda, Nic, Noc) en enfermeras/os que trabajan en Chile. Research gate. 2017 Enero; 7(1).

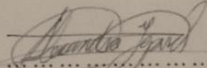
49. Flores Torres IE, Buitrago Malaver LA, Ramirez CA. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. Scielo. 2017 Dec; 26(4).
50. Cantus S, Contreras P. Teorías y modelos en la práctica enfermera. ¿Un binomio imposible? Scielo. 2012 Jul; 11(27).
51. Moreno J. Pensamiento crítico enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. Scielo. 2014 Oct 29; 14(4).
52. Rivera Álvarez N, Medina Moya L. Pensamiento reflexivo del estudiante de enfermería en su prácticum clínico. Redalyc Org. 2017 Jun 01; 19(1).
53. Pérez Viltres M, Lorente Viltres K, Rodríguez Puebla E, Herriman Olivera DL, Verdecia Olivera N. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. infoMED. 2016; 32(3).
54. Alonso K, Silvera S. Aplicación del proceso enfermero en la práctica hospitalaria por los estudiantes de la licenciatura de enfermería de la Fets. Enfermería (Montev.). 2013;: p. 25-30.
55. Gutiérrez Lesmes Ó. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. Revista Unal. 2009 May 29; 27(1).
56. Ponti LE, Castillo Benites RT, Vignatti RA. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Universidad Abierta Interamericana (UAI). 2017 Feb 20; 31(4).
57. Alcaraz-Moreno N Caasbe. Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje. Mediagraphic. 2015 Feb 23; 23(2).


ANEXOS


Anexo 1. Autorización de aplicación del estudio en la Universidad Técnica del Norte

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
Ibarra-Ecuador


FECHA: 05 de Junio de 2019
DIRIGIDO A: Msc. Rocío Castillo – DECANA FCCSS
SOLICITANTE: ALEXANDRA PATRICIA YAPUD CANACUAN
FACULTAD: FCCSS
CARRERA: Enfermería
ASUNTO: Por medio del presente, solicito muy comedidamente, se me conceda la autorización para realizar la aplicación de las encuestas y la investigación de trabajo de grado con el tema: "Conocimiento y aplicación de la metodología del cuidado enfermero en docentes de la carrera de enfermería UTN"

FIRMA: 
C.I: 1003751680

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN **FECHA:** 5 - 6 - 2019
HORA:
FIRMA: 



Anexo 2. Validación del instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
Ibarra-Ecuador

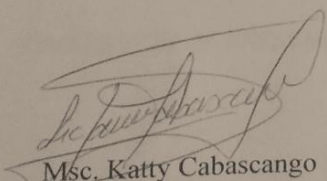
Ibarra, 30 de Mayo del 2019

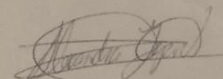
Msc. María Fernanda Valle
Presente.-

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración, dada su experiencia en el área temática, en la revisión, evaluación y validación del presente instrumento que será aplicado para realizar un trabajo de investigación titulado "Conocimiento y aplicación de la metodología del cuidado enfermero en docentes de la carrera de enfermería UTN", el cual será presentado como trabajo de grado para optar el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte.

Sin otro particular, se le agradece de antemano la atención prestada y su colaboración

Atentamente:


Msc. Katty Cabascango
Tutora de Tesis


Alexandra Yapud
Investigadora

*fer 30
plu jefes
30/05/19*

Nota: Se adjunta la Operacionalización de variables de la investigación

Anexo 3. Formato de encuesta docente



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

Apreciada docente:

La presente encuesta tiene como finalidad la obtención de datos que ayude a determinar el conocimiento sobre la metodología del cuidado enfermero por parte de las docentes enfermeras que laboran en la Universidad Técnica del Norte. Esta investigación es exclusivamente para fines académicos y la información recogida es totalmente confidencial. En ningún caso se presentará información individual.

De antemano agradezco la colaboración recibida;

En caso de autorizar el uso de la información recolectada para la investigación denominada “Conocimiento y aplicación de la metodología del cuidado enfermero en docentes de la carrera de enfermería UTN”, escriba su cédula de Identidad _____ para declarar de esta manera su consentimiento informado.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DEL DOCENTE

Edad

20-39

40 -64

>65

Grado Académico

Licenciatura

Maestría

Doctorado

Años de Experiencia

< 5 Años

5-15 Años

>15 Años

Área de trabajo

Hospitalario

Comunitario

Educación

2. CONOCIMIENTO SOBRE METODOLOGÍA DEL CUIDADO ENFERMERO

Instrucción: Leer y seleccionar la respuesta correcta

1. ¿Qué es el paradigma?

- a. Es una corriente de pensamiento, una manera de ver y comprender el mundo que influye en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas.
- b. Establece el significado de los fenómenos de la enfermería mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica.
- c. Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares
- d. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera, al mismo tiempo una representación y propuesta del escenario óptimo

Respuesta: _____

2. ¿Cuáles son los cuatro componentes de los Metaparadigmas de la disciplina de Enfermería?

- a. Persona, enfermedad, salud, entorno
- b. Persona, salud, entorno y la enfermería
- c. Persona, padecimiento, salud, profesión
- d. Persona, salud, entorno, familia.

Respuesta: _____

3. “Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que explican de manera general el fenómeno del cuidado, y una representación y propuesta del escenario óptimo”, este concepto pertenece a:

- a. Teoría
- b. Modelo
- c. Filosofía
- d. Dominio

Respuesta: _____

4. ¿Cuáles son los modelos y teorías en las que se basa la escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte?

Respuesta: _____

5. “Es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado en la que las capacidades constituyentes y desarrolladas no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada”, esta definición de déficit del autocuidado fue postulado por:

- a. Martha Rogers
- b. Dorothea Orem
- c. Virginia Henderson
- d. Jean Watson

Respuesta: _____

6. ¿Cuáles son las competencias del pensamiento crítico específico?

- a. Método científico, resolución de problemas y toma de decisiones
- b. Razonamiento diagnóstico e inferencia y toma de decisiones clínicas
- c. Método empírico y juicio clínico.
- d. Razonamiento clínico y deducción diagnóstica

Respuesta: _____

7. ¿Qué es proceso de Atención de enfermería

- a. Es la práctica empírica de ayudar a la recuperación del estado de salud
- b. Es la aplicación de un método científico que no se enfoca en las necesidades de los pacientes sino en las de los asistentes sanitarios
- c. Es la aplicación del método empírico en la práctica asistencial para prestar cuidados de manera homogénea, lógica y sistemático
- d. Es la aplicación del método científico, donde establece puente entre el conocimiento teórico y la práctica asistencial, permitiendo a los profesionales prestar los cuidados necesarios

Respuesta: _____

8. ¿Cuáles eran las etapas trifásicas iniciales que planteó Lydia Hall junto a otras eruditas enfermeras del Proceso de Atención de Enfermería?

- a. Valoración, Diagnóstico, Ejecución.
- b. Valoración, Planeación, Ejecución.
- c. Valoración, Diagnóstico, Evaluación
- d. Planificación, Diagnóstico y ejecución

Respuesta: _____

9. En la entrevista clínica, obtenemos datos:

- a. Objetivos, Subjetivos, Históricos y actuales
- b. Primarios, secundarios, reales e históricos
- c. Objetivos, Subjetivos y potenciales
- d. Objetivos, negativos y positivos

Respuesta: _____

10. Qué técnicas semiológicas se usa para la obtención de datos en el examen físico

- a. Inspección, palpación, auscultación y percusión, olfacción
- b. Olfacción, auscultación, puño percusión
- c. Inspección, palpación indirecta, puño percusión, olfacción
- d. Inspección, palpación, percusión y Auscultación mediata,

Respuesta: _____

11. En el proceso de atención de enfermería, la fase en la que la enfermera recoge información se denomina:

- a. Fase de observación
- b. Fase de entrevista clínica
- c. Fase de valoración
- d. Fase de planificación

Respuesta: _____

12. ¿Cuál de los siguientes enunciados contiene el diagnóstico correcto de enfermería según la taxonomía NANDAI 2015-2017, según el formato PES? (Diagnostico real)

- a. Deterioro de la mucosa oral manifestado por Halitosis relacionado con conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.
- b. Alto riesgo de limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionado con enfisema.
- c. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea manifestado por enrojecimiento de zona, relacionado con presión sobre prominencia ósea.
- d. Ansiedad relacionada con crisis situacional y factores estresantes

Respuesta: _____

13. En la planificación (NOC) se debe:

- a. Formular objetivos/ resultados esperados, establecer los indicadores que serán usados como parámetros de evaluación del resultado general del estado del paciente por medio de escalas
- b. Priorizar los problemas y determinar las intervenciones a cumplir
- c. Ordenar los resultados, establecer estrategias y seleccionar las escalas de puntuación que medirá la eficacia de la intervención

- d. Priorizar las dificultades, establecer estrategias, formular objetivos deseados y medir resultados

Respuesta: _____

14. En la taxonomía (NIC) las intervenciones de enfermería pueden ser:

- a. Independientes, multidisciplinarias, dependientes
- b. Dependientes e Autónomas
- c. Dependientes, Interdependientes, Independientes
- d. Independientes y multidisciplinario

Respuesta: _____

15. La ejecución en el PAE se divide en sub etapas las cuales son:

- a. Actualización de los datos, revaloración del paciente/revisión del plan, información al paciente sobre las acciones a ejecutar y documentación
- b. Aplicación y comparación del estado de salud con los objetivos planteados
- c. Aplicación, Reevaluación del paciente midiendo resultados
- d. Preparación, intervención o ejecución propiamente dicha y documentación

Respuesta: _____

16. ¿Cuáles son las posibles situaciones que podemos obtener en la fase de evaluación del PAE?

- a. El objetivo / resultado se cumplió, se cumplió parcialmente, y no se cumplió
- b. El plan se cumplió y el plan no se cumplió
- c. Las metas a corto plazo se cumplieron y no se cumplió las metas

- d. Los objetivos a largo plazo se cumplieron y no se cumplieron los objetivos a corto plazo

Respuesta: _____

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 4. Formato de encuesta estudiantes



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Apreciado/a Interno/a:

La presente encuesta tiene como finalidad la obtención de datos que ayude a determinar el conocimiento y aplicación sobre la metodología del cuidado enfermero por parte de las docentes enfermeras que laboran en la Universidad Técnica del Norte. Esta investigación es exclusivamente para fines académicos y la información recogida es totalmente confidencial. En ningún caso se presentará información individual.

Agradezco la colaboración recibida

En caso de autorizar el uso de la información recolectada para la investigación denominada “Conocimiento y aplicación de la metodología del cuidado enfermero en docentes de la carrera de enfermería UTN”, escriba su cédula de Identidad _____ para declarar de esta manera su consentimiento informado.

DATOS DEL ENCUESTADO

Unidad Operativa donde realiza su Internado: _____

3 OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar los factores que influyen en la aplicación del PAE

INSTRUCCIÓN: SEÑALE LA OPCION CORRECTA

Factores que influyen en la aplicación del PAE

1. ¿Aplica el proceso de atención de enfermería en todas las actividades que realiza?
 - a. Nunca
 - b. Casi Nunca
 - c. A veces
 - d. Siempre

Respuesta: _____

2. ¿Usted considera el tiempo es el adecuado al momento de realizar el proceso enfermero en el servicio en el que se encuentra laborando?
 - a. Nunca
 - b. Casi Nunca
 - c. A veces
 - d. Siempre

Respuesta: _____

3. ¿Dentro de la epistemología del cuidado, tenemos los cuatro Metaparadigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, usted los toma como base para elaborar sus cuidados?
 - a. Nunca
 - b. Casi Nunca
 - c. A veces
 - d. Siempre

Respuesta: _____

4. Llega un paciente al servicio de Emergencia con una fractura expuesta de tobillo, que es lo primero que usted haría:
 - a. Recopilar datos del paciente
 - b. Administrar un analgésico para el dolor
 - c. Cubrir la herida inmediatamente con compresas estériles.
 - d. Canalización de una vía periférica de grueso calibre

Respuesta: _____

5. ¿En la entrevista clínica usted recoge Datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?

- a. Nunca
- b. Casi Nunca
- c. A veces
- d. Siempre

Respuesta: _____

6. ¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva?

- a. Nunca
- b. Casi Nunca
- c. A veces
- d. Siempre

Respuesta: _____

7. En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formular objetivos y determinar las intervenciones a realizar

- a. Nunca
- b. Casi Nunca
- c. A veces
- d. Siempre

Respuesta: _____

8. Cuando usted ejecuta lo planificado, continua actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar

- a. Nunca
- b. Casi Nunca
- c. A veces
- d. Siempre

Respuesta: _____

9. Cuando usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan
- a. Nunca
 - b. Casi Nunca
 - c. A veces
 - d. Siempre

Respuesta: _____

10. ¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, le da la destreza para aplicarlo adecuadamente
- a. Nunca
 - b. Casi Nunca
 - c. A veces
 - d. Siempre

Respuesta: _____

11. ¿Usted cree que el método de educación, utilizado para la enseñanza del proceso de atención de Enfermería fue efectivo?
- a. Nunca
 - b. Casi Nunca
 - c. A veces
 - d. Siempre

Respuesta: _____

12. ¿Qué metodología utilizó su docente para la transmisión efectiva del PAE?
- a. Clases Magistrales
 - b. Talleres grupales y autónomos
 - c. Debates y mesas redondas
 - d. Práctico-teórico

Respuesta: _____

13. ¿A usted le gustaría que el método de enseñanza, se actualice para una formación efectiva que le dé destrezas para aplicar el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva

- a. Nunca
- b. Casi Nunca
- c. A veces
- d. Siempre

Respuesta: _____

14. ¿La demanda de pacientes es un componente que afecta la aplicación del PAE en sus labores?

- a. Nunca
- b. Casi Nunca
- c. A veces
- d. Siempre

Respuesta: _____

15. ¿Cuál es el número máximo de pacientes que se le han asignado en una jornada laboral?

- a. < 5
- b. 5 -7
- c. 8 - 9
- d. >10

Respuesta: _____

16. ¿Considera que el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria de su carrera?

- a. Nunca
- b. Casi Nunca

- c. A veces
- d. Siempre

Respuesta: _____

17. ¿Piensa usted que aplicar el PAE es actividad demorosa y de poca utilidad?

- a. Nunca
- b. Casi Nunca
- c. A veces
- d. Siempre

Respuesta: _____

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 5. Aplicación de encuesta



Anexo 6. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Definir las características sociodemográficas de las docentes enfermeras que laboran en la Carrera de Enfermería.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Sociodemográficas	Son un conjunto de elementos que describe la formación, cultura, política, biológico, psicosocial	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 20-39 • 40- 64 • >65
		Formación	Grado Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada • Magister • Doctorado
		Laboral	Años de Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • < 5 años • 5-15 años • >15 años
		Ámbito Profesional	Área de desempeño Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalario • Comunitario • Académico

Objetivo 2: Determinar los conocimientos de la metodología del cuidado enfermero en los profesionales de la Carrera

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimiento de la metodología del cuidado enfermero	Es la base científica para la elaboración de los Planes de Cuidado en Enfermería con la adecuación al lenguaje enfermero universal aplicando la Etiquetas Diagnósticas de la NANDA, los Criterios de Resultado NOC y las Intervenciones NIC, así como su interrelación.	Nivel de conocimiento de la Epistemología del cuidado	¿Qué es el paradigma?	<p>a. Es una corriente de pensamiento, una manera de ver y comprender el mundo que influye en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas.</p> <p>b. Establece el significado de los fenómenos de la enfermería mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica.</p> <p>c. Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares</p> <p>d. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera, al mismo tiempo una representación y propuesta del escenario óptimo</p>

			<p>¿Cuáles son los cuatro componentes de los Metaparadigmas de la disciplina de Enfermería?</p>	<p>a. Persona, enfermedad, salud, entorno b. Persona, salud, entorno y la enfermería c. Persona, padecimiento, salud, profesión d. Persona, salud, entorno, familia.</p>

			<p>“Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que explican de manera general el fenómeno del cuidado, y una representación y propuesta del escenario óptimo”, este concepto pertenece a:</p>	<p>a. Teoría b. Modelo c. Filosofía d. Dominio</p>
--	--	--	--	--

			<p>“Es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado en la que las capacidades constituyentes y desarrolladas no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada”, esta definición de déficit del autocuidado fue postulado por:</p>	<p>a. Martha Rogers b. Dorothea Orem c. Virginia Henderson d. Jean Watson</p>
--	--	--	--	--

		Pensamiento crítico	¿Cuáles son las competencias del pensamiento crítico específico?	<ul style="list-style-type: none"> a. Método científico, resolución de problemas y toma de decisiones b. Razonamiento diagnóstico e inferencia y toma de decisiones clínicas c. Método Empírico y juicio clínico. d. Razonamiento clínico y deducción diagnóstica
		Proceso de atención de Enfermería	¿Qué es proceso de Atención de enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> a. Es la práctica empírica de ayudar a la recuperación del estado de salud b. Es la aplicación de un método científico que no se enfoca en las necesidades de los pacientes sino de los asistentes sanitarios c. Es la aplicación del método empírico en la práctica asistencial para prestar cuidados de manera homogénea, lógica y

				<p>sistemático</p> <p>d. Es la aplicación del método científico, donde establece puente entre el conocimiento teórico y la práctica asistencial, permitiendo a los profesionales prestar los cuidados necesarios</p>
			<p>¿Cuáles eran las etapas trifásicas iniciales que planteó Lydia Hall junto a otras eruditas enfermeras del Proceso de Atención de Enfermería?</p>	<p>a. Valoración, Diagnóstico, Ejecución. b. Valoración, Planeación, Ejecución. c. Valoración, Diagnóstico, Evaluación d. Planificación, Diagnóstico y ejecución</p>
			<p>En la entrevista clínica, obtenemos datos:</p>	<p>a. Objetivos, Subjetivos, Históricos y actuales b. Primarios, secundarios, reales e</p>

			<p>históricos</p> <p>c. Objetivos, Subjetivos y potenciales</p> <p>d. Objetivos, negativos y positivos</p>
		<p>Qué técnicas semiológicas se usa para la obtención de datos en el examen físico</p>	<p>a. Inspección, palpación, auscultación , percusión, olfacción</p> <p>b. Olfación, auscultación, puño percusión</p> <p>c. Inspección, palpación indirecta, puño percusión, olfacción</p> <p>d. Inspección, palpación, percusión y Auscultación mediata</p>
		<p>En el proceso de atención de enfermería, la fase en la que la enfermera recoge información se denomina:</p>	<p>a. Fase de observación</p> <p>b. Fase de entrevista clínica</p> <p>c. Fase de valoración</p> <p>d. Fase de planificación</p>

			<p>¿Cuál de los siguientes enunciados contiene el diagnóstico correcto de enfermería según la taxonomía NANDAI 2018-2020, según el formato PES (Diagnóstico Real)?</p>	<p>a. Deterioro de la mucosa oral, manifestado por halitosis relacionado con conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.</p> <p>b. Alto riesgo de limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionado con enfisema.</p> <p>c. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea manifestado por enrojecimiento de zona, relacionado con presión sobre prominencia ósea.</p> <p>d. Ansiedad relacionado con crisis situacional y factores estresantes</p>
			<p>En la planificación (NOC) se debe:</p>	<p>a. Formular objetivos/resultados esperados, establecer los indicadores que serán usados como parámetros de evaluación</p> <p>b. Priorizar los problemas y determinar las intervenciones a cumplir</p> <p>c. Ordenar los resultados, establecer</p>

			<p>estrategias y seleccionar las escalas de puntuación que medirá la eficacia de la intervención</p> <p>d. Priorizar las dificultades, establecer estrategias, formular objetivos deseados y medir resultados</p>
		<p>En la taxonomía (NIC) las actividades de enfermería pueden ser</p>	<p>a. Independientes, multidisciplinarias, dependientes</p> <p>b. Dependientes y Autónomas</p> <p>c. Dependientes, Interdependientes, Independientes</p> <p>d. Independientes y multidisciplinario</p>
		<p>La ejecución en el PAE se divide en sub etapas las cuales son:</p>	<p>a. Actualización de los datos, revaloración del paciente/revisión del plan, información al paciente sobre las acciones a ejecutar y documentación</p>

				<p>b. Aplicación y comparación del estado de salud con los objetivos planteados</p> <p>c. Aplicación y comparación del estado de salud con los objetivos planteados</p> <p>d. Preparación, intervención o ejecución propiamente dicha y documentación</p>
			<p>¿Cuáles son las posibles situaciones que podemos obtener en la fase de evaluación?</p>	<p>a. El objetivo/resultado se cumplió, se cumplió parcialmente, y no se cumplió</p> <p>b. El plan se cumplió y no se cumplió</p> <p>c. Las metas a corto plazo se cumplieron y no se cumplió las metas</p> <p>a. d. Los objetivos a largo plazo se cumplieron y no se cumplieron los objetivos a corto plazo</p>

Objetivo 3. Identificar los factores que influyen en la aplicación del PAE

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Aplicación del PAE	El Proceso de Atención de Enfermería es la base del ejercicio de nuestra profesión, la esencia, la cual debe ser enseñada adecuadamente desde el inicio en las aulas universitarias, dando como resultado estudiantes críticos que puedan tomar decisiones en el ámbito laboral	Tiempo para aplicar el PAE	¿Aplica el proceso de atención de enfermería en todas las actividades que realiza?	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre
			¿Usted considera el tiempo es el adecuado al momento de realizar su proceso enfermero en el servicio en el que se encuentra?	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre
		Bases teóricas del proceso enfermero	Dentro de la epistemología del cuidado, tenemos los cuatro Metaparadigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, usted los toma como base para elaborar sus cuidados	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre

			Llega un paciente al servicio de Emergencia con una fractura expuesta de tobillo, que es lo primero que usted haría	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre
			¿En la entrevista clínica usted recoge Datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre
			¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre
			En la fase de planificación usted desarrolla estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificado	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre

			<p>Cuando usted ejecuta lo planificado, continua actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar</p>	<p>a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre</p>
			<p>Cuando usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan</p>	<p>a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre</p>
			<p>¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, le da la destreza para aplicarlo adecuadamente</p>	<p>a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre</p>
		<p>Método pedagógico usado para enseñar el PAE</p>	<p>¿Usted cree que el método de educación, utilizado para la enseñanza del proceso de atención de Enfermería fue efectivo?</p>	<p>a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre</p>

			¿Qué metodología utilizó su docente para la transmisión efectiva del PAE?	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre
			¿A usted le gustaría que el método de enseñanza, se actualice para una formación efectiva que le dé destrezas para aplicar el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre
		Cantidad de pacientes asignados	¿La demanda de pacientes es un componente que afecta la aplicación del PAE en sus labores?	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre
			¿Cuál es el número máximo de pacientes que se le han asignado en una jornada laboral?	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre

		Percepción del PAE	¿Considera que el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria de su carrera?	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre
			¿Piensa usted que aplicar el PAE es actividad demorosa y de poca utilidad?	a. Nunca b. Casi Nunca c. A veces d. Siempre