



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

TEMA:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL PAE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE SÉPTIMO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, IBARRA 2018”

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

AUTORA: Belén Nathaly Calpa Vallejos

DIRECTORA: MSc. Rosa Del Pilar López Rúaes

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL PAE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE SÉPTIMO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, IBARRA 2018**”, de autoría de **BELÉN NATHALY CALPA VALLEJOS**, para la 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 31 días del mes de mayo de 2019

(Firma).....

MSc. Rosa Del Pilar López Rúaes

C.C: 1001569217

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401671839		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Calpa Vallejos Belén Nathaly		
DIRECCIÓN:	Vivienda Popular (Lorenzo de Garahicoa y Julio Robles) Tulcán-Carchi		
EMAIL:	cnatybel123@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	06-2224-167	TELÉFONO MÓVIL:	0988878331
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL PAE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE SÉPTIMO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, IBARRA 2018”		
AUTOR (ES):	Calpa Vallejos Belén Nathaly		
FECHA:	2019/05/31		
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. Rosa Del Pilar López Rúales		

2. CONSTANCIAS

La autora 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 31 días del mes de mayo de 2019

LA AUTORA

(Firma).....


Belén Nathaly Calpa Vallejos

C.C: 0401671839

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 31 de mayo de 2019

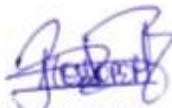
CALPA VALLEJOS BELÉN NATHALY “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PAE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE SÉPTIMO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, IBARRA 2018” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTOR: MSc. Rosa del Pilar López Rúaless

El principal objetivo de la presente investigación fue: El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el nivel de conocimiento y aplicación en los estudiantes de enfermería de séptimo semestre sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para diseñar una guía de valoración con necesidades humanas.

Entre los objetivos específicos se encuentran: evaluar el conocimiento teórico del proceso de enfermería en los estudiantes; determinar en los estudiantes la aplicación del proceso de atención de enfermería; diseñar una guía con énfasis en la Valoración por Necesidades (Virginia Henderson).

Fecha: Ibarra, 31 mayo de 2019



.....
MSc. Rosa Del Pilar López Rúaless

Directora



.....
Belén Nathaly Calpa Vallejos

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme en cada etapa de mi vida, dándome la fortaleza para cumplir todos y cada uno de mis objetivos. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme formarme para ser una excelente profesional.

A mi directora de tesis Msc. Rosa López por su paciencia, apoyo, por su entrega y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme siempre a hacer las cosas de la mejor forma posible. A mis Padres Socorro Vallejos y Guillermo Calpa por su apoyo incondicional y por enseñarme que con trabajo y esfuerzo se puede salir adelante, aplicando los valores como la honestidad, responsabilidad y humildad. A mis hermanos Cristhian, Kathy, María, Melany y Camila por aportar su granito de arena.

A Jefferson Tulcán, por haber sido parte también de quienes me apoyaron y haberme enseñado a que con confianza en uno mismo se logran grandes metas. A mi hija Violeta porque es el motor de mi vida por quien deseo seguir adelante y ser un buen ejemplo en su vida.

A mis mejores amigas Diana, Johana, Sandra por escucharme, ser mis consejeras, gracias por haber sido parte de este largo caminar. A mis mejores amigos Marco y Víctor quienes me han brindado su comprensión, sus palabras de aliento y haberme enseñado que uno mismo se hace la vida bella.

A todas las personas que me aprecian y que de una u otra forma han contribuido en mi formación como persona y futura profesional, gracias por el cariño y por el impulso a seguir avanzando siempre. Gracias por su confianza.

Belén Nathaly Calpa Vallejos

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con todo mi amor y adoración a Dios, Todopoderoso quien por intercesión de la Virgen María me ha brindado la fortaleza, la salud plena para rebasar cada obstáculo, a mis padres Guillermo y Socorro, por ser unos excelentes padres al haberme dado la vida, confiar en mí y haber estado conmigo en las buenas y las malas. A Violeta mi hija quien ha sido mi mayor motivación. Este triunfo es por y para ustedes. Dios les pague.

Belén Nathaly Calpa Vallejos

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de la Investigación	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial	9
2.1.1. Conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería	9
2.1.2. Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería.....	9

2.1.3. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013	10
2.1.4. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica.....	10
2.1.5. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida.	11
2.2. Marco contextual.....	12
2.2.1. Descripción de la Universidad Técnica del Norte	12
2.2.2. Descripción de la Carrera de Enfermería.....	14
2.3. Marco conceptual	15
2.3.1 Epistemología: Evolución del Proceso de Atención de Enfermería	15
2.3.2. Metaparadigma de la enfermería	16
2.3.3. Filosofías, Modelos y Teorías de Enfermería.....	17
2.3.4. Proceso de Atención de Enfermería	18
2.3.5. Filosofía de Virginia Henderson.....	25
2.3.6 Taxonomía NANDA, NOC Y NIC	41
2.4. Marco legal.....	49
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)	49
2.4.2. "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador..	51
2.4.3. Ley Orgánica de Educación Superior	51
2.4.4. Ley Orgánica de Salud. Ley 67, Registro oficial suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006.	52
2.4.5. Reglamento de régimen académico.	53
2.5. Marco Ético	54
2.5.1. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.	54
2.5.2. Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras.....	56
2.5.3. Código Deontológico del CIE 10 de enfermería	57
2.5.4. Código de Ética Profesional Federación ecuatoriana de enfermeras.....	58
CAPÍTULO III.....	61
3. Metodología de la Investigación	61
3.1. Diseño de la investigación.....	61

3.2. Tipo de investigación	61
3.3. Localización y ubicación del estudio	61
3.4. Población	62
3.4.1. Universo.....	62
3.4.2 Muestra	62
3.4.3. Criterios de Inclusión.....	62
3.4.4. Criterios de Exclusión	62
3.5. Operacionalización de las Variables	63
3.6. Métodos de recolección de la Información	68
3.7. Análisis de datos.....	68
CAPÍTULO IV.....	69
4. Resultados de la Investigación.....	69
4.1. Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.....	69
4.1.1. Conocimiento sobre la etapa de Valoración de Enfermería	71
4.1.2. Conocimiento sobre la etapa de Diagnóstico de Enfermería.....	72
4.1.3. Conocimiento sobre la etapa de la Planificación del cuidado	75
4.1.4. Conocimiento sobre la etapa de la Ejecución	76
4.2. Capacitación sobre el proceso de atención de enfermería.....	77
4.3. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a la práctica	79
4.3.1. Valoración de Enfermería.....	79
4.3.2. Diagnóstico de Enfermería	80
4.4. Conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	81
CAPÍTULO V	87
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	87
5.1. Conclusiones	87
5.2 Recomendaciones	88
Bibliografía	89
ANEXOS	94
Anexo 1. Autorización.....	94
Anexo 2. Consentimiento informado y Encuesta	95
Anexo 3. Archivo Fotográfico	99
Anexo 4. Guía con énfasis en la Valoración por necesidades	100

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación del campus UTN “El Olivo”	12
Figura 2. Facultad Ciencias de la Salud	14
Figura 5. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	19
Figura 6. Fases de la Valoración	20
Figura 7. Métodos y Técnicas	22
Figura 8. Planificación del cuidado	37
Figura 9. Fases de la Ejecución	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Necesidades de Maslow	37
Tabla 2. Dominios y clases de la taxonomía II, Nanda Internacional.....	42
Tabla 3. Diagnósticos nuevos revisados y retirados	44
Tabla 4. Diagnósticos nuevos según el dominio.....	45
Tabla 5. Etiquetas anteriores y etiquetas revisadas.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Concepto del Proceso de Atención de Enfermería	69
Gráfico 2. Etapas del Proceso de Enfermería del Proceso de Enfermería	70
Gráfico 3. En la valoración se recolectan datos OBJETIVOS y SUBJETIVOS	71
Gráfico 4. Analiza los datos obtenidos para elaborar un diagnóstico de enfermería.	72
Gráfico 5. Tipos de diagnósticos de Enfermería.....	73
Gráfico 6. Componentes del diagnóstico de enfermería	74
Gráfico 7. Planificación del cuidado	75
Gráfico 8. En la Ejecución se aplica la planificación de los cuidados.....	76
Gráfico 9. Recibió Proceso de Atención en Enfermería durante su formación profesional.....	77
Gráfico 10. Cursos de capacitación sobre el PAE en su Internado Rotativo	78
Gráfico 11. Utiliza datos generales, objetivos, subjetivos, históricos y actuales en la recogida de datos.....	79
Gráfico 12. Sus enunciados de diagnóstico están en función a la valoración del paciente	80
Gráfico 13. Valoración de Enfermería	81
Gráfico 14. Diagnóstico de enfermería	82
Gráfico 15. Planificación del cuidado	83
Gráfico 16. Ejecuta los cuidados programados.....	84
Gráfico 17. Comparación entre resultados y evaluación	85

RESUMEN

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL PAE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE SÉPTIMO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, IBARRA 2018”

Autora: Belén Nathaly Calpa Vallejos

Correo: cnatybel123@hotmail.com

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método específico de enfermeros, se caracteriza por ser organizado, planificado y dinámico, basado del conocimiento científico, para brindar cuidados con calidad y calidez. **Objetivo** Indagar el conocimiento y la aplicación del PAE que tienen los estudiantes de 7° semestre de Enfermería. **Metodología** Es un estudio descriptivo, transversal y evaluativo de enfoque cuantitativo. **Resultados** El conocimiento teórico de los estudiantes sobre el PAE es aceptable, reconocen el concepto, las etapas del proceso, sin embargo, en relación a la práctica se obtuvo porcentajes muy bajos según la aplicación de las etapas. En la valoración la población sabe del uso de metodologías para organizar los datos pero no realizan, en el diagnóstico la mayoría identifica los tipos pero no los componentes, esto genera problemas para relacionar esta información con la taxonomía de clasificación de diagnósticos de enfermería (NANDA) e identificar problemas reales y potenciales, factores de riesgo y características definitorias. Con las taxonomías de clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) no aplican cuando se elabora planes de cuidado y no consiguen ejecutar y evaluar. **Conclusión** Los estudiantes saben manejar los conceptos del PAE pero no se evidencia en su práctica. **Recomendación** Es conveniente buscar estrategias docentes para garantizar la continuidad y aplicación del proceso enfermero en todas las áreas de práctica, unificando criterios de aplicación de cada una de las etapas, con una metodología para fortalecer el conocimiento y la práctica de los estudiantes.

Palabras claves: Proceso de Atención de Enfermería, conocimiento, aplicación.

SUMMARY

“NURSING CARE KNOWLEDGE AND PRACTICE IN SEVENTH SEMESTER STUDENTS OF THE NURSING PROGRAM IN THE TECNICA DEL NORTE UNIVERSITY, IBARRA 2018”

Author: Belén Nathaly Calpa Vallejos

Mail: cnatybel123@hotmail.com

Nursing Care Process (NC) is a specific method for nurses; it is characterized by being organized, planned and dynamic, based on scientific knowledge. Objective: To investigate knowledge levels and NC application in 7th semester students of the Nursing program. Methodology: It is a descriptive, transversal and analytical study with a quantitative approach. Results: The theoretical knowledge of the students about NC is acceptable; they recognize the concept and the stages of the process, however regarding practice very low percentages were obtained if the application of the stages is taken into consideration. In the assessment the population knows the use of methodologies to organize data, but they do not apply them, in the diagnosis the student identify it's types but not what the components are, this causes problems when relating this information with NANDA and identifying real and potential problems, risk factors and defining characteristics. It is necessary to say that NOC and NIC do not apply when care plans and drawn up and fail when executed and evaluated. Conclusion: Students know how to handle NC concepts but this does not show in their practice. Recommendation: It is convenient to look for teaching strategies to guarantee the continuity and application of the nursing process in all the practice areas, unifying criteria of application of each one of the stages, with a methodology to strengthen the knowledge and practice of students.

Key Words: Nursing Care Process, knowledge, application.

TEMA:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL PAE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE SÉPTIMO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, IBARRA 2018.”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Según Paravic, en el siglo XX hubo diversos cambios en lo que respecta a la vida humana, y llevo a que la enfermería se desarrollara en el mundo. La globalización, surgió como un fenómeno que se va implantando en diversas disciplinas. Cada vez es más indispensable un paradigma de acción por los avances científicos y la tecnología, en estos tiempos la formación de la enfermera del siglo XXI se caracteriza por grandes desafíos de capacidades cognitivas y de habilidad en práctica, y responsabilidad ante el cuidado de la salud de los usuarios, pero lo más importante es la intervención humanista y ética en el actuar de este campo global (1).

En Latinoamérica hay una gran variedad en los regímenes y planes de trabajo aplicados en enfermería, se ve necesario identificar y analizar la forma de cómo se aplica el fundamento científico de enfermería: el PAE (2).

A nivel internacional específicamente en Cuba, refiere León que los problemas que se suscitan en enfermería son fenómenos que pueden suceder en diferentes ámbitos de práctica. En el entorno clínico el personal tiene que actuar en función a su formación y competencias para resolver problemas. Se requiere de profesionales con valores, habilidades en la práctica, es importante clarificar que tipo de profesionales se quiere conseguir y como debe ser su formación para el perfeccionamiento curricular de la licenciatura en enfermería, esto exige que exista una buena relación entre el problema profesional con el perfil del egresado. Conviene que los docentes que se encargan de la formación de enfermeros consideren esta problemática como un componente principal para emplear estrategias didácticas de fortalecimiento (3).

Un estudio en Perú realizado por Quispe manifestó que en los primeros niveles, el proceso enseñanza aprendizaje del PAE no tenía coherencia, explica que al determinar que la enseñanza teórica en los estudiantes era adecuada, los resultados en la práctica reflejaban lo contrario ya que aplican el proceso de forma parcial o incorrecta en los pacientes; los participantes mencionaron tener más dificultades en la elaboración del diagnóstico y la planificación (4). En otro estudio reflejó que no hay uniformidad al enseñar la conceptualización del PAE, lo que dificulta en la formación del estudiante y esto hace que los problemas se los evidencie en la práctica en el área hospitalaria o comunitaria (5).

En Ecuador varias investigaciones permiten señalar las dificultades que se dan en la práctica de enfermería y la aplicación de alguna metodología en las instituciones de salud entre los problemas más relevantes se encuentra la alta demanda de pacientes, desconocimiento de la metodología y la labor en la parte administrativa, sin embargo la raíz de este problema es la actitud y el nivel de apropiación que denotan los profesionales frente al PAE (6).

A nivel local, Canacuan detalla el proceso enfermero es más utilizado por los internos de enfermería, la valoración que realizaban es la céfalo caudal y como metodología en el área comunitaria manejaban la teoría de promoción de la salud de Nola Pender. Indagó que los participantes del estudio reconocieron que para aplicar el PAE se requiere de habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales; las etapas del proceso enfermero deben ser reforzadas, en este estudio también identificó que las limitaciones de la aplicación del PAE es la falta de tiempo y compromiso (7).

Es de importancia reconocer la problemática que se vive sobre el conocimiento de la teoría y la práctica en los estudiantes sobre el proceso enfermero. Varios estudios concuerdan en que el PAE se emplea de manera adecuada en la formación académica, pero así mismo existe contrariedad en el uso de este método al aplicarlo en la realidad de las instituciones. El conocimiento adquirido no debe quedarse en las aulas, el estudiante debe desempeñar su rol de enfermería con criterio científico y ética profesional para adquirir habilidades, destrezas, mientras se forma como futuro

profesional. Es relevante señalar los factores causales que limitan el uso del PAE en la práctica, debe ser de prioridad para los docentes conseguir las posibles soluciones mediante estrategias didácticas y evaluativas, los problemas deberían convertirse en fortalezas que ayuden al estudiante a contribuir con el bienestar del paciente y de la sociedad.

1.2. Formulación del problema

¿Qué conocimiento y práctica sobre el Proceso de Atención de Enfermería tienen los estudiantes de Enfermería de séptimo semestre de la UTN?

1.3. Justificación

En la presente investigación se aplicó una evaluación a los estudiantes de séptimo semestre de la carrera enfermería sobre el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería, la teoría y la aplicación en la práctica, siendo este una herramienta metodológica la cual define al ejercicio profesional como un proceso reflexivo, donde la toma de decisiones debe ser las correctas.

El propósito de este estudio es contribuir en la formación de los estudiantes, en la aplicación de metodologías de base científica en la realización estratégica del proceso enfermero, con conocimiento teórico práctico, de criterio científico y ético para resolver los problemas de salud brindando cuidados de enfermería de calidad y calidez que garanticen el bienestar del paciente, familia y comunidad.

Los beneficiarios directos serán los estudiantes de enfermería quienes tendrán una herramienta para fortalecer su práctica, la cual les garantiza el fortalecer su conocimiento por medio de la experiencia. Los beneficiarios indirectos son los usuarios quienes requieren de una atención holística para satisfacer sus necesidades cumpliendo con los principios de promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (8), por parte del interno de enfermería.

El estudio de investigación fue factible y viable se contó con los recursos materiales, tecnológicos, financieros y humanos como son los estudiantes de la carrera de enfermería de la UTN quienes comienzan a realizar sus prácticas pre profesionales. La propuesta fue diseñar una guía útil con énfasis en la Valoración por necesidades.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación en los estudiantes de enfermería de séptimo semestre sobre el Proceso de Atención de Enfermería para diseñar una guía de valoración con necesidades humanas.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el conocimiento teórico del proceso de enfermería en los estudiantes.
- Determinar en los estudiantes la aplicación del proceso de atención de enfermería
- Diseñar una guía con énfasis en la Valoración por Necesidades (Virginia Henderson).

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Qué conocimiento teórico sobre el proceso de enfermería tienen en los estudiantes?
- ¿Cómo aplican los estudiantes el proceso enfermero en su práctica?
- ¿Cómo ayudará la guía sobre el PAE con énfasis en la valoración por necesidades?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería

Como dicen Boaventura “et al”, su investigación se realizó para identificar el conocimiento teórico-práctico el Proceso de Enfermería en un hospital público docente en São Paulo - Brasil. Mediante un estudio exploratorio-descriptivo, con enfoque cualitativo y cuantitativo a 164 enfermeros. Obtuvieron por resultado que el 57% por el arduo trabajo imposibilita el uso de cuidados de enfermería y proceso de enfermería, un 38 % afirmó que los impresos no son propicios para la unidad de trabajo y el 29 % afirma la falta de credibilidad del uso de una metodología, siendo elementos básicos para un desarrollo adecuado de las intervenciones. Concluyen que los profesionales de enfermería utilizan el PAE sin aplicar una metodología (9).

2.1.2. Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería.

Como dice Mantilla y Gutiérrez, este estudio fue realizado a estudiantes de enfermería en dos universidades de Bogotá, analizaron mediante una evaluación el aprendizaje del cuidado en la práctica, la muestra que usaron fue de 19 contenidos programáticos de las materias con la intervención de 42 docentes encargados de la práctica. En los resultados comprobaron que existe un bajo porcentaje del conocimiento de la práctica de Enfermería, en la Universidad A: el contenido temático del cuidado y componente disciplinar, el 16% cumplen con dicho criterio. Empleando el modelo conceptual de Adaptación de Callista Roy. Mientras que en la Universidad B demostró que 17.5%.

Para los docentes encargados de la práctica identificaron que no utilizan indicadores empíricos, lo que significa que, para los docentes es necesario introducir lo abstracto del conocimiento a la práctica real del cuidado de enfermería y los indicadores ayudarían para observar, medir y cuantificar la atención. En conclusión, evidencian una forma de evaluación del aprendizaje sobre el cuidado de enfermería (10).

2.1.3. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013

Díaz "et al" mencionaron que desde el año 1995 el PAE causo impacto a nivel nacional e internacional, se lo considera un método sistemático de los cuidados en la práctica de enfermería, este estudio evaluó a los estudiantes de 5° año de Enfermería; por medio de una investigación descriptivo, transversal; identificaron los problemas, calificaron a aprobados y desaprobados, evidenciando la dificultad en el conocimiento de las etapas, los porcentajes de desaprobados fueron del 30.3% en la valoración, intervención 42.4%, la evaluación 33.3%. En lo relevante el 36.4% reconocen solo la historia clínica individual del paciente y la entrevista para la recogida de datos, 30.3% manifestaron a la entrevista importante para aportar datos relevantes. En el plan de cuidados 78.7% confundieron el diagnóstico de enfermería como un objetivo, 33.3% no diferencian entre principios científicos con acciones de enfermería. En la intervención desconocen la identificación de las necesidades humanas y las confunden con el diagnóstico. En la evaluación el 6.1% no ven necesario obtener los resultados esperados, el 33.3% no consideran las respuestas del paciente (11).

2.1.4. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica

Según Ponti "et al" el proceso de enfermería es un instrumento metodológico que ayuda a brindar cuidados, Su objetivo fue: indagar conocimientos y dificultades que existen en la práctica sobre el PAE, determinando la etapa con mayor dificultad. Su metodología fue de un estudio multicéntrico, cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal en profesionales y estudiantes de enfermería. Formularon como

hipótesis que no se utiliza el PAE como herramienta de trabajo cotidiano y que hay fallas en la aplicación de las etapas de la valoración y evaluación. Los resultados fueron: el PAE es más usado en los estudiantes en su práctica pre profesional. Muy pocos no tienen problemas para utilizarlo a diario. Sus conclusiones fueron el PAE es necesario en todos los ámbitos ya que es una herramienta útil en la práctica (12).

2.1.5. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida.

Jara y Lizano refirieron que el proceso de atención de enfermería es el método que ayuda a una asistencia reflexiva, individualizada y la que dirige a los resultados. Fomenta el desarrollo profesional de enfermería, sobre todo con la ayuda de las teorías disciplinares y el acompañamiento docente. El objetivo fue el determinar lo percibido y empleado de este método por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica. La metodología fue de estudio cualitativo fenomenológico, analizaron documentos y entrevistas de estudiantes que cursaban el 5° año de la Licenciatura en Enfermería, en el 2014. Los resultados fueron en base a tres categorías: conocimientos, experiencias y enseñanzas. En los documentos, se verificó variación del uso del PAE en todas las etapas, también identificaron limitantes en el uso de conceptual, docente y laboral. Concluyeron que es comprensible las experiencias, las dificultades de emplear el proceso enfermero y consideraron imprescindible incorporar lineamientos de investigación ante este fenómeno en Costa Rica (13).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Descripción de la Universidad Técnica del Norte



Figura 1. Ubicación del campus UTN "El Olivo". ©Todos los derechos reservados a Google Obtenida de: <https://sites.google.com/site/serviciosutnimbabura/home/areas-verdes> Fecha: 15/Marzo/2018.

El campus universitario del Olivo se encuentra ubicado en la Avenida 17 de julio 5-21 y General José María Córdova, cuenta con una extensión de 102.460 m², se dispone de 10 edificios con modernas instalaciones, equipadas con tecnología de vanguardia, además se cuenta con auditorios, biblioteca, centro de copias e impresión, salas de exposición, salas de computo, laboratorios de investigación, talleres de diseño, salas de clases, entre otros servicios, cubiertos de amplias áreas verdes, acoge a más de 9.000 personas entre docentes, estudiantes, servidores públicos y funcionarios (14).

La universidad desarrolla su tarea académica e investigativa, para contribuir y auspiciar el desarrollo del país y de manera especial de la zona uno del Ecuador en las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos. Es una entidad que responde con pertinencia científica y social a las más importantes necesidades para el

progreso de la patria, a través de la formación de profesionales en nuestras carreras de pregrado y programas de posgrado (14).

Cuenta con una amplia oferta académica con las facultades de: Ciencias Administrativas y Económicas (FACAE), Ingeniería en Ciencias Aplicadas (FICA), Educación Ciencia y Tecnología (FECYT), Ciencias de la salud (FCCSS), Ingeniería en Ciencias Agropecuarias y Ambientales (FICAYA) (14).

El Modelo Educativo de desarrollo Humano con el que se trabaja en las distintas unidades académicas, conectan con el mundo del saber, las ciencias y las tecnologías; una formación humana integral potenciando las capacidades y fortalezas de los estudiantes (14).

Misión

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, formada por profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país”.

Visión

“La Universidad Técnica del Norte, en año 2020 será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad.” (14)

2.2.2. Descripción de la Carrera de Enfermería



Figura 2. Facultad Ciencias de la Salud. ©Todos los derechos reservados a Google

Obtenida de: <http://utncuascota.blogspot.com/2013/10/facultad-ciencias-de-la-salud.html> Fecha: 15/Marzo/2018.

La Facultad de Ciencias de la Salud (FCCSS): se cuenta con las carreras de: Enfermería, Terapia física médica; Nutrición y Medicina. Cuenta con una malla curricular de ocho semestres, aprobada por el Senescyt. La denominación de la titulación de la Carrera es Licenciatura en Enfermería, en su área de conocimiento de carrera consiste en Salud y Bienestar, con modalidad presencial con un total de créditos sin trabajo de titulación de 267 créditos, con trabajo de titulación de 275 créditos (14).

La carrera de enfermería tiene 35 años como extensión, creada en el año de 1984, en 1986 logra su autonomía, en 1989 mediante un plan estratégico se logra la Licenciatura en enfermería, a partir del 2014 se logra una transformación en la educación superior por los organismos de control, y en el 2015 se presenta un nuevo modelo curricular. La carrera cada día se innova dando cumplimiento a los ítems de evaluación y acreditación de la Senescyt, como es los títulos de cuarto nivel de los profesores, la malla curricular, implementación de nuevos y modernos laboratorios, realización de

prácticas de simulación clínica, los convenios con instituciones públicas y privadas los mismos que son en beneficio de la colectividad (14).

Misión

“La carrera de enfermería es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, formar profesionales con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que brindan cuidados de enfermería integrales al individuo familia y comunidad apoyándose en la evidencia científica construyendo con el desarrollo de la zona 1 del Ecuador”.

Visión

“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” (14).

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Epistemología: Evolución del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería se ha utilizado durante más de 40 años como un acercamiento sistemático a la práctica de la enfermería. El proceso es un método eficiente y efectivo para organizar el conocimiento de la enfermería y la toma de decisiones clínicas para proveer cuidados planeados al paciente. (15).

Como afirman González y Monroy, actualmente el Proceso de enfermería ha evolucionado a una tercera generación, debido a estudios científicos, se encuentra conformado por las cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, para la realización de este proceso es fundamental las taxonomías de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association International, la Nursing Outcomes Classification y la Nursing Interventions Classification (16).

Los orígenes del PAE empezaron por primera vez con las propuestas teóricas de Lidia Hall quien define a la enfermería como un proceso (1855), más tarde con Johnson (1859), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) quienes consideraban que este proceso tenía tres etapas (valoración, planeación y ejecución), pero luego de un tiempo Yura y Walsh (1967) establecieron que cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); después Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunas autoras más, instituyeron las cinco etapas añadiendo el diagnóstico de enfermería. (16)

De esta manera, se considera como un método para lograr centralizar lo esencial de los conocimientos para ayudar a solventar las necesidades del paciente y los problemas que se generan. No obstante por medio del PAE se consiguieron aplicar las bases teóricas al ejercicio práctico de la enfermería, tomando en cuenta el razonamiento, capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de los y las enfermeras que lo emplean (17).

2.3.2. Metaparadigma de la enfermería

Ordoñez manifiesta que a finales del siglo xx, el trabajo teórico en enfermería se fundamentaba en sustentar las relaciones entre cuatro grandes conceptos: persona, entorno, salud y enfermería (18).

El Metaparadigma es un marco conceptual que define y describe las relaciones entre ideas y valores principales que ayuden a la organización de los modelos y teorías de enfermería. Conocidos como fenómenos nucleares o metaparadigmáticos son:

- **Persona o paciente:** (receptor) incluye individuos, familias, grupos y comunidades.
- **Entorno:** las circunstancias internas y externas que afectan al paciente. Incluye entorno físico: familiares, amigos y otras personas importantes.
- **Salud:** el grado de bienestar que experimenta el paciente.

- **Enfermería:** los atributos, características y acciones del profesional que presta cuidados al paciente o trabaja juntamente con él.

2.3.3. Filosofías, Modelos y Teorías de Enfermería

Según Pfetscher durante el siglo XX fue indispensable un conocimiento especializado para hacer de la enfermería una profesión, para este proceso fue fundamental una guía para la especialización en enfermería y su estructura del conocimiento para reconocer a la enfermería como una verdadera profesión (19).

Según la clasificación realizada por Marriner divide los trabajos teóricos en:

- **Filosofías:** analizan, razonan y exponen un argumento lógico de los fenómenos que se dan dentro de la enfermería y su significado.
- **Modelos conceptuales de enfermería:** incluye aquellos modelos de las grandes teóricas, pioneras en enfermería.
- **Teorías de enfermería:** son trabajos que provienen de otras disciplinas tienen relación con las grandes teorías o filosofías.
- **Teorías intermedias:** contienen un grupo de trabajos específicos cada uno de un determinado ámbito (18).

Clasificación de los Modelos y Teorías de Enfermería

Según Ordoñez, los modelos y teorías de enfermería son el resultado de un esmerado y crítico examen que hacen los profesionales de enfermería de fenómenos o hechos de la práctica enfermera, utilizando el método científico. Los modelos y teorías de enfermería se clasifican de acuerdo a diferentes criterios. Meleis y Kerouac, clasificaron los modelos en seis escuelas de pensamiento: (18)

- **Necesidades:** satisfacción de las necesidades. Henderson, Orem, Abdellah.

- **Interacción:** la relación entre enfermera y paciente. Peplau, Orlando, Wiedenbach y King.
- **Efectos deseables:** se destaca el objetivo de su intervención como parte fundamental. Johnson, Hall, Levine, Roy y Newman.
- **Promoción de la salud:** destaca la función que tiene la enfermería. Allen.
- **Ser humano unitario:** características del receptor de los cuidados. Roger, Newman y Parse.
- **Caring:** Interés por la cultura. Leininger y Watson (18).

2.3.4. Proceso de Atención de Enfermería

“El Proceso de Atención de Enfermería consiste en una secuencia ordenada de pasos de los que se valen los enfermeros para resolver los problemas de salud de las personas y cuyo objetivo consiste en proporcionar cuidados de calidad que ayuden al individuo a lograr y conservar un bienestar de alto nivel”. (20)

Características del Proceso de atención: al ser un método para la resolución:

- **Está basado en el conocimiento.** Exige que se aplique el conocimiento científico al realizar los cuidados de enfermería sujeto de atención.
- **Es planificado.** Los pasos a seguir son organizados y sistemáticos. Cada paso tiene su secuencia, es decir, van en orden.
- **Está centrado en la persona.** Cada cuidado que se brinda es individualizado y holístico para cada persona.
- **Está dirigido a la consecución de objetivos.** Es importante que el paciente reconozca el resultado final que se requiere obtener con lo planificado.

- **Está jerarquizado por prioridades.** Algunos problemas necesitan ser solucionados más pronto que otros.
- **Es dinámico.** El estado de salud del paciente se encuentra en constantes cambios. Todos los problemas se relacionan unos con otros. Lo que se debe verificar el tipo de asistencia que se necesita para mejorar la salud evitando las complicaciones. (20)

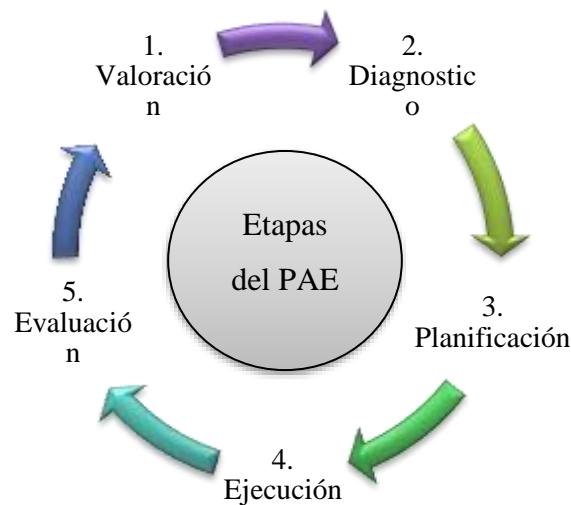


Figura 3. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería, elaborado por la autora de tesis.

Valoración de Enfermería

Según Potter y Griffin, durante el proceso de valoración la enfermera debe valorar meticulosamente a cada paciente y analizar críticamente los hallazgos para asegurar la toma de decisiones clínicas centradas en el paciente, necesarias para unos cuidados de enfermería seguros. (21) A continuación se presenta los criterios de valoración:

- **Criterio de valoración Céfalocaudal** es una exploración física que sigue un orden en donde se empieza por el aspecto general de la cabeza hasta las extremidades, dejando al final la espalda.
- **Criterio de valoración por Sistema y Aparatos Corporales**, se valora signos vitales, peso, talla siguiendo con cada sistema y aparato de forma independiente, comenzando por las partes más afectadas.

- **Criterios de valoración por Patrones Funcionales de Salud:** los Patrones Funcionales constituyen una clasificación de comportamientos, comunes a todas las personas, que favorecen a su salud, a su calidad de vida y al logro de su potencial humano (21).

Fases de la Valoración

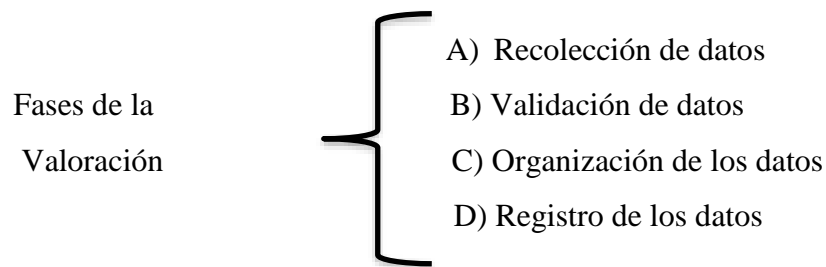


Figura 4. Fases de la Valoración, elaborado por la autora de tesis.

A. Recolección de datos. - Se inicia con el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo.

- **¿Qué es un dato?** Es información de la persona, familia, comunidad sobre el estado de salud, este se analiza con:
- **Datos o información:** Recolección, Clasificación, Fuentes, Métodos, Medios y Técnicas.
- **Características de la Recolección de datos:** de ser completa, sistemática y ordenada, siguiendo un modelo teórico como los planteados por Henderson, en donde nos ofrece las 14 necesidades para valorar al paciente. (22)

Tipos de datos

- **Datos Objetivos:** son los signos o datos evidentes y q se pueden observar o medirlos, es decir, son datos que se miran, escuchan, palpan o se huelen.

- **Datos Subjetivos.** Es la información o sentimientos que solo refiere la persona enferma, las opiniones de terceras personas se pueden considerar también como datos subjetivos (23).
- **Datos Históricos y de Antecedentes.** son aquellos hechos que ocurrieron y que se suscitaron en las hospitalizaciones y enfermedades previas o crónicas, en donde se da a conocer lo que tuvo el paciente en su proceso de enfermedad.
- **Datos Actuales.** Son los datos problema de salud actual de la persona que se atiende (22).

Se debe tomar en cuenta que a su vez los datos pueden ser: Actuales y Subjetivos. Actuales y Históricos. Históricos y Subjetivos. Fuentes para la obtención de los datos.

- **La fuente directa** es la persona que nos da a conocer los principales problemas con respecto a su condición de salud y su entorno.
- **La fuente indirecta** se considera los datos que nos proporciona la familia u otras personas como acompañantes o el personal de salud, cuando la persona no puede hacerlo, se recolectan: datos históricos, actuales de exámenes de laboratorio, diagnóstico, pronóstico, indicaciones médicas (20).

Medios y técnicas para la recolección de los datos.

- **Observación** es un proceso de atención que lleva a un objetivo, se lo realiza por medio de los órganos de los sentidos para obtener información de fenómenos reales. Esta debe ser selectiva, objetiva, ilustrada y ordenada, para lo cual es de importancia el conocimiento y la experiencia para realizarla.
- **Entrevista** es un diálogo entre dos personas con la finalidad de dar y obtener información mediante:

- Identificación de problemas con la recogida de la información.
- La relación enfermera-persona, creando un clima de confianza y respeto.
- Recolección de la información necesaria sin causar ansiedad al paciente
- Participación activa del paciente en todo el proceso de cuidado.

La entrevista está constituida por las siguientes etapas:

- **Introducción:** o presentación se toma en cuenta lo siguiente: objetivo, concretar el tiempo, iniciar pregunta abierta.
- **Conversación:** es la buscar y proporcionar la información, se debe verificar los datos obtenidos y anotarlos.
- **Resumen:** sintetizar la información de manera ordenada de importancia, preguntar si desea añadir algo.

Exploración física. Es el estudio sistemático del paciente para obtener evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional. Con esto se confirma lo obtenido en el interrogatorio y se detecta nuevos signos y para así poder determinar el estado de un problema real o potencial. Para la exploración se debe seguir métodos y técnicas específicas: (22):

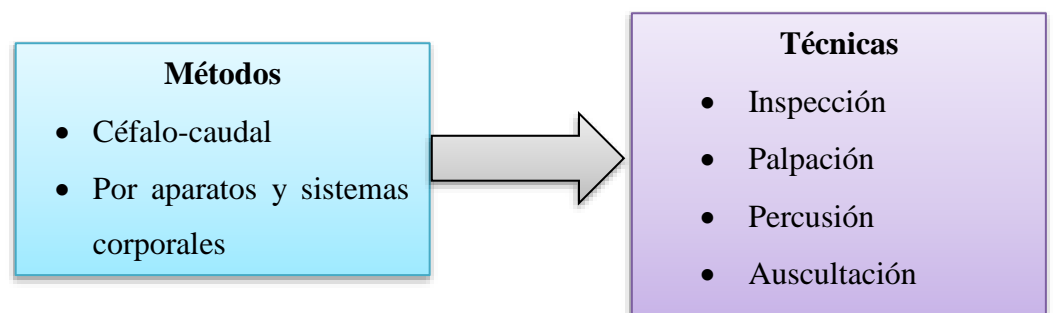


Figura 5. Métodos y Técnicas, elaborado por la autora de tesis.

La inspección: Es el método donde el o la enfermera debe mirar, escuchar y oler de forma cuidadosa para distinguir las anormalidades, debe conocer lo que es normal, la vigilancia de expresiones verbales o no verbales del estado mental y emocional del paciente. Existen pautas para lograr los mejores resultados durante la inspección:

- Cerciorarse de una iluminación adecuada, directa o tangencial.
- Utilizar una fuente de luz directa (p. ej., una linterna de bolsillo o una lámpara) para inspeccionar las cavidades de cuerpo.
- Inspeccionar cada área para valorar tamaño, forma, color, simetría, posición y alteraciones.
- Colocar y exponer las partes del cuerpo de manera que todas las superficies puedan ser vistas manteniendo la intimidad de persona.
- Validar los resultados con el paciente.
- Se debe reconocer la naturaleza y la fuente de los olores corporales. Un olor inusual indica a menudo una patología subyacente. El olfato también ayuda a detectar las alteraciones (21).

La palpación: es el uso del tacto en donde la enfermera obtiene información de manifestaciones esperadas o inesperadas de la piel o los tejidos. Se la debe realizar de la siguiente manera:

- Antes de la palpación debe procurar tener las manos tibias, uñas cortas.
- Es importante mostrar el respeto, considerando la enfermedad y la capacidad de la persona para tolerar las técnicas.
- Explicar al paciente lo que se va a realizar promoviendo la relajación, realizar preguntas sobre donde se localizan las áreas más sensibles a un dolor
- Realizar de forma superficial que implica una palpación hacia dentro cerca de 1 cm y profunda en la cual hay palpar la zona bajo exploración aproximadamente 4 cm usando una o ambas manos (bimanual), para determinar las características corporales.
- Hay que buscar zonas de hipersensibilidad y valorarlas más a fondo para las patologías potencialmente graves (21).

La percusión: consiste en golpear la superficie del cuerpo con las yemas de los dedos para causar una vibración de los tejidos y órganos subyacentes. A través de esta técnica se obtiene la densidad de los tejidos, cuanto más denso es el tejido, más sordo es el

sonido, se hace posible la localización de los órganos o masas, trazar sus bordes y valorar su tamaño. Un sonido anormal significa una masa o una sustancia como aire o líquido dentro de un órgano o de una cavidad del cuerpo. (21)

La auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se puede auscultar de forma directa utilizando el sentido del oído, y la técnica indirecta se usan instrumentos como el estetoscopio. Con la técnica se recolecta información como las características de los ruidos pulmonares, cardíacos e intestinales. Le permitirá identificar frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos auscultados (21).

La medición: consiste en obtener datos de los signos vitales como son: temperatura corporal, frecuencia cardíaca, respiración, saturación de oxígeno y presión arterial y las medidas antropométricas: estatura, peso, perímetros y segmentos corporales. Es fundamental la valoración en conjunto, ya que reflejan el funcionamiento general del organismo y detectan problemas reales y de riesgo, es de importancia ya que además permite el cálculo de medicamentos y soluciones. (21).

B. Validación de los datos

Se verifica y confirma los datos para determinar si responden a los hechos. Este nos paso sirve para identificar posibles vacíos o incongruencias. Es fundamental para evitar la omisión de información relevante. (22)

C. Organización de los datos

Se agrupa los datos en categorías de información de forma lógica, en donde se pueda distinguir las relaciones entre ellos, identificando las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales y potenciales. Es importante el uso de una metodología teórica sobre proceso de enfermería; ejemplo: Modelo Conceptual de Henderson, se agrupará por necesidades; Teoría de Orem se realizará la organización de los datos mediante requerimientos universales (22).

D. Registro de los datos

Se debe informar y registrar los datos obtenidos en la observación, entrevista y exploración física. Estos favorecen la comunicación entre el equipo de salud, facilita la prestación de una atención de calidad, proporciona mecanismos para la evaluación de la asistencia, y se convierte en un registro legal permanente y de uso en la investigación en enfermería: (22)

Recomendaciones para el registro de los datos: Escribir con letra clara y con tinta indeleble. Evitar dejar espacios en blanco. Cuidar la ortografía y evitar abreviaturas. Anotar siempre la fecha y hora en que se realiza el registro. Escribir toda la información que proporcionó el equipo de salud. Registrar cuando un usuario o su familia rechazan determinado cuidado o medida terapéutica (22).

2.3.5. Filosofía de Virginia Henderson

Su teoría está dentro del Paradigma de la Integración, en la Escuela de las Necesidades. Henderson afirmó que “la complejidad y la calidad del servicio está limitada únicamente por la imaginación y la competencia de la enfermera que lo interpreta” Virginia Henderson veía al paciente como una persona la cual necesita ayuda para tener independencia e integridad total de mente y cuerpo. Creía que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica, reconociendo que la función de la enfermera es una síntesis de numerosas influencias (24).

En el año de 1955 define a la Enfermería por la preocupación del rol que desempeñan las y los enfermeros en su formación y se encuentra en su publicación “*The principles and practice of nursing*”

“La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así

mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible". (24)

Asunciones Científicas o Postulados de Henderson

Estos representan el “cómo hacer” del modelo. Enunciaciones sobre la persona, entorno, salud, o rol de la enfermera, que son aceptados:

- La persona es un todo completo con 14 necesidades básicas
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo (24).

Asunciones Filosóficas o Valores

Estas representan el “por qué hacer” del modelo. Son las creencias acerca de la naturaleza del ser humano y la finalidad de la profesión enfermera.

- La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales (especificidad de la práctica enfermera).
- La sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle (utilidad social de la enfermería) (24).

Elementos Fundamentales del modelo de Henderson

- **Objetivo de los cuidados:** ayudar al usuario a satisfacer sus Necesidades Básicas.
- **Usuario del servicio:** persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas y que, sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar.

- **Papel de la enfermera:** ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, desarrollando con ella la Fuerza, Voluntad o Conocimientos, o supliéndola en aquello que no pueda realizar por sí misma.
- **Fuente de Dificultad/Área de Dependencia:** Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial. Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para satisfacer sus Necesidades Básicas.
- **Intervención de la enfermera:**
 - Centro de intervención: áreas de dependencia de la persona, es decir la falta de Fuerza, Voluntad o Conocimientos.
 - Modos de intervención: aumentar, completar, reforzar o sustituir la Fuerza, Voluntad o Conocimientos.
- **Consecuencias de la intervención:** satisfacción de las 14 Necesidades Básicas a través de la suplencia o ayuda (24).

Necesidades básicas

Según la FUDEN, para Henderson estas necesidades son comunes en todos los individuos, aunque según la persona y su cultura se expresan de una forma diferente, y varían de manera constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades. (25) Las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson son:

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar por todas las vías corporales
- Moverse y mantener posturas adecuadas
- Dormir y descansar
- Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse

- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
- Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización
- Participar en actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (24).

Necesidad 1: respirar normalmente

- La función respiratoria es fundamental para el desarrollo de la vida.
- Pretende conocer la función respiratoria del paciente.
- Incluye: Valoración del patrón respiratorio, conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien y aspectos ambientales con influencia en la respiración.

Necesidad 2: comer y beber de forma adecuada

- El cuerpo humano precisa de líquidos y nutrientes para sobrevivir.
- Pretende conocer la nutrición e hidratación de la persona, tomando en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud.
Incluye: Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios), medidas antropométricas y aspectos psicológicos de la alimentación.

Necesidad 3: eliminar los desechos corporales

- El cuerpo humano debe eliminar los desechos que produce para su correcto funcionamiento.
- Pretende conocer la función excretora de la persona.

- Incluye: Patrón de eliminación fecal, patrón de eliminación urinaria, patrón de eliminación a través de la piel (sudor, transpiración), patrón de eliminación pulmonar y menstruación.

Necesidad 4: moverse y mantener una postura adecuada

- La mecánica del organismo determina en gran medida la independencia de las personas para las actividades de la vida diaria, provocando la inmovilidad importantes alteraciones del cuerpo humano a todos los niveles.
- Pretende conocer las características de la actividad y ejercicio habitual de la persona.
- Incluye: Actividades de la vida diaria, actividad física y limitaciones y deformidades corporales.

Necesidad 5: dormir y descansar

- El sueño y el descanso son necesidades básicas e indispensables de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejecutan en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica.
- Pretende conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona.
- Incluye: Hábitos de sueño y reposo, problemas para conciliar el sueño y dificultades para el reposo.

Necesidad 6: elegir la ropa adecuada

- Al constituir un elemento representativo de la personalidad del paciente, la vestimenta es un medio de protección importante contra el frío y el calor.
- Pretende conocer el tipo y la calidad de la ropa utilizada por la persona, considerando esta necesidad en los niños como adiestramiento social, y en inválidos e incapacitados como parte de la rehabilitación e independencia.
- Incluye: Capacidad física para vestirse, limpieza y elección de la ropa.

Necesidad 7: mantener la temperatura corporal

- La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para regularla (termorregulación).
- Pretende conocer la idoneidad de la temperatura corporal.
- Incluye: Temperatura corporal y condiciones ambientales.

Necesidad 8: mantener la higiene corporal

- El estado de higiene corporal de la persona es un signo externo que representa la salud, esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico.
- Pretende conocer la idoneidad de la higiene de la persona.
- Incluye: Hábitos higiénicos y capacidad física para la higiene.

Necesidad 9: evitar los peligros del entorno

- Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros y protegiéndose a sí mismos y de las personas que nos rodean evitaría muchos accidentes que ponen en riesgo la salud.
- Pretende conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes, caídas, quemaduras.
Incluye: Conocimientos sobre medidas de prevención, desarrollo de medidas de prevención y ejecución de actuaciones de riesgo.

Necesidad 10: comunicarse con los otros

- La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la persona.
- Pretende conocer la efectividad de la interacción social de la persona.
- Incluye: Relaciones sociales, relaciones familiares y de pareja; equilibrio soledad - interacción social: estado de los órganos de los sentidos y capacidad de expresión.

Necesidad 11: actuar con arreglo a la propia fe

- Las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propios valores, creencias y fe.
- Pretende conocer los hábitos del paciente en cuanto a creencias, valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud.
- Incluye: Sentido de su vida, actitud ante la muerte y conflicto con los valores/creencias.

Necesidad 12: trabajar para sentirse realizado

- Las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando son productivas. En la sociedad la inactividad suele ser sinónimo de inutilidad.
- Pretende conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral.
- Incluye: Autoestima y autoimagen, la posición de la persona, dentro de su grupo, rol laboral que desempeña y problemas/conflictos laborales.

Necesidad 13: participar en formas de entretenimiento

- Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas.
- Pretende conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.
- Incluye: Tipo de actividades recreativas y el tiempo dedicado a ellas.

Necesidad 14: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

- Las personas se enferman por desconocimiento, la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona.
- Pretende conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud.
- Incluye: Conocimientos de la persona, sus capacidades y limitaciones de aprendizaje (25).

Diagnóstico de Enfermería

Es el enunciado de un juicio clínico, se lo utiliza con el fin de explicar y describir el estado de salud del paciente, este nace de los problemas reales y potenciales detectados en los procesos vitales en un individuo, una familia o una colectividad los cuales requieren intervención por parte del profesional de enfermería para mejorar o mantener el bienestar físico, psicológico, social y espiritual (22).

“El diagnóstico de enfermería define con claridad la práctica profesional, pues su uso establece qué es lo que se hace y en qué se diferencia esta labor de la de los otros miembros del equipo de salud.” (17)

Para poder emitir un diagnóstico de enfermería se debe seguir una serie de pasos y son los siguientes:

- Preguntar a la persona cuál es su principal problema o preocupación.
- Previo a la elaboración del diagnóstico se debe llevar a cabo una valoración completa o focalizada con base en el modelo teórico.
- Redactar una lista completa con los problemas reales o de riesgo o de salud que se identificaron. Es preciso hacer una jerarquización de los problemas de acuerdo con varios criterios: a) si se encuentran comprometidas las funciones vitales; b) las principales manifestaciones verbales de la persona o paciente, y c) de acuerdo con la priorización en base a los conocimientos.
- Una vez que se localiza el problema principal, relacionarlo con uno de los diagnósticos aprobados por la NANDA. Para ello, verifique que se cumple, al menos, con una de las características definitorias.
- Enlazar el problema encontrado en un determinado patrón, con el diagnóstico que la NANDA agrupa también en esos mismos patrones.
- Determinar la causa o etiología del problema (su factor relacionado).
- Identificar los factores de riesgo.
- Formular el diagnóstico (17).

a) Características de los diagnósticos de enfermería

Describe una respuesta humana, varía a medida que se modifican las reacciones humanas, refleja necesidades de cuidados, hace referencia a la percepción que la persona tiene de su estado de salud, puede aplicarse a nivel individual, familiar y comunitario, puede ser válido para varios problemas de salud, tiene en cuenta los factores etiológicos que causan la enfermedad, orienta a la enfermera hacia intervenciones autónomas con diferentes grados en la respuesta humana (17).

b) Sistema multiaxial para construir conceptos de diagnóstico

Según NANDA-I Taxonomía II define a un eje operacionalmente como una dimensión de la respuesta humana visto en el proceso de diagnóstico. Hay siete ejes:

Eje 1: Enfoque Diagnóstico: el objetivo del diagnóstico constituye un componente esencial para describir la respuesta humana, Consta de uno o más nombres, cada uno direcciona al diagnóstico como si fuese una sola palabra.

Eje 2: Según el Diagnóstico: se trata de a quién va dirigido el diagnóstico. Los valores en el eje 2 son los siguientes:

- **Individuo**, un ser humano individual distinto a los demás.
- **Cuidador**, familiar o ayudante que cuida regularmente niño, anciano, persona enferma o persona con discapacidad.
- **Familia**, dos o más personas con los que mantiene relación sanguínea o por elección.
- **Grupo**, número de personas con características comunes
- **Comunidad**, grupo de persona que viven en la misma localidad.

Eje 3: Ensayo: descriptor o modificador, junto con el enfoque del diagnóstico, limita o especifica el significado de una etiqueta diagnóstica.

Eje 4: Ubicación: describe las partes o regiones corporales y las funciones relacionadas (todos los tejidos, órganos, regiones o estructuras anatómicas)

Eje 5: Edad: se refiere a la edad de la persona del diagnóstico.

- **Feto:** humano no nacido desde las 8 semanas de su concepción hasta su nacimiento
- **Neonato:** menor de 28 días de nacido.
- **Lactante:** niño igual o mayor de 28 días hasta 1 año.
- **Niño:** entre 1 a 9 años de vida.
- **Adolescente:** de 10 a 19 años de vida.
- **Adulto:** mayor de 19 años de vida.
- **Anciano:** igual o mayor a 65 años de vida.

Eje 6: Tiempo: describe la duración del diagnóstico.

- **Agudo:** duración de menor de 3 meses
- **Crónico:** duración igual o mayor de 3 meses
- **Continuo:** duración ininterrumpida.
- **Intermitente:** que se interrumpe y vuelve a comenzar.
- **Peri-operatorio:** durante o cercano a una intervención quirúrgica.
- **Situacional:** relacionado a circunstancias causales.

Eje 7: Categorización del diagnóstico: se centra en el problema, riesgo, promoción de la salud.

c) **Tipos de Diagnóstico:** Los diagnósticos de enfermería que fortalecen el rol-relación, existen tres que son:

- **Diagnóstico real.-** Es un ensayo clínico que hace referencia a una respuesta humana indeseable es decir una condición de salud / proceso de la vida que existe en un individuo, familia, grupo o comunidad (26).

Constituye una estructura que consta de:

- **Etiquetas:** Proporciona el nombre para el diagnóstico.
 - **Definición:** Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de otros diagnósticos similares.
 - **Características definatorias:** características observadas que se agrupan como manifestaciones. Es decir, los signos y síntomas.
 - **Factores Relacionados:** Son las etiologías, es decir, las causas del factor contribuyente.
- **Diagnóstico de Riesgo.-** Se trata sobre las respuestas humanas resultado de situaciones de salud o procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro en un individuo, familia o comunidad vulnerable (27).

Constituye una estructura que consta de:

- **Etiquetas:** Proporciona el nombre para el diagnóstico.
 - **Factores de Riesgo:** Son factores que aumentan la vulnerabilidad para sufrir un evento no saludable. Por ejemplo; entorno, psicológicos, genéticos, elementos químicos entre otros (28).
- **Diagnóstico de salud o bienestar.-** Se refiere a las respuestas humanas con relación a los niveles de bienestar en una persona, familia o comunidad que se encuentran en disposición de mejorar. Este diagnóstico no describe ningún tipo de problema, por lo cual solo podría enunciarse solo con la etiqueta (27).

Constituye una estructura que consta de:

- **Etiquetas:** Proporciona el nombre para el diagnóstico.
- **Características definatorias:** características observadas que se agrupan como manifestaciones (28).

d) Elaboración de diagnósticos de enfermería: El formato que se emplea con mayor frecuencia es el formato PES (P, Problema; E, Etiología y S, signos y síntomas). Es así como el enunciado del Diagnóstico que fue definido por Marjory Gordon y el cual la NANDA recomienda, se estructura de la siguiente forma: (17)

- 1) **P** (indica el problema de salud),
- 2) **E** (relaciona la etiología es decir el factor causal, el relacionado con:)
- 3) **S** (hace referencia a signos y síntomas, es decir el manifestado por) (28).

e) **Componentes del Diagnóstico:** Según la taxonomía NANDA son los siguientes:

- **Etiqueta diagnóstica:** es la que da un nombre al diagnóstico. Término o frase precisa que representa un patrón de claves relacionadas.
- **Definición:** proporciona de manera clara y concisa una descripción, ayudando a diferenciar los diagnósticos similares.
- **Características definitorias:** son los signos y síntomas (manifestaciones clínicas) que confirman el verdadero problema.
- **Factores relacionados:** muestran algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero. Son los elementos causales es decir la etiología
- **Factores de riesgo:** son los factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de una persona, familia o comunidad ante un evento no saludable (27).

Planificación del cuidado enfermero

Luego de obtener el diagnóstico de enfermería se planifica para identificar los resultados deseados de la atención y planificar una secuencia de intervenciones específicas (26).

- **Fases de la Planificación del cuidado** son las siguientes:

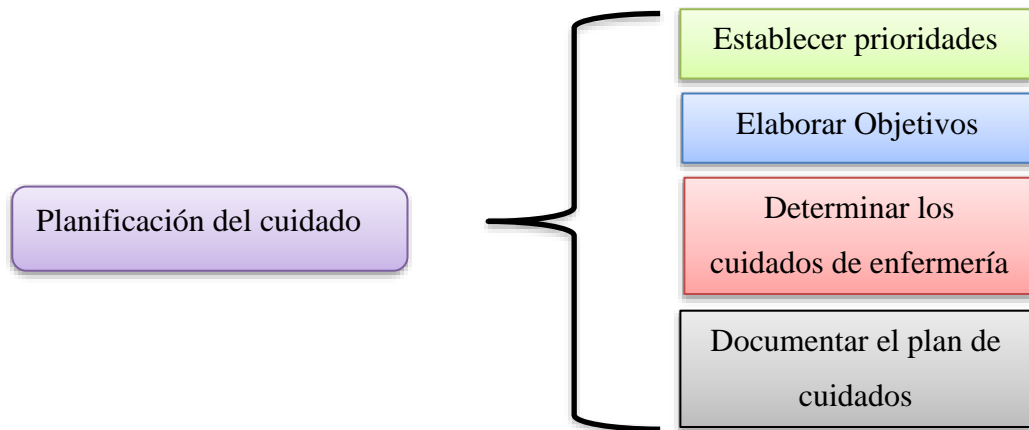


Figura 6. Planificación del cuidado, elaborado por la autora de tesis.

- **Establecer prioridades.-** Se realiza la identificación del problema de prioridad el cual crea una amenaza para la vida, donde el profesional de enfermería debe realizar acciones inmediatas, o según las circunstancias, determinar medidas de prevención de riesgos que requiera la comunidad, familia o individuo (26).

En enfermería se ha utilizado como herramienta de trabajo las necesidades de Maslow como una metodología para la priorización de los problemas.

Tabla 1.

Necesidades de Maslow

Prioridad 1	Prioridad 2	Prioridad 3	Prioridad 4	Prioridad 5
Necesidades fisiológicas	De seguridad y protección	Sociales	Estima	Autorrealización
Supervivencia, alimentos, líquidos, oxígeno, eliminación	Riesgo de lesión, Infección, amenazas para la seguridad	Amor y pertenencia, familia, seres queridos.	Autoestima, intimidad, respeto, independencia, autoimagen.	Auto-realiza

Fuente: elaborado por la autora de tesis.

- **Elaborar objetivos**

La finalidad de los objetivos es definir la manera en que el profesional de enfermería y el paciente trabajan en relación a la respuesta humana (27).

- **Para la elaboración de objetivos:**

- Los objetivos son en base a el diagnóstico de enfermería
- Los objetivos son metas mensurables que se documentan
- Se realizan juntamente con el paciente y el equipo de salud mientras sea posible.
- Deben ir enfocados según las capacidades actuales y potenciales del paciente
- Deber ser viables según los requerimientos del paciente
- Realizar los objetivos calculando el tiempo estimado.
- Los objetivos deben direccionar la atención requerida del paciente (27).

- **Componentes para el registro en el plan de cuidados:**

- **Sujeto:** ¿Quién es la persona que se espera logre el objetivo?
- **Verbo:** ¿Qué acciones debe hacer la persona para demostrar que ha logrado el objetivo?
- **Condición:** ¿Bajo qué circunstancia tiene que realizar la persona las acciones?
- **Criterio:** ¿En qué medida tiene que realizar la persona la acción?
- **Momentos específicos:** ¿Cuándo se espera que la persona realice la acción? (22).

- **Determinar los cuidados de enfermería**

Después de haber establecido los resultados esperados. Los cuidados son las acciones que va ayudar al individuo al progreso del estado de salud al cual se mide en los resultados esperados (27).

- **Documentar el plan de cuidados**

Posterior a la identificación de las intervenciones se procede a conformar el plan de cuidados, el cual integra tanto el diagnóstico, objetivos, resultados esperados, actividades o estrategias y evaluación específica de enfermería (21). De acuerdo con Potter y Perry, el plan de cuidados:

- Al ser escrito documenta y comunica las necesidades del individuo, al personal de salud los datos de valoración pertinentes, de problemas y tratamientos. Disminuye el riesgo de un cuidado incompleto, incorrecto o inexacto.
- Está organizado de manera que cualquier enfermera(o) pueda identificar rápidamente las acciones que se deben llevar a cabo.
- Identifica y coordina los recursos utilizados para proporcionar cuidados.
- Favorece la continuidad de cuidados por medio de listas de acciones necesarias para alcanzar los objetivos del cuidado.
- Establece la intervención de la persona y la familia.
- Proporciona criterios para la puesta en práctica del plan y un entorno de evaluación de la respuesta del individuo, familia y comunidad a las acciones enfermeras (21).

Ejecución de la programación del cuidado

Es poner en práctica la planificación de los cuidados de enfermería con el objetivo de alcanzar los resultados esperados.

Fases de la Ejecución

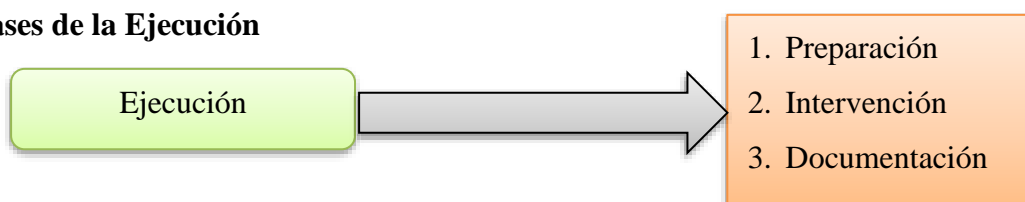


Figura 97. Fases de la Ejecución, elaborado por la autora de tesis.

- **Preparación:** Se debe preguntar como el qué va hacer, por qué va a hacerlo, cómo lo hará y cómo reducirá los riesgos de lesiones. Es importante reconocer si se están alcanzando los objetivos y averiguar la causa en caso de que no haya resultados esperados. (27) Es propicio el conocimientos y habilidades, tener siempre el material necesario, mantener el confort y seguridad del paciente (22).
- **Intervención en la ejecución:** Implementa la planificación de los cuidados, en donde el o la enfermera interviene con conocimiento de los principios y razones, realizando cambios si se requiere para lograr el objetivo(27). También se debe tomar en cuenta que el profesional de enfermería tenga presente el revisar y modificar el plan de cuidados durante su ejecución, ya que el estado de salud del paciente cambia constantemente (22).
- **Registro de Enfermería:** Son las notas de enfermería como un documento legal permanente del usuario y obligatorio para todas las instituciones de salud. Como dice León la documentación tiene los siguientes propósitos:
 - Comunicar los cuidados al personal de la salud responsable sobre las actividades realizadas y la evolución del paciente.
 - Ayudar a identificar patrones de respuesta y cambios.
 - Proporcionar una base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados.
 - Es de suma importancia el registro de enfermería en donde se evidencia lo que se observó o se hizo.
 - Proporciona validación para el pago de los servicios.
 - El registro debe constar de: fecha y hora, datos de valoración, intervenciones de enfermería, resultados y nombre/firma del profesional del responsable directo del cuidado del usuario, familia o comunidad. (22)

Evaluación de Enfermería

Empieza en el momento que el profesional de enfermería interactúa con la persona, familia o comunidad. Esta etapa mide las respuestas de la persona a las intervenciones

de enfermería con los resultados esperados formulados en la planificación (22). Se compone de tres fases:

Establecimiento de criterios de resultados: Es la conducta que describe los efectos deseados de las actividades de enfermería. Conviene que los resultados se los obtenga en el menor tiempo posible, al valorar los resultados se debe observar la conducta del paciente o respuesta percibida (22).

Evaluación del logro de objetivos: La enfermera evalúa los objetivos comparando los registros de la evaluación con los resultados esperados. Al cumplir con un objetivo, la enfermera reconoce que se ha alcanzado la meta propuesta para el bienestar del individuo, familia o comunidad. Finalmente, si ha logrado todos los objetivos y no se han observado nuevos problemas, es porque se ha cumplido con lo establecido (22).

Medidas y fuentes de evaluación: son las habilidades y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación. Al evaluar se comprueba si los problemas conocidos han mejorado, empeorado o experimentado algún tipo de cambio. Se compara los datos para realizar un juicio sobre el progreso de la persona. Esto puede llevar a la revisión del plan de cuidados y que requiera modificarlos, para alcanzar los resultados (22).

2.3.6 Taxonomía NANDA, NOC Y NIC

Taxonomía II Clasificación de los diagnósticos de en enfermería (NANDA) Internacional

“Es un esquema de clasificación que nos ayuda a organizar los conceptos que atañen a la práctica enfermera.” (28) Esta taxonomía ayuda a clasificar fenómenos, ideas, conceptos en categorías, se caracteriza por ser un esquema de clasificación jerárquica de grupos principales, subgrupos e ítems. La taxonomía II NANDA-I del año 2015 al 2017 expone tres niveles:

13 Dominios	47 Clases	235 Diagnósticos enfermeros
--------------------	------------------	------------------------------------

Características de la taxonomía II NANDA –Internacional

- Proporcionar un modelo cognitivo del conocimiento de la disciplina enfermera
- Comunicar el conocimiento, perspectivas y teorías
- Servir como instrumento de apoyo para el razonamiento clínico
- Proporcionar una estructura y orden para el conocimiento
- Proporcionar una forma organizada de los diagnósticos

Tabla 2.

Dominios y clases de la taxonomía II, Nanda Internacional

TAXONOMIA II NANDA-I 2015-2017	
Dominios	Clases
1	<div style="background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;">Promoción de la salud</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de conciencia de la salud 2. Gestión de la salud
2	<div style="background-color: lightblue; padding: 5px; text-align: center;">Nutrición</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingestión 2. Digestión 3. Absorción 4. Metabolismo 5. Hidratación
3	<div style="background-color: lightgreen; padding: 5px; text-align: center;">Eliminación / Intercambio</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Función urinaria 2. Función gastrointestinal 3. Función respiratoria 4. Función tegumentaria
4	<div style="background-color: lightpurple; padding: 5px; text-align: center;">Actividad y reposo</div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reposo/sueño 2. Actividad/ejercicio 3. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares 4. Equilibrio de la energía 5. Autocuidado

5	Percepción/ cognición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención 2. Orientación 3. Sensación/percepción 4. Cognición 5. Comunicación
6	Autopercepción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auto-concepto 2. Autoestima 3. Imagen corporal
7	Rol/Relaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rol de cuidador 2. Relaciones familiares 3. Desempeño del Rol
8	Sexualidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identidad sexual 2. Función sexual 3. Reproducción
9	Afrontamiento / tolerancia al estrés	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respuesta postraumática 2. Respuesta de afrontamiento 3. Estrés neuro-comportamental
10	Principios vitales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valores 2. Creencias 3. Valores/creencias/congruencia acciones
11	Seguridad /protección	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infección 2. Lesión física 3. Violencia 4. Peligros del entorno 5. Procesos 6. Termorregulación
12	Confort	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confort físico 2. Confort del entorno 3. Confort social
13	Crecimiento /desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crecimiento 2. Desarrollo

Fuente: elaborado por la autora de tesis

Diagnósticos nuevos revisados

Estudios recientes han agregado nuevos diagnósticos de enfermería los cuales han sido aprobados y se encuentran en el libro de NANDA-I 2018-2020 y son los siguientes:

Tabla 3.

Diagnósticos nuevos revisados y retirados

NANDA Internacional, 2018-2020		
Cambios	Número de cambios	Según el dominio
17. Diagnósticos de enfermería nuevos	Uno	• Promoción de la salud
	Cuatro	• Nutrición.
	Dos	• Actividad/reposo.
	Cuatro	• Afrontamiento/tolerancia al estrés
	Seis	• Seguridad y protección.
11. Títulos de diagnósticos alterados	Uno	• Promoción de la salud
	Tres	• Nutrición.
	Siete	• Seguridad y protección.
8. Diagnósticos de enfermería retirados	Uno	• Promoción de la salud
	Uno	• Nutrición
	Uno	• Eliminación/intercambio
	Tres	• Actividad/reposo.
	Seis	• Seguridad y protección
	Uno	• Crecimiento y desarrollo

Fuente: *elaborado por la autora*

Tabla 4.*Diagnósticos nuevos según el dominio*

Diagnósticos nuevos según el dominio	
Dominio	Nuevos Diagnósticos
1. Promoción de la salud	Disposición para mejorar la alfabetización en la salud
2. Nutrición	Dinámica de alimentación ineficaz del adolescente, Dinámica de alimentación ineficaz del niño, Dinámica de alimentación ineficaz del lactante y Riesgo de desequilibrio metabólico
4. Actividad/reposo	Perturbación del campo de energía y Riesgo de presión sanguínea inestable
9. Afrontamiento/tolerancia al estrés	Riesgo de transición inmigratoria complicada. Síndrome agudo de retirada de sustancias, Riesgo de síndrome agudo de retirada de sustancias y Síndrome de abstinencia neonatal
11. Seguridad/protección	Riesgo de infección del sitio quirúrgico, Riesgo de sequedad de boca, Riesgo de trombo-embolismo venoso, Riesgo de mutilación genital femenina, Riesgo de lesión ocupacional y Riesgo de termorregulación ineficaz

Fuente: *elaborado por la autora de tesis.*

Tabla 5.*Etiquetas anteriores y etiquetas revisadas.*

<i>Etiquetas anteriores</i>	<i>Etiquetas revisadas</i>
<i>Déficit de actividades recreativas</i>	Disminución de participación en actividades de ocio
<i>Leche materna insuficiente</i>	Producción insuficiente de leche materna
<i>Ictericia neonatal</i>	Hiperbilirrubinemia neonatal
<i>Riesgo de ictericia neonatal</i>	Riesgo de hiperbilirrubinemia
<i>Deterioro de la mucosa oral</i>	Deterioro de la integridad de la mucosa oral
<i>Riesgo de deterioro de la mucosa oral</i>	Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral
<i>Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante</i>	Riesgo de muerte súbita infantil
<i>Riesgo de traumatismo</i>	Riesgo de trauma físico
<i>Riesgo de respuesta alérgica</i>	Riesgo de reacción alérgica
<i>Respuesta alérgica al látex</i>	Reacción alérgica al látex
<i>Riesgo de respuesta alérgica al látex</i>	Riesgo de reacción alérgica al látex

Fuente: *elaborado por la autora.***Taxonomía NOC (por su nombre en inglés Nursing Outcomes Classification).**

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), es una clasificación estandarizada de los resultados del paciente que puede utilizarse para realizar los resultados esperados, fue publicada por primera vez en 1997 debido a que las enfermeras necesitaban describir y mensurar los resultados de la práctica (29).

NOC, ayuda a identificación el resultado y evaluación del contenido. El concepto puede utilizarse para medir el estado del paciente, cuidador, familia, o comunidad, evalúa la efectividad del cuidado brindado. Los resultados reflejan el estado, la conducta o percepción, el resultado se mide por medio de escalas la más utiliza es la escala de Likert que contiene cinco puntos para demostrar la variabilidad (30).

Elección de los resultados: La elección de resultados para un paciente específico o un grupo es un proceso de toma de decisiones clínicas. Por medio de términos y medidas la enfermera realiza una valoración informada, se involucra con el razonamiento clínico; en la elección de los resultados del paciente, tomando en cuenta factores de importancia. Estos son: 1) el tipo de problema de salud, 2) los diagnósticos médicos o enfermeros, 3) las características del paciente, 4) los recursos disponibles, 5) las preferencias del paciente y 6) el tratamiento potencial (30).

Uso de las escalas de medición: La escala de medición son escalas que han sido elegidas para alinearse semánticamente con los resultados e indicadores. Cada indicador fue analizado junto con las escalas. Una escala de tipo “grave a ninguno” sería dificultoso e ineficaz para la medición de la conducta de los pacientes. En cada escala evalúa del 1 a 5 puntos, 1 es la condición del paciente “menos deseable” y “5” es la más deseable. Al puntuar los indicadores del resultado, los y las enfermeras evalúan los indicadores comparando el estado actual del paciente según lo indique cada indicador (22).

La estructura de la taxonomía NOC está compuesta por cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

- **Dominio** es el nivel más abstracto de la clasificación, identifica y describe resultados de comportamiento o conducta de la persona que tiene relación con la salud, desde forma integral, tanto individual como colectiva. Cada dominio se representa con romano del I-VII.
- **Clase** se encuentra en segundo lugar de la clasificación y describe resultados más concretos de los dominios, son 29 clases las cuales se especifican con letras mayúsculas y minúsculas del alfabeto A-Z, b y c.
- **Resultados** son el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o que se mantienen, los que se quieren alcanzar en los pacientes (385 resultados).

- **Indicador** son los criterios que permiten valorar los resultados, incluyendo una escala para su valoración.

Taxonomía NIC (por su nombre en inglés Nursing Interventions Classification).

La Clasificación de intervención de enfermería es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras, publicada por primera vez en el 2002. Las intervenciones son la conducta enfermera, todo lo que realizan los profesionales de enfermería debe ser para ayudar al paciente a alcanzar un resultado deseado. Esta taxonomía NIC está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería.

Las **intervenciones de enfermería:** son estrategias concretas ayudan a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, incluye muchas actividades. Las intervenciones de enfermería pueden ser:

- **Interdependientes:** son las actividades del personal de enfermería junto a otros miembros del equipo de salud; pueden requerir la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.
- **Independientes:** son las tareas que ejecuta el personal de enfermería enfocadas a la atención de las respuestas humanas, para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional. Estas actividades no requieren la indicación médica.

La clasificación NIC contiene cuatro términos para la comprensión de la estructura organizativa:

- **Campo:** Es el nivel de mayor abstracción de organización de la clasificación. Cada campo trata de proporcionar unidad al conjunto de cuidados de acuerdo al estado del paciente y son siete campos.

- **Clase:** Comprende un mayor nivel de concreción dentro de la clasificación. Ayuda a especificar los cuidados que están relacionados con un aspecto determinado del campo; 30 clases (se especifican con letras mayúsculas y minúsculas del alfabeto A-Z a, b, c, d).
- **Intervención:** Se trata de un nivel de mayor concreción de la clasificación. Son los tratamientos que se relacionan con los aspectos contenidos en las clases. Cada intervención se desarrolla con actividades concretas (514 intervenciones) (22).

2.4. Marco legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución de la República del Ecuador en el Capítulo Segundo, sección quinta, sobre los Derechos del buen vivir, específicamente sobre la educación expresa:

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 buen vivir individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.
Capítulo primero: Inclusión y equidad, Sección primera.

Educación:

Art. 350.- *El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo.*

La Constitución de la República del Ecuador sobre la salud expresa:

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir, Sección séptima

Salud

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

El Estado garantizará este derecho 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. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 358.- *El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de*

bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (31)

2.4.2. "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador

Es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, cuyo objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de:

- 1. Los derechos constitucionales;*
- 2. Los objetivos del régimen de desarrollo y disposiciones del régimen de desarrollo (a través de la implementación de políticas públicas); y,*
- 3. Los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden.*

Se fundamenta en los logros de los “últimos 10 años” y pone en evidencia la existencia de nuevos retos por alcanzar, en torno a tres ejes principales:

1) Derechos para todos durante toda la vida. Esta visión se enmarca, también, en los compromisos internacionales de desarrollo global, como la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Eje1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1

1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

1.16 Promover la protección de los derechos de usuarios y consumidores de bienes y servicios. (32)

2.4.3. Ley Orgánica de Educación Superior

La Ley Orgánica de Educación Superior sobre los fines de la educación y el buen vivir expresa:

En el Capítulo 2, sobre los fines de la educación superior expresa:

Art. 3.- Fines de la Educación Superior.- La educación superior de carácter humanista, cultural y científica constituye un derecho de las personas y un bien público social que, de conformidad con la Constitución de la República, responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos.

Art. 9.- La educación superior y el buen vivir.- La educación superior es condición indispensable para la construcción del derecho del buen vivir, en el marco de la interculturalidad, del respeto a la diversidad y la convivencia armónica con la naturaleza. (33)

2.4.4. Ley Orgánica de Salud. Ley 67, Registro oficial suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006.

La Ley Orgánica de Salud sobre el derecho a la salud, las acciones y las profesiones de salud expresan:

Capítulo I, Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética.

Libro I, De las acciones de salud

Capítulo I, Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que

incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Capítulo III, De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 196.- *La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación. (34)*

2.4.5. Reglamento de régimen académico.

El Reglamento de régimen académico en la parte pertinente expresa:

Artículo 1.- *Ámbito.- El presente reglamento regula y orienta el quehacer académico de las instituciones de educación superior (IES) en sus diversos niveles de formación, incluyendo sus modalidades de aprendizaje o estudio y la organización de los aprendizajes, en el marco de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior.*

Artículo 2.- *Objetivos.- Los objetivos del régimen académico son:*

- a. Garantizar una formación de alta calidad que propenda a la excelencia y pertinencia del Sistema de Educación Superior, mediante su articulación a las necesidades de la transformación y participación social, fundamentales para alcanzar el Buen Vivir.*
- b. Promover la diversidad, integralidad y flexibilidad de los itinerarios académicos, entendiendo a éstos como la secuencia de niveles y contenidos en el aprendizaje y la investigación.*

- c. *Articular la formación académica y profesional, la investigación científica, tecnológica y social, y la vinculación con la colectividad, en un marco de calidad, innovación y pertinencia.*
- d. *Contribuir a la formación del talento humano y al desarrollo de profesionales y ciudadanos críticos, creativos, deliberativos y éticos, que desarrollen conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, comprometiéndose con las transformaciones de los entornos sociales y naturales, y respetando la interculturalidad, igualdad de género y demás derechos constitucionales.*
- e. *Desarrollar una educación centrada en los sujetos educativos, promoviendo el desarrollo de contextos pedagógico-curriculares interactivos, creativos y de co-construcción innovadora del conocimiento y los saberes. (35)*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

La Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en la parte pertinente expresa:

1. *La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.*

Principios generales

3. *La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud*

de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”.

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

Consentimiento informado

26. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación.

La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por

escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio. (36)

2.5.2. Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras

Sobre la formación y la práctica profesional de los recursos humanos de enfermería en los países de habla española de América Latina y del Caribe.

Representantes de la Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), miembros del Comité Ejecutivo de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) y delegados de asociaciones nacionales de enfermeras se reunieron en La Habana, Cuba, durante el Foro de los Recursos Humanos de Enfermería celebrado los días 24 y 25 de abril de 2014.

Señalando que es deber y responsabilidad de los Gobiernos mantener y aplicar los derechos de sus ciudadanos a los cuidados de salud; Reconociendo que los pacientes son el centro de interés principal del trabajo de los profesionales de salud, y que las enfermeras están firmemente dedicadas a contribuir a la sostenibilidad de los sistemas de salud, a la protección de la salud de los ciudadanos y a la seguridad de los pacientes;

Habiendo analizado las políticas relativas a los recursos humanos de salud y las convenciones promulgadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en las que se establecen recomendaciones para los Gobiernos y otros encargados de la adopción de las decisiones políticas y económicas en los países de la región.

Y habiendo examinado la orientación adoptada por importantes organismos internacionales, tales como el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial, en los países de habla española de América Latina y el Caribe; Expresan su preocupación y presentan sus propuestas para el seguimiento de tres asuntos esenciales:

Marcos de desarrollo profesional y condiciones de servicio para la prestación de servicios de enfermería en entornos de atención de salud muy complejos.

La necesidad de entornos positivos para la práctica, destinados a lograr servicios de enfermería, que conduzcan a la prestación de servicios de calidad a los pacientes, y a la excelencia profesional. (37)

2.5.3. Código Deontológico del CIE 10 de enfermería

El Código Deontológico del CIE 10 de enfermería expresa:

1.- La Enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá

también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2.- La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

2.5.4. Código de Ética Profesional de la Federación ecuatoriana de enfermeras

El Código de Ética Profesional de la Federación ecuatoriana de enfermeras en la parte pertinente expresa:

CAPITULO I Del Ejercicio Profesional.

Art. 1.- *La enfermera/o es personalmente responsable de su competencia profesional, adaptándose a la realidad de una situación laboral específica.*

Art. 6.- *Contribuir para la formulación de políticas y para la orientación de las investigaciones encaminadas a conseguir el bienestar del individuo, de la familia y de la comunidad.*

Art. 7.- En caso de trabajos científicos de investigación de Enfermería, se utilizarán sus datos en beneficio de la profesión, manteniendo en reserva la identidad de los usuarios.

CAPITULO II De la Responsabilidad Profesional.

Art. 13.- La enfermera/o participará en el análisis de proyectos de leyes o reglamentos y disposiciones legales, en relación con el ejercicio profesional en el ámbito público o privado.

Art. 16.- La enfermera/o evitará trabajar de manera apresurada y deficiente para cumplir con índices administrativos en detrimento de la calidad de atención profesional.

CAPITULO III Deberes de la Enfermera/o para con los Usuarios.

Art. 19.- La enfermera/o cumplirá sus funciones inspirada en el elevado principio de contribuir a conservar la vida, fomentar la salud y procurar el alivio al sufrimiento de los demás, atenderá a los usuarios tomando en cuenta la condición humana, necesidades que requieren su intervención, sin discriminación por razones de nacionalidad, raza, credo político, religioso, ni condiciones económicas, sociales o civiles.

CAPITULO IV De las relaciones entre enfermeras/os y otros miembros del equipo de salud

Art. 31.- La enfermera/o no podrá desplazar a una colega de su cargo mediante procedimientos ilícitos.

CAPITULO V Deberes de la enfermera/o con la sociedad.

Art. 35.- Las enfermeras/os como ciudadanos deberán conocer y observar las leyes de la República y cumplir con todas las normas sociales y deberes cívicos.

Art. 36.- *La enfermera/o para ofrecer sus servicios lo hará utilizando los medios más idóneos y anunciado solamente los servicios para los que está capacitada.*

CAPITULO VI Del secreto profesional

Art. 41.- *La enfermera/o deberá guardar estricta reserva en relación con toda información obtenida en el ejercicio de su profesión.*

Art. 43.- *El secreto profesional no significa ocultamiento o complicidad ante la ejecución de los actos que impliquen la existencia de delitos penados por las Leyes ecuatorianas.*

CAPITULO VII De los deberes y derechos de las enfermeras/os

Art. 46.- *La enfermera/o es una persona que ejerce una profesión eminentemente humanística, y por tanto sus deberes y derechos están ligados a la Sociedad en la que desarrolla sus funciones.*

Art. 50.- *Los trabajos de investigación que realicen las enfermeras/os deberán seguir el trámite establecido en la Ley de Derechos de Autor. (38)*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología aplicada en la presente investigación tiene un diseño cuantitativo porque implicó el manejo de medios informáticos, estadísticos y matemáticos para obtener resultados, y no experimental porque se observó lo acontecido tal y como sucedió, no se manipula variables.

3.2. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo: descriptivo, transversal y analítico.

Descriptivo, porque permitió expresar el conocimiento teórico que tuvo el grupo en estudio, manifestando también la aplicación del proceso enfermero por etapas en la práctica sin la consideración de hipótesis.

Transversal, esta investigación se la realizó en un momento determinado (a corto plazo) en donde la recolección de la información fue rápida y económica, tomó entre 10 a 15 minutos.

Evaluativa, porque se valoró los resultados de este estudio, los cuales fueron analizados y se determinó el cumplimiento de los objetivos propuestos sobre el conocimiento teórico – práctico del PAE en los estudiantes de enfermería de la UTN.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en la “Carrera de Enfermería” de la Universidad Técnica del Norte, el campus universitario del Olivo está ubicado en la Av. 17 de julio 5-12 y General José María Córdova, de la ciudad de Ibarra, perteneciente al cantón Ibarra, de la provincia de Imbabura, del Ecuador.

3.4. Población

La presente investigación se realizó con la población de estudiantes de séptimo semestre de Enfermería de año 2018.

3.4.1. Universo

El universo de la presente investigación estuvo constituido por los estudiantes de séptimo semestre de enfermería de la Universidad Técnica del Norte del periodo académico mayo - octubre del año 2018, que corresponden a 61 estudiantes que realizaban su internado rotativo en las provincias de Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos.

3.4.2 Muestra

Por el número de población, solo se tomó como muestra a los 61 estudiantes que pertenecen al séptimo semestre de enfermería del año del 2018

3.4.3. Criterios de Inclusión

Al presente estudio se incluyeron a todos los estudiantes de séptimo semestre de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte que desean formar parte de la investigación mediante el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de Exclusión

Los estudiantes que no desean formar parte de la investigación y aquellos que al momento de la encuesta no se encuentren presentes.

3.5. Operacionalización de las Variables

Identificar las características socio demográficas del grupo de estudio de estudiantes de séptimo semestre.

Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	<i>“Estudio de poblaciones humanas en un determinado tiempo en lo referente a su dimensión (N^a de personas en un determinado espacio), el territorio (espacio o lugar de residencia, como nacional, estatal o local) y la estructura (clasificación de la población en función de determinadas variantes como edad, sexo, lugar de nacimiento)” (39)</i>	Edad	Años cumplidos	De 20 a 25 De 26 a 30 De 31 a 35
		Género	Características sexuales primarias	Masculino Femenino
		Lugar donde realiza su internado	Plaza asignada	Carchi Imbabura Esmeraldas

Identificar el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los estudiantes.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento sobre el PAE	<i>“Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud” (40).</i>	Conceptos sobre el PAE	Concepto PAE	<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de actividades. de cinco etapas • Un método racional y sistemático de los cuidados. • Un diagnóstico del paciente.
			Etapas del PAE	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración, planificación, ejecución y evaluación • Valoración, diagnóstico, plan de actividades, ejecución y evaluación • Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación
			Respuestas que valora el PAE	<ul style="list-style-type: none"> • (a) Respuestas fisiopatológicas • (b) Respuestas humanas • a y b • Ninguna de las anteriores
		Conocimiento sobre la valoración de enfermería	verdadero o falso	<ul style="list-style-type: none"> • En la valoración se recolectan los datos OBJETIVOS • En la valoración se recolectan los datos SUBJETIVOS • En la valoración se recolectan los datos de factor de riesgo • En la valoración se realiza el examen físico del paciente
			Fuentes de información para la recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> • (a) Del mismo paciente • (b) De otras personas o documentos como la HCL • a y b • Ninguna de las anteriores

		Conocimiento sobre el diagnóstico de enfermería	Verdadero o falso	<ul style="list-style-type: none"> • En el diagnóstico se realiza el análisis de datos recolectados • En el diagnóstico se realiza la priorización de necesidades ente
			Tipos de diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> • Real, de riesgo y bienestar • Real, de emergencia, de riesgo y bienestar • Real, de riesgo, comunitarios y bienestar
			Componentes diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> • Enunciado del Problema, Definición, datos de factor de riesgo • Datos relevantes o características definitorias, Factores relacionados • Todas las anteriores -Ninguna de las anteriores
		Conocimiento sobre la planificación del cuidado	verdadero o falso	<ul style="list-style-type: none"> • En la planificación se desarrollan estrategias para prevenir o corregir problemas, así como para promocionar la salud • En la planificación se programan las intervenciones de Enfermería • En la planificación se programan los resultados esperados • En la planificación se realiza el plan de cuidados • El plan de cuidados ayuda a tomar decisiones, resolver problemas, programar tiempos para alcanzar el resultado.
		Conocimiento sobre la	Verdadero o falso	<ul style="list-style-type: none"> • En la ejecución se ejecutan los cuidados programados

		ejecución de la planificación	11. Completar.	<ul style="list-style-type: none"> ¿Con que palabra asocia la etapa ejecución?
		Conocimiento sobre la evaluación de enfermería	Verdadero o falso	<ul style="list-style-type: none"> En la evaluación se realiza la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención La evaluación se realiza teniendo en cuenta la clasificación de los resultados esperados (NOC)
		Capacitación en el proceso de atención de enfermería	Capacitación complementaria a su formación sobre PAE en la universidad	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación virtual Asistencia a cursos, congresos, talleres Lectura de libros relacionados al tema Otros
			Capacitaciones sobre el PAE	<ul style="list-style-type: none"> Si No
			Cursos de PAE en su formación profesional	<ul style="list-style-type: none"> Si No
			Cursos de capacitación sobre el PAE en la institución donde usted se labora	<ul style="list-style-type: none"> Si No

Determinar las dificultades que tienen los estudiantes en el desarrollo del Proceso de atención de enfermería

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	Valoración	Primera etapa	<ul style="list-style-type: none"> • Recogida • Organización • Validación • Registro de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre, Casi siempre. A veces, Casi nunca, Nunca
	Diagnóstico	Segunda etapa	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Identificación del problema • Formulación de enunciados diagnósticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre, Casi siempre. A veces, Casi nunca, Nunca
	Planificación	Tercera etapa	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de objetivos • Elaboración de intervenciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre, Casi siempre. A veces, Casi nunca, Nunca
	Ejecución	Cuarta etapa	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia de las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre, Casi siempre. A veces, Casi nunca, Nunca
	Evaluación	Quinta etapa	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos alcanzados 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre, Casi siempre. A veces, Casi nunca, Nunca

3.6. Métodos de recolección de la Información

En la presente investigación se realizó por medio de la aplicación técnica de encuestas anónimas previa a una prueba piloto y con el respectivo consentimiento informado.

El instrumento fue un cuestionario que se diseñó con dimensiones de la conceptualización del PAE y sus etapas con 16 preguntas para la recolección de información de datos que reflejaron el nivel del conocimiento y 11 preguntas para conocer la aplicación del proceso enfermero como dimensión las cinco etapas del proceso enfermero en la práctica de los estudiantes que realizaban el internado rotativo de enfermería. Identificando también las características socio demográficas del grupo de estudio.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos con la aplicación del instrumento señalado con anterioridad serán ingresados en una base de datos en el programa Microsoft Excel para su tabulación y obtención de tablas, gráficos para su posterior análisis.

CAPÍTULO IV

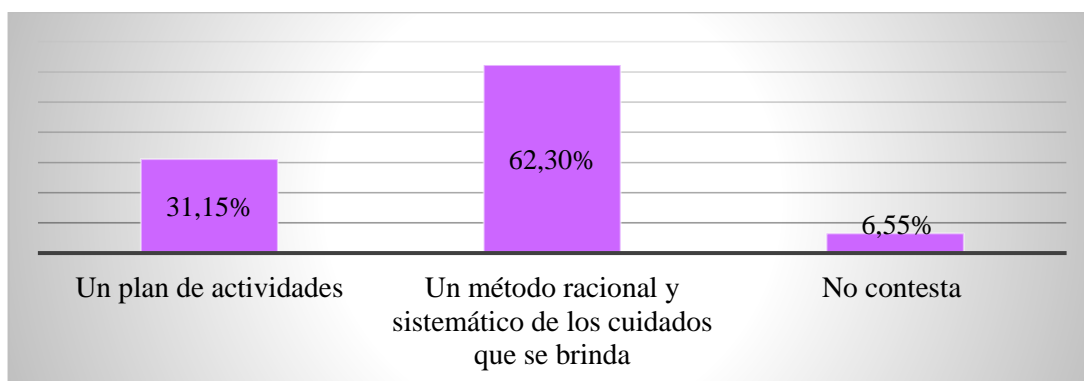
4. Resultados de la Investigación

Los datos estadísticos se han obtenido tomando como base los objetivos planteados en la presente investigación, los resultados han sido obtenidos de los estudiantes de enfermería de séptimo semestre para interpretados y analizados mediante tablas y gráficos los mismos que se detallan a continuación.

4.1. Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería

Gráfico 1.

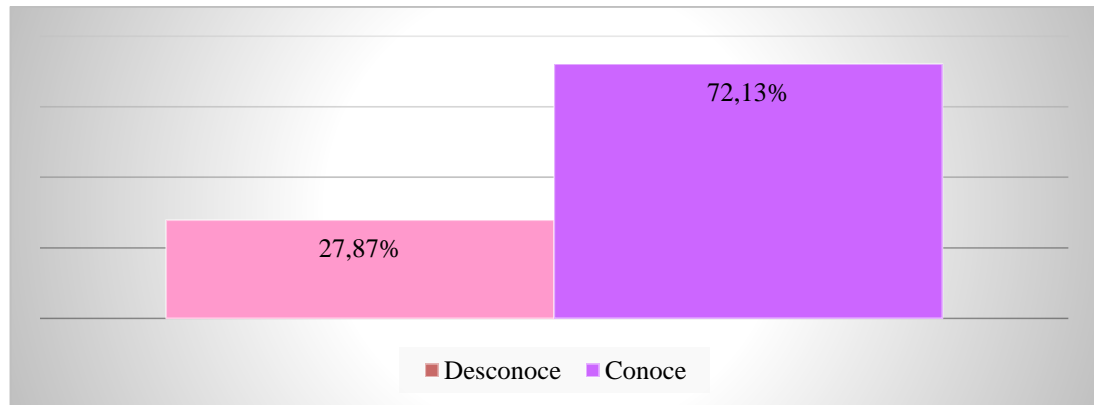
Concepto del Proceso de Atención de Enfermería



La población que conoce el concepto es del 62,30% que corresponde, saben que es un método es racional y sistemático de los cuidados que se brinda a los pacientes; mientras que 31,15% de los estudiantes indicaron que el proceso enfermero es un plan de actividades. Un grupo reducido del 6.55% no respondieron a la pregunta indicada. En resumen, el 62.30% conocen el concepto del Proceso de Atención de Enfermería. Un estudio similar sobre “Aplicación del Proceso Enfermero, por las/os profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba” (2015) afirmó que el 93% reconocen la definición del proceso enfermero (41), por lo que se constata que la mayoría de enfermeros y enfermeras demuestran su conocimiento de este método.

Gráfico 2.

Etapas del Proceso de Enfermería del Proceso de Enfermería

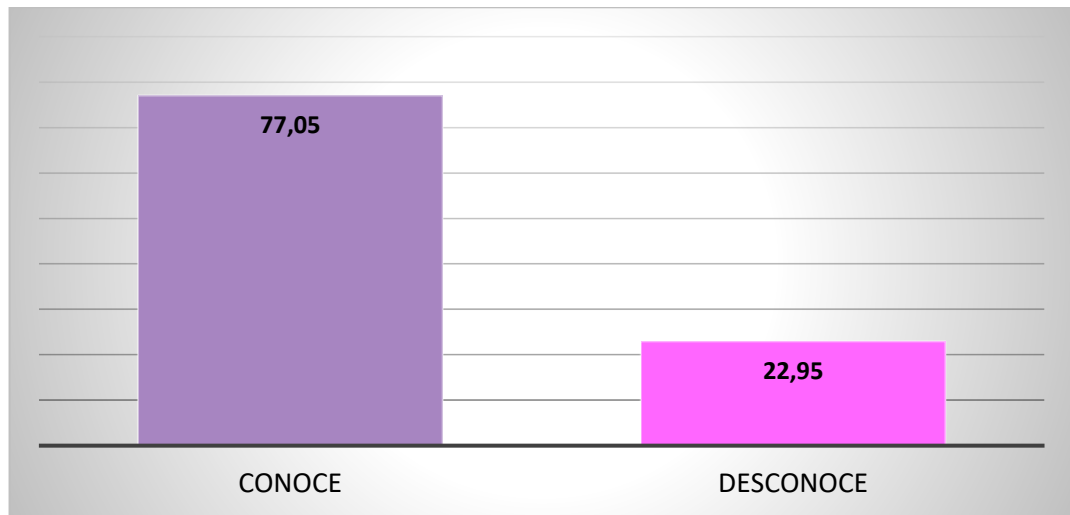


Respecto al conocimiento de las etapas del proceso de atención enfermería (PAE) 44 de los estudiantes que representa al 72,13 % conocen que las etapas del proceso de enfermería son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Sin embargo 17 de los encuestados que correspondiente al 27,87% desconocen la respuesta verdadera. El grupo mayoritario reconoce exactamente cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería. Un estudio titulado “Aplicación del Proceso Enfermero, por las/os profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba” (2015) también encontró que la mayoría tienen conocimiento sobre las etapas del proceso de atención de enfermería (41). En conclusión, en ambos se estudios los encuestados refieren conocer las etapas.

4.1.1. Conocimiento sobre la etapa de Valoración de Enfermería

Gráfico 3.

En la valoración se recolectan datos OBJETIVOS y SUBJETIVOS

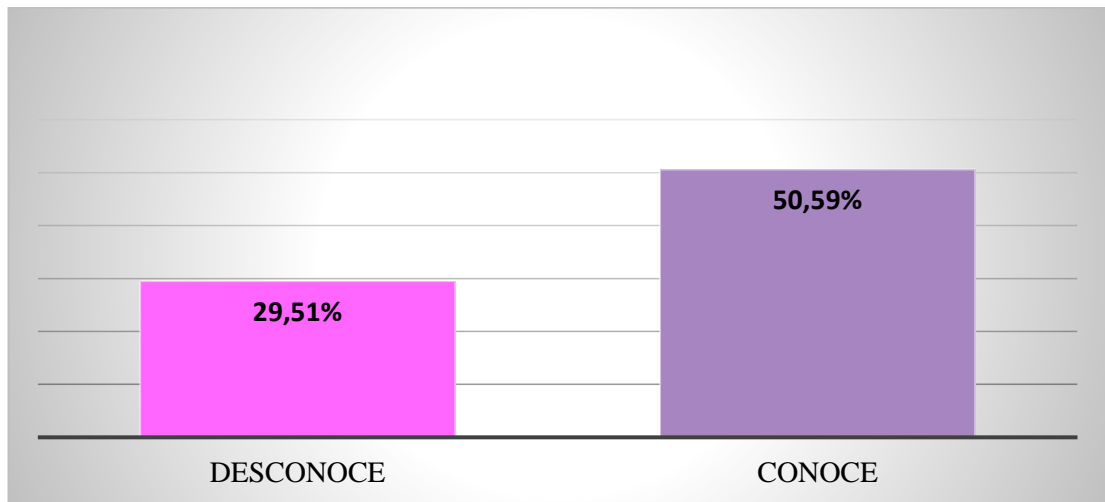


Un 77.05% de la población reconocen que se valoran los datos OBJETIVOS y SUBJETIVOS del paciente mientras que en un 22,95% respondieron que no se recolectan estos datos. Un estudio denominado "Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida"(2016) por Jara y Lizano por medio de entrevistas que los estudiantes de enfermería no realizan una valoración adecuada, y se guían por la valoración realizada por otros profesionales (médicos) (13). Al comparar con este estudio, se reconoce que existen estudiantes que no reconocen la importancia de recoger los datos.

4.1.2. Conocimiento sobre la etapa de Diagnóstico de Enfermería

Gráfico 4.

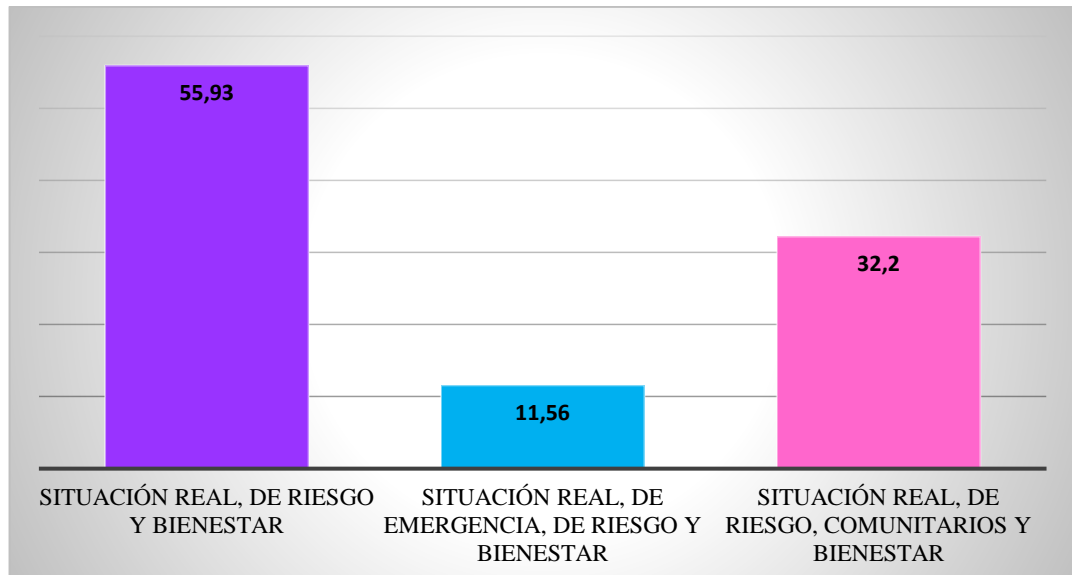
Analiza los datos obtenidos para elaborar un diagnóstico de enfermería



El 50,59% de la población saben sobre el análisis de datos recolectados del paciente en la fase de diagnóstico por otro lado un 29,51% refieren que no se realiza el análisis de los datos recolectados. Al analizar un estudio denominado "Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida" (2016) por Jara y Lizano, los resultados demostraron que elaborar el diagnóstico de enfermería no justificaba la baja calidad de los planes de cuidado, por lo que concluyeron que es la fase con más problemas de implementación. (13). En esta investigación no se valoró la calidad de los diagnósticos sino únicamente el conocimiento sobre la relación entre los datos obtenidos y el diagnóstico.

Gráfico 5.

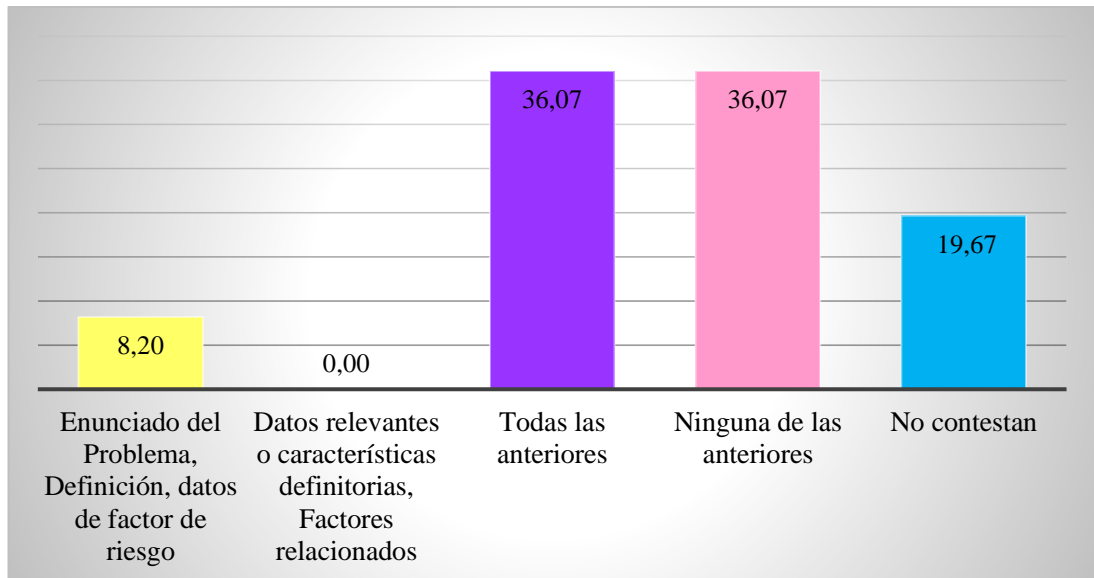
Tipos de diagnósticos de Enfermería



El 55,93 % de los participantes saben que los tipos de diagnóstico de enfermería son de situación real, de riesgo y bienestar. El 32,20 % de los encuestados señalan que los tipos de diagnóstico son de situación real, comunitarios y bienestar. El restante 11,86 % expresan que los tipos de diagnóstico de enfermería son de situación real, de emergencia, de riesgo y bienestar. Un estudio sobre “Conocimiento sobre la diferencia entre el diagnóstico enfermero y problema interdependiente” (2013) México de González relacionó el conocimiento de los participantes sobre los tipos de diagnósticos (problemas interdependientes) y obtuvo que el 62.2%, que es un diagnóstico enfermero pero en cuanto a la clasificación 79.4% desconocían (42). En consecuencia, este estudio guarda relación con los resultados de esta investigación en donde la mayoría tiene problemas el tipo de diagnóstico.

Gráfico 6.

Componentes del diagnóstico de enfermería

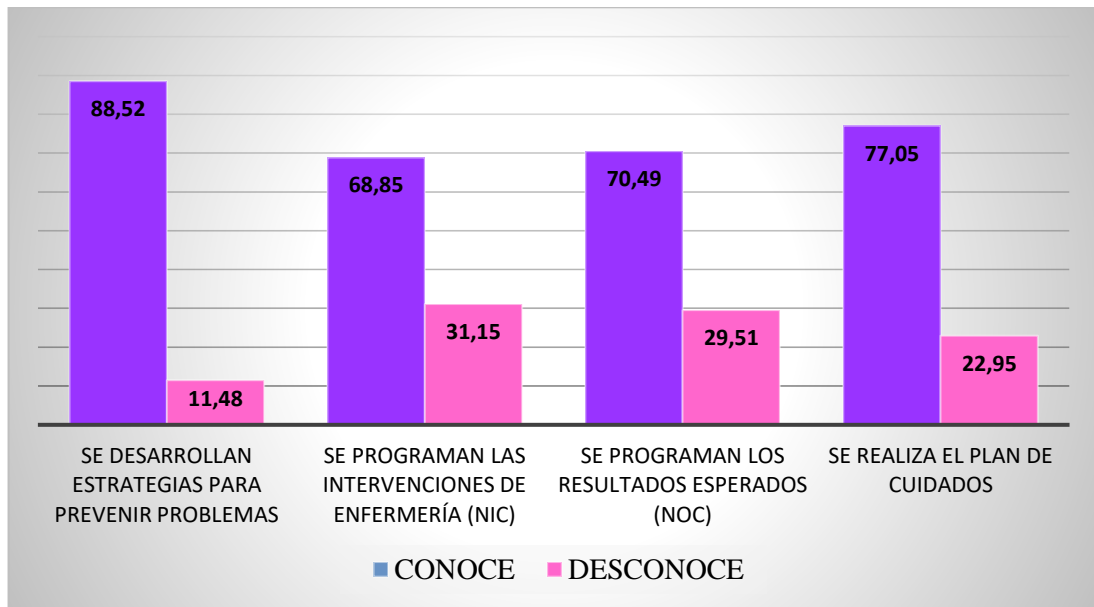


El 36,07% de los estudiantes tienen conocimiento sobre los componentes diagnósticos que son: enunciado del problema, definición, datos de factor de riesgo, datos relevantes o características definitorias y factores relacionados. Pero el grupo restante 63,94% no identifica estos elementos del diagnóstico de enfermería. La investigación realizada por Gonzales Sonia y otros en el año 2013: “Conocimiento sobre la diferencia entre el diagnóstico enfermero y problema interdependiente” identificó que el nivel de conocimiento del diagnóstico enfermero fue del 51.0%, al evaluar según las etiquetas diagnósticas se obtuvo porcentajes hasta el 62.0%, en las características definitorias un 77.0% con los factores relacionados 59.4% y respecto al factor de riesgo el 65.7% estableció este componente (42). En conclusión, esta investigación demuestra que no existe un adecuado conocimiento con los componentes del diagnóstico, se necesita reforzar este tema.

4.1.3. Conocimiento sobre la etapa de la Planificación del cuidado

Gráfico 7.

Planificación del cuidado

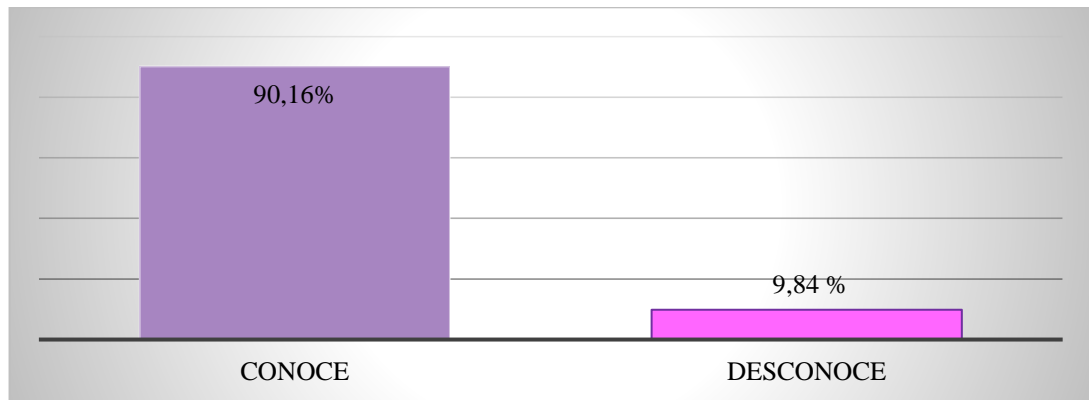


El 70,49% identifican que en la planificación se programan los resultados esperados (NOC), En un 68,85% las intervenciones de enfermería (NIC), también en un 88,52% saben que se desarrollan estrategias para prevenir los problemas y un 77,05% sabe que se realiza el plan de cuidados. En el estudio “El Proceso de Enfermería en un hospital público docente” (2017) en Brasil por Boaventura constataron que los enfermeros frente a la elaboración del plan de cuidados lo siguiente: el 55% elaboraron de cuatro a seis intervenciones de enfermería, un 40% de una a tres, 4% de siete a diez intervenciones y 1% no respondió(9). Comparando los resultados de esta investigación con el artículo mencionado nuestros estudiantes elaboran resultados de enfermería que por las características de la investigación no fueron valorados.

4.1.4. Conocimiento sobre la etapa de la Ejecución

Gráfico 8.

En la Ejecución se aplica la planificación de los cuidados

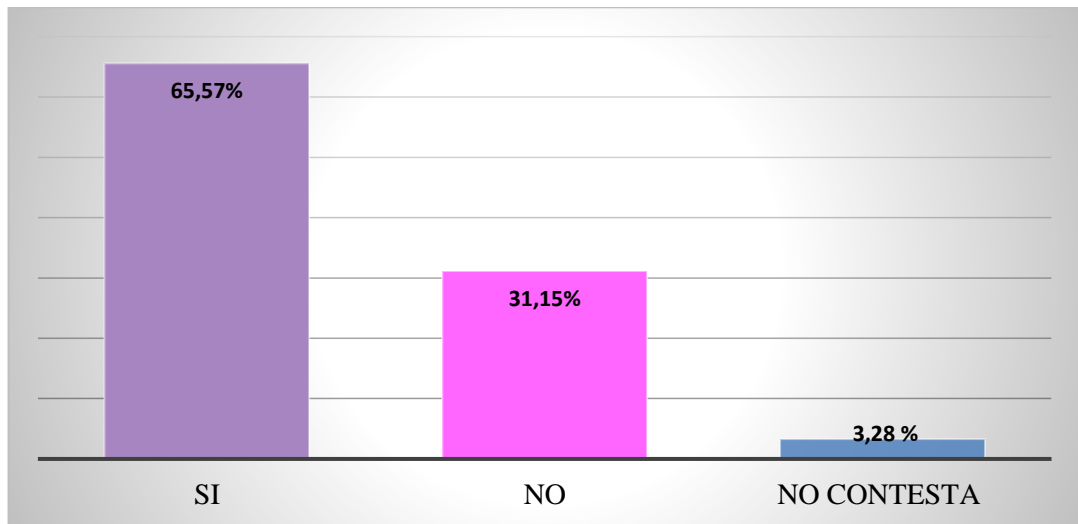


90,16% de la población conocen sobre la realización de los cuidados programados en la ejecución del PAE, sin embargo, un 9,84% refirieron que no a la pregunta dada. Un estudio denominado “Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería” (2015) por Barragán manifestó que los conocimientos del uso del proceso de atención de enfermería en todas sus etapas, el 99.9% respondieron que tiene un nivel entre sustancial y extenso (43). Al relacionar esa investigación con este estudio se concuerda en que los estudiantes reconocen la planificación de los cuidados.

4.2. Capacitación sobre el proceso de atención de enfermería

Gráfico 9.

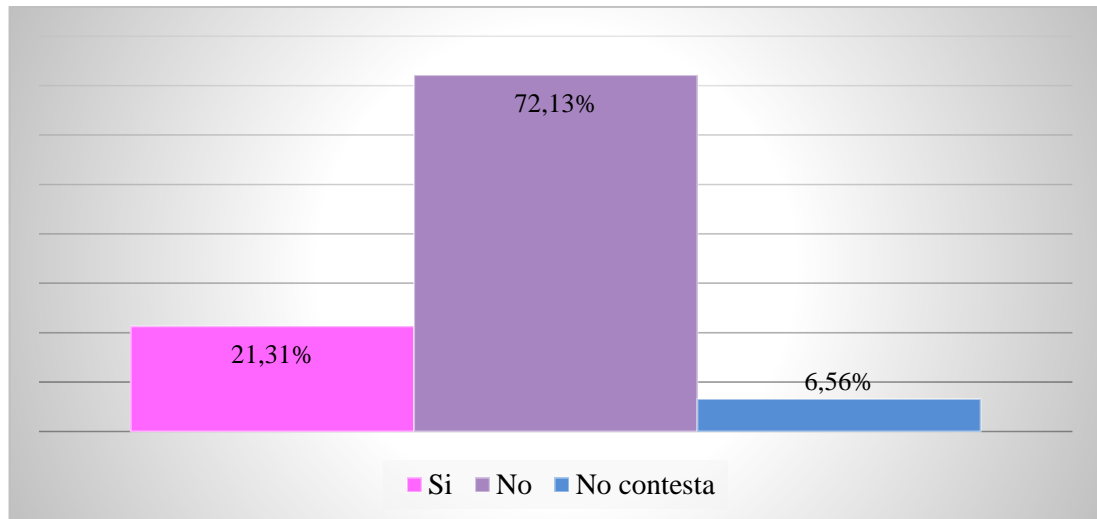
Recibió Proceso de Atención en Enfermería durante su formación profesional



El 65,57 % manifiestan que si recibieron en su formación el Proceso de Atención en Enfermería durante su formación profesional. El 31,15 % contestaron que no recibieron esta formación. El 3,28% no contestan. Una investigación sobre “Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo” (2015) realizada en España por Barbera y otros demostró un 53.8% de enfermeras consideran que la formación académica que recibieron fue la adecuada para desempeñarse en su trabajo, mientras que un 46,2% manifestó lo contrario. En el mismo estudio el 94.2% respondieron que la formación académica es muy importante. Se concluye que es necesaria la formación que los alumnos reciben sobre el tema en su vida académica.

Gráfico 10.

Cursos de capacitación sobre el PAE en su Internado Rotativo



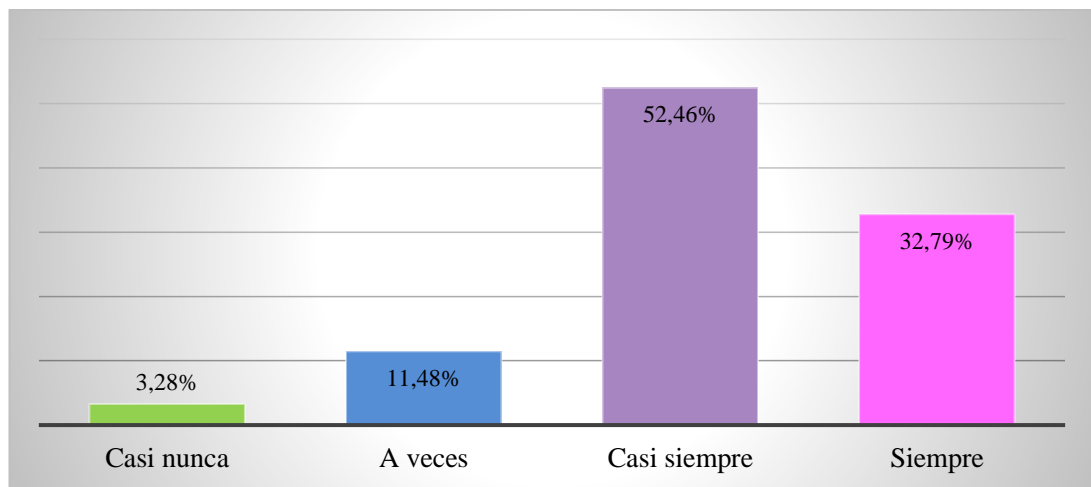
El 72,13 % que corresponde a la mayoría de todos los encuestados expresaron que se han realizado cursos de capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería en la institución que realizaron su internado rotativo. El 21,31 % manifiestan que no se desarrollan cursos de capacitación. El restante 6,56 % no contesta. En el estudio “El Proceso de Enfermería en un hospital público docente” realizado por Boaventura constató que se ofrecían cursos sobre el PAE para su formación continua en el hospital HC-UNICAMP, en donde el 76% enfermeros afirmaron no haber participado de ningún curso, el 16% participaron de los cursos, 9% no contestaron (9). En conclusión, un buen número de participantes se integran a los cursos que ofrecen las instituciones de salud, pero en esta investigación se encontró que existe muy poca motivación para participar en procesos de capacitación.

4.3. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a la práctica

4.3.1. Valoración de Enfermería

Gráfico 11.

Utiliza datos generales, objetivos, subjetivos, históricos y actuales en la recogida de datos

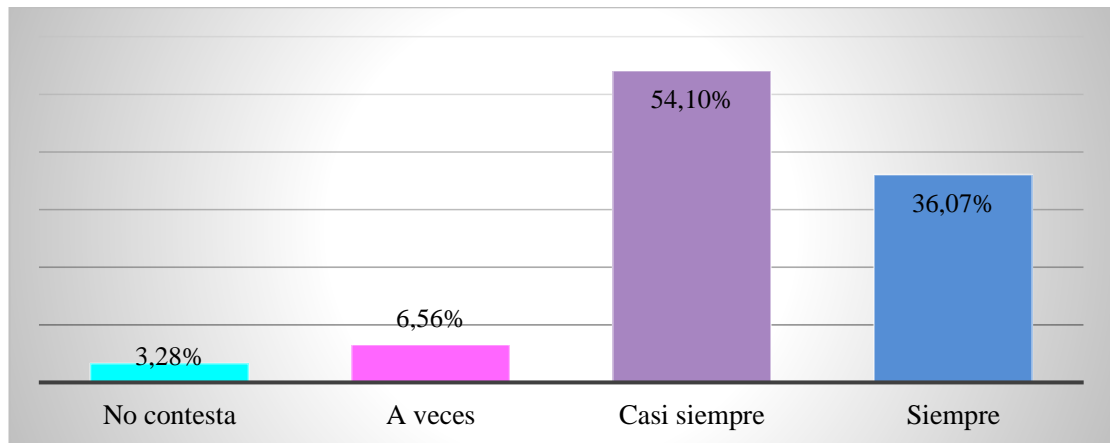


La mayoría de los encuestados, es decir un 52,46 % expresan que “casi siempre” utilizan datos que se usan en la valoración; de acuerdo a la misma pregunta un 32,79% respondieron que “siempre” utilizan estos datos, y porcentajes menores de estudiantes refirieron que “a veces” en un 11,48% y “casi nunca” un 3,28%. En un estudio “El Proceso de Enfermería en un hospital público docente” (2017) realizado en Brasil por Boaventura “et al” verificó que existe falta de conocimiento sobre metodologías que pueden usar los estudiantes en su proceso enfermero lo que conlleva a no utilizarlas o realizarlas de forma incompleta e incorrecta (9). A comparación con ambos estudios, se determina que los estudiantes no realizan la recogida de datos en base a un método.

4.3.2. Diagnóstico de Enfermería

Gráfico 12

Sus enunciados de diagnóstico están en función a la valoración del paciente



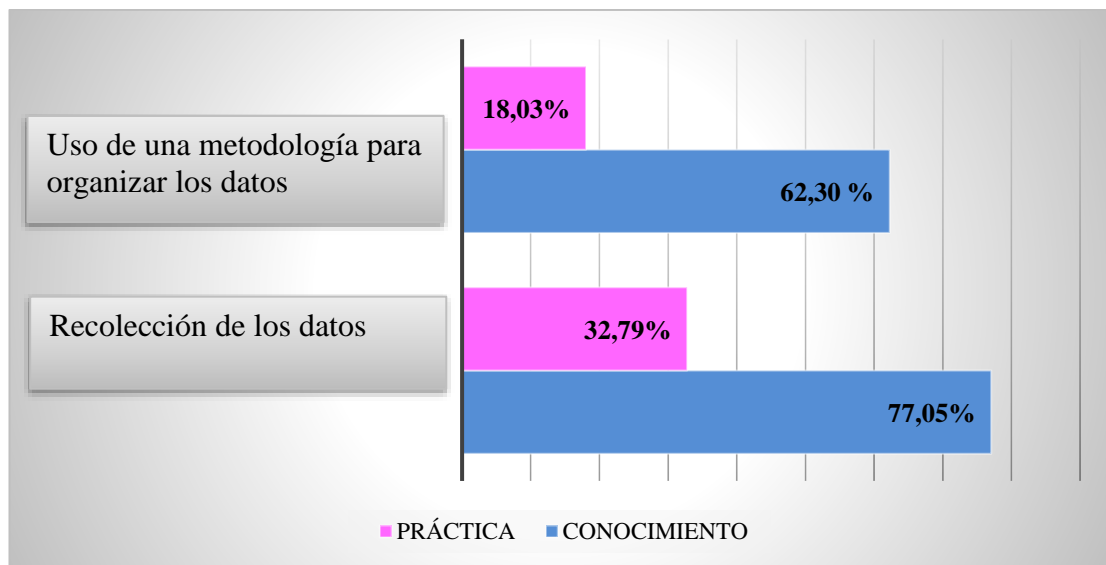
De acuerdo a la formulación de los enunciados solo un 36,07% de estudiantes están seguros de que son en función de la valoración del paciente. El 54,10% están casi seguros el 6,56% respondieron tienen muy poca probabilidad de que así sea y 3,28% no respondieron la presente pregunta. Una investigación denominada “Construcción del diagnóstico de enfermería en el alumno de nivel licenciatura” (2011) por Aguilera (México) “et al” demostró que ante el razonamiento clínico, a través de la identificación de la patología principal de un caso clínico el 67 % la identifican adecuadamente, sin embargo el 33 %, no lograron reconocer; en el reconocimiento de la respuesta humana del caso clínico 61% de los estudiantes la identifican, pero el 39 %, no lo lograron (44). A diferencia con este estudio en que son pocos los estudiantes que realizan sus enunciados en concordancia con la valoración.

4.4. Conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Comparando los resultados del conocimiento que tienen los estudiantes con respecto a la aplicación en la práctica sobre el PAE se puede distinguir lo siguiente:

Gráfico 13.

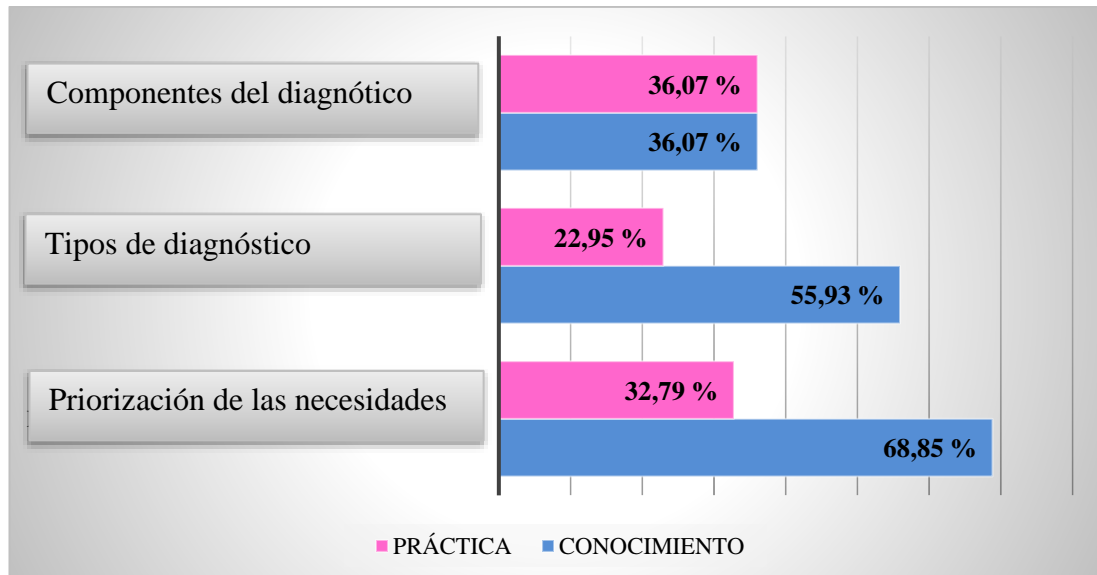
Valoración de Enfermería



Con respecto a la valoración un buen número de estudiantes tiene conocimiento de esta etapa, es decir, saben sobre alguna metodología para organizar y recolectar los datos, sin embargo, pocos estudiantes lo aplican en su práctica. En el estudio “Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad Lidia Doce”. 2013 en Cuba realizado por Díaz “et al”, identificó que en la valoración el 36.4% reconocen solo la historia clínica individual del paciente y la entrevista para la recogida de datos, el 30.3% solo consideran la entrevista importante para aportar datos relevantes del usuario en la práctica. (11) Se concluye en ambos estudios que los estudiantes reconocen la conceptualización de esta etapa, pero no la creen relevante en la práctica.

Gráfico 14.

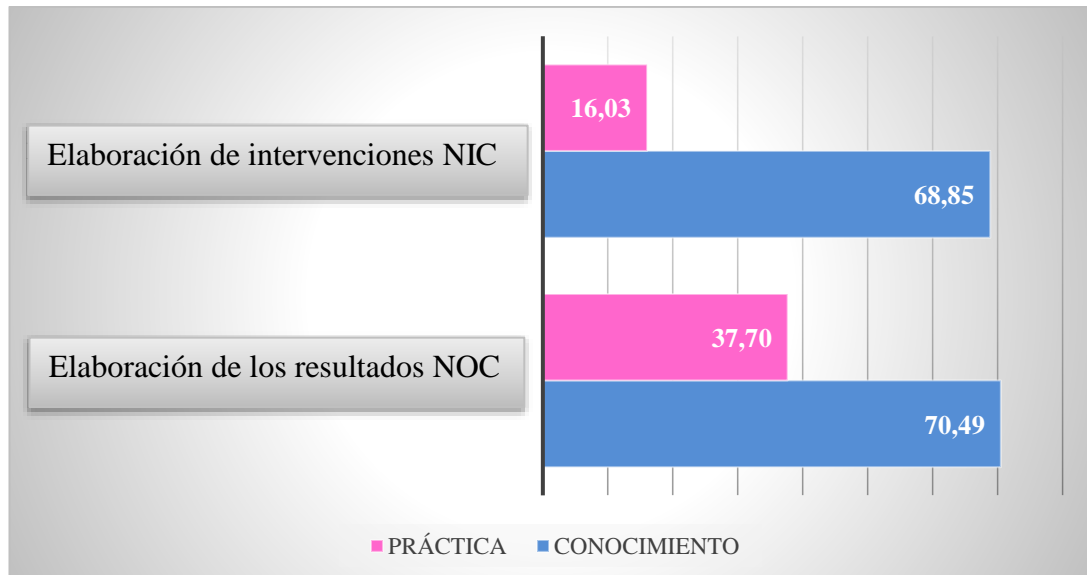
Diagnóstico de enfermería



Identificando el conocimiento del diagnóstico de enfermería los estudiantes conocen los tipos de diagnósticos y la priorización de las necesidades, pero no tienen claro el conocimiento de los componentes. Con relación a su práctica son pocos estudiantes los que aplican en su práctica el diagnóstico de enfermería. Una investigación titulada “Construcción del diagnóstico de enfermería en el alumno de nivel licenciatura” (2011) por Aguilera (México) “et al” que 66% de los participantes saben cómo elaborar adecuadamente el diagnóstico de enfermería con los criterios establecidos pero el 34 % no estructuran correctamente. Un 19 %, colocaron una etiología como manifestación. El 59% realizan con razonamiento el diagnóstico pero no lograron identificar la etiqueta diagnóstica principal y solo lo hizo el 41% (44). Esta realidad es muy semejante a la encontrada en esta investigación.

Gráfico 15.

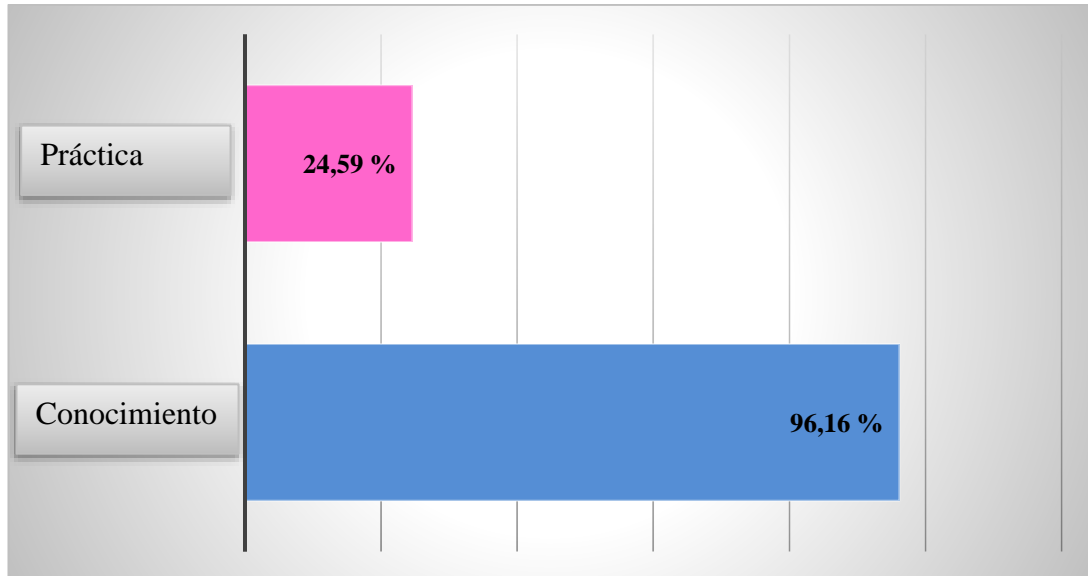
Planificación del cuidado



En la planificación de los cuidados un gran número de estudiantes tienen conocimiento del manejo de las taxonomías NIC y NOC, es decir, para elaborar resultados e intervenciones de enfermería, pero se comprueba que muy pocos lo aplican en su práctica pre profesional. En la investigación “Factores que intervienen en la aplicación del Proceso de Enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura en enfermería” (2015) realizada en México por Barragán, con respecto a las taxonomías NOC y NIC detectaron que no siempre se las pone en práctica como contenidos del programa, esto interfiere en una buena práctica dificultando el razonamiento crítico(43). En otro estudio “Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida” (2016) realizado por Jara y Lizano demostró las causas de este problema: falta de tiempo, alta demanda de trabajo, falta de recursos hospitalarios, el interés del paciente ante su cuidado o su condición de salud, el ambiente laboral y la motivación personal (13). Se concluye que los estudiantes no hacen uso de las taxonomías porque solo las enfocan en la teoría pero no en la práctica de enfermería.

Gráfico 16.

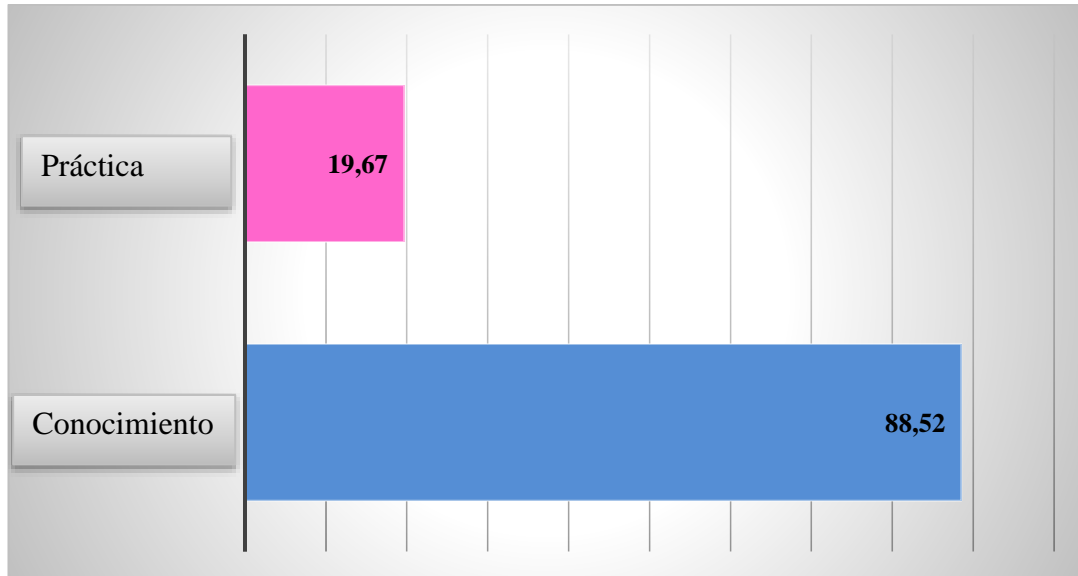
Ejecuta los cuidados programados



En la ejecución de los cuidados se distingue que un gran porcentaje tiene conocimiento teórico de cómo realizarlo, mientras que un número demasiado reducido no pone en práctica los cuidados programados en el plan de cuidados. Un estudio llamado “Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica” analizó resultados relevantes, cuando realizaron su investigación en diferentes áreas de servicio, el 39% de los participantes cumplen con la ejecución de los cuidados, pero el 28% no cree oportuno realizarlo (12). Preocupa que no se lleve a cabo la etapa de ejecución en la práctica.

Gráfico 17.

Comparación entre resultados y evaluación



Los estudiantes tienen un buen conocimiento sobre la relación entre la evaluación y los resultados planificados pero un bajo porcentaje lo pone en práctica. Según el estudio denominado “Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. 2013” realizado en Cuba por Díaz “et al” investigaron que 6.1% estudiantes no consideran necesarias las respuestas del paciente, el 18.2% no consideran de importancia la evaluación inicial y 33.3% no consideran útiles las respuestas, ni la evaluación inicial (11). Al comparar ambos estudios se puede ver que los estudiantes usan la evaluación como un método fundamental en el proceso enfermero.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

Al finalizar la presente investigación se pueden establecer las siguientes conclusiones sobre el proceso enfermero en los estudiantes de séptimo semestre de la UTN.

5.1. Conclusiones

La información obtenida sobre el PAE me permite realizar las siguientes conclusiones:

- La mayoría de encuestados conoce el concepto, sus etapas y su elaboración, incluso mencionan su asistencia a las capacitaciones que brindan las instituciones donde laboran, con estos resultados se verificó un nivel de conocimiento aceptable, pero hay un grupo 31,15% de estudiantes afirma que no ha recibido este proceso durante su formación universitaria.
- En la aplicación del PAE en la práctica se obtuvo: en la valoración saben del uso de alguna metodología para organizar los datos, pero no la realizan, en el diagnóstico la mayoría identifica los tipos pero no los componentes, esto genera problemas para relacionar esta información con la taxonomía (NANDA) e identificar problemas reales y potenciales, factores de riesgo y características definitorias. Así como también en el manejo de las taxonomías (NOC) y (NIC) no las aplican cuando se elabora planes de cuidado y por consiguiente no consiguen ejecutar y evaluar el proceso.
- Usar la guía que se diseñó es favorable para quienes están formándose para ser futuros profesionales ya que abarca las 14 necesidades de Virginia Henderson para realizar una valoración holística al paciente, este material es un registro semiestructurado con puntos cerrados y abiertos para que su uso resulte ágil y claro, también contiene anexos referentes a escalas para valorar como por ejemplo el dolor, el riesgo de caídas, el riesgo de úlceras por presión etc.

5.2 Recomendaciones

El análisis de la información ha facilitado comprender las dificultades de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por lo que esta investigación me permite recomendar:

- Buscar estrategias docentes para garantizar la continuidad y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en todas las áreas de práctica. asegurar que en su formación universitaria todos los estudiantes de la carrera reciban el PAE como herramienta metodológica propia de la disciplina.
- Elaborar estrategias y herramientas (formatos de valoración para diferentes grupos de pacientes) unificando criterios de aplicación de cada una de las etapas del PAE, fortaleciendo su conocimiento con capacitaciones y procesos de transversalidad de contenidos y experiencias en el curriculum profesional estableciendo niveles de dificultad y de aplicación en relación con el avance en la formación.
- El diseño de la guía con énfasis en la valoración por necesidades es un método recomendable que pueden usar los estudiantes para recolectar los datos del paciente identificando sus afecciones en los diferentes campos: fisiológicos, psicológicos, laborales y sociales, realizando una valoración completa la cual contribuya a obtener los diagnósticos de enfermería de manera más práctica.

Bibliografía

1. Paravic Klijn DT. Enfermería y Globalización. Scielo. 2010 Diciembre 14; XVI(1): p. 9-15.
2. Fuentes Estrada E. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en México: un análisis epistemológico. [Online].; 2014 [cited 2018 Marzo 12. Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/59140>.
3. León Román CA. Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. Scielo. 2005 abril; XXI(1).
4. Quispe Ramos LE. Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del proceso de atención de enfermería en estudiantes del noveno ciclo de una Universidad privada-Chiclayo,2017. 2017 enero 31..
5. Candela CR. Caracterización en la formulación de diagnósticos enfermero en estudiantes de la Universidad Autonoma de Ica, 2018. 2018..
6. Moya Quingaluisa MF. Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito hospitalario. 2018 Octubre..
7. Canacúan Ipiales JP. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016. 2017 Marzo..
8. Mora Guillart L. Los principios eticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Cuba Oftamología. 2015 junio; XXVIII(2): p. 228-233.
9. Boaventura P, Dos Santos PA, Marocco Duran EC. El Proceso de Enfermería en un hospital público docente. Scielo. 2017 Abril; XVI(46).
10. Mantilla Pastrana MI, Gutiérrez Agudelo MC. Procesos de evaluación del aprendizaje del cuidado en la práctica de estudiantes de Enfermería. Enfermería Universitaria. 2013 Abril; X(2): p. 43-49.
11. Díaz Aguilar R, Amador Morán R, Alonso Uría RM, Campo Gonzáles A, Mederon Dueñas M, Oría Saavedra M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad

- "Lidia Doce". 2013. *Enfermería Universitaria*. 2013 Diciembre 2; XII(1): p. 36-40.
12. Ponti LE, Castillo Benites T, Vignatti RA, Monaco ME, Nuñez JE. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Scielo*. 2017 Diciembre; XXXI(4).
 13. Jara Sanabria F, Lizano Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *ScientificDirect*. 2016 Septiembre 28; XIII(4).
 14. Universidad Técnica del Norte. UTN AGREDITADA. [Online].; 2017 [cited 2018 Marzo 15]. Available from: http://www.utn.edu.ec/web/uniportal/?page_id=1931.
 15. Doenges ME, Frances Moorhouse M. *Proceso y Diagnósticos de Enfermería*. Sexta ed. Martínez Moreno M, editor. México: El Manual Moderno; 2014.
 16. González Castillo MG, Monroy Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*. 2016 enero 11; II(13): p. 124-129.
 17. Téllez Ortiz E. *Método de enfermería: herramienta importante para la aplicación de teorías de enfermería*. Primera ed. Bernal Pérez , editor. México: McGraw-Hill; 2012.
 18. Ordóñez Roper J. *Manual CTO de Enfermería*. Quinta ed. Núñez de Balboa , editor. Madrid: Diseño y maquetación: CTO; 2012.
 19. Pfettscher SA. *La enfermería moderna*. In Pfettscher SA, editor. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Octava ed. Barcelona: ELSEVIER; 2015. p. 60-73.
 20. Gomis D. *Manual de enfermería teoría + práctica*. Cuarta ed. Buenos Aires: Librería Akadia; 2012.
 21. Potter PA, Griffin Perry A. *Comunicación*. In Mosby , editor. *Fundamentos de Enfermería*. Octava ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 296-314.
 22. León Moreno Z. *Proceso de enfermería*. In Morales Saavedra JL, editor. *Fundamentos de Enfermería Ciencia, Metodología*. Segunda ed. México: El Manual Moderno; 2015. p. 75-92.

23. Berman AJ, Snyder S. Fundamentos de enfermería. Novena ed. Martín Romo M, editor. Madrid: GEA Consultoría; 2013.
24. Gómeres. Cátedra Index. [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 18. Available from: <http://index-f.com/gómeres/?p=626>.
25. Fundación para el desarrollo de la enfermería (FUDEN). Observatorio de Metodología de enfermera. [Online].; 2011 [cited 2018 enero 23. Available from: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424.
26. NANDA. Diagnósticos de Enfermería Definiciones y Clasificación. Undécima ed. Heather Herdman T, Shigemi Kamitsuru , editors. Internacional: artemed; 2018-2020.
27. EIR. Manual EIR Proceso de Atención de Enfermería Ágora A, editor. Las Palmas de Gran Canaria: Elsevier; 2015.
28. NANDA. Diagnóstico enfermeros: definiciones y clasificación. Décima ed. Heather Herdman T, Shigemi Kamitsuru , editors. Madrid: Elsevier; 2015-2017.
29. Hein S, Abreu Almeida M. Validación de contenido de resultados de enfermería según la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Latino Americana. 2011 febrero; XIX(1).
30. Moorhead S, Johnson M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Quinta ed. Gonzales Jurado M, editor. Madrid: Elsevier; 2014.
31. Asamblea Nacional. Ecuador Legal Online. [Online].; 2008 [cited 2018 Noviembre 25. Available from: <http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/constitucion-ecuador-2008/>.
32. Naciones Unidas. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 23. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
33. Consejo de Educación Superior. Ley Orgánica de Educación Superior. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 10. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/RPC-SO-08-No.141-2016.pdf>.

34. Congreso Nacional. Ley Organica de Salud. [Online].; 2006 [cited 2018 Diciembre 10. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf.
35. Universidad Técnica del Norte. Estatuto Orgánico UTN. [Online].; 2013 [cited 2017 Diciembre 13. Available from: <http://www.utn.edu.ec/web/portal/images/doc-utn/estatuto-organico-utn.pdf>.
36. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones Médicas en seres humanos. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 13. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
37. Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras. Formación y la práctica profesional de los recursos humanos de enfermería en los países de América Latina y el Caribe. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 13. Available from: http://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/Foro-RH-LA_Declaraci3n-CIE-sobre-la-formaci3n-y-la-pr3ctica_2014.pdf.
38. Federacion Ecuatoriana de Enfermeras. Lexis. [Online].; 1989 [cited 2018 Noviembre 27. Available from: <http://www.silec.com.ec/Admin/login.aspx?page=http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/Search/Vigente/VigenteSimple.aspx?search=C%F3digo%20de%20C9tica%20Profesional%20de%20la%20Federaci%F3n%20ecuatoriana%20de%20enfermeras>.
39. Significados. Significado de Demografía. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 5. Available from: <https://www.significados.com/demografia/>.
40. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Salud Pública Paraguay. 2013 Julio; III(1): p. 41-48.

41. Segovia Lizano DP, Rojas Jaramillo RR, Tutin Cayancela DI. Repositorio digital. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 2. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6333>.
42. Gonzáles S, Romero Quetchol G, Romero Ojeda M. Conocimiento sobre la diferencia entre el diagnóstico enfermero y problema interdependiente. Enferm Instituto México. 2013 Septiembre; XI(2): p. 63-67.
43. Barragán Hernández O, Hernández Villa EA, Favela Ocaño MA, Vargas MR. Factores que intervienen en la aplicación del Proceso de Enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura en enfermería. Ciencias Biológicas y de la salud. 2015 Diciembre; XVIII(3): p. 9-13.
44. Agulera Rivera M, Crespo Knopfler S, Rivas G. Construcción del diagnóstico de enfermería. Enfermería Instituto México. 2011 julio; IX(2): p. 81-85.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización



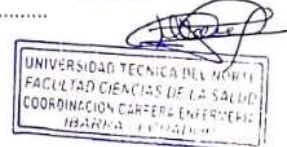
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013
Ibarra - Ecuador

FECHA: 19 de Noviembre de 2018
DIRIGIDO A: Mcs. Rocío Castillo - DECANA FCS.
SOLICITANTE: CALPA VALLEJOS BELEN NATHALY
FACULTAD: FCS.
CARRERA: Enfermería
ASUNTO: Por medio de la presente, solicito muy comedidamente, se nos conceda realizar la aplicación de las encuesta y la investigación del trabajo de grado con el tema: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PAE EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, IBARRA 2018"

Autorizado
Comunicar a docentes
de 7mo semestre para
que brinden las facultades

2018-11-19

FIRMA:
C.I.:0401671839



CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN **FECHA:**.....
HORA:.....
FIRMA:.....

Misión Institucional:

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

Anexo 2. Consentimiento informado y Encuesta



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

ENCUESTA

Edad: _____ años

Género: M F

Lugar donde realiza su internado:

Carchi

Imbabura

Esmeraldas

Otra Especifique.....

INSTRUCCIONES. Estimado (a) estudiante de Enfermería: La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, sus respuestas serán anónimas y utilizadas únicamente para esta investigación.

En caso de autorizar el uso de esta información para la investigación sobre “PAE en estudiantes de enfermería” escriba su número de cedula: para declarar su consentimiento informado.

¿En qué servicio se encuentra Ud. actualmente?

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

- a) Un plan de actividades. ()
- b) Un método racional y sistemático de los cuidados que se brinda. ()
- c) Un diagnóstico del paciente. ()

2. ¿Cuáles son las etapas del proceso de Enfermería?

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

3. ¿Qué se valora en el proceso de Enfermería?

- a) Respuestas fisiopatológicas ()
- b) Respuestas humanas ()
- c) a y b ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

4. Responda si es verdadero (V) o si es falso (F)

En la valoración se recolectan los datos OBJETIVOS del paciente.....

En la valoración se recolectan los datos SUBJETIVOS del paciente.....

En la valoración se recolectan los datos de factor de riesgo del paciente.....

En la valoración se realiza el examen físico del paciente.....

5. ¿Cuáles son las fuentes de información para la recolección de datos del paciente?

- a) Del mismo paciente ()
- b) De otras personas o documentos como la HCL ()
- c) a y b ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

6. Responda si es verdadero (V) o si es falso (F)

En el diagnóstico se realiza el análisis de datos recolectados del paciente.....

En el diagnóstico se realiza la priorización de necesidades del paciente.....

7. ¿Cuáles son los tipos de diagnósticos de Enfermería?

- a) de situación real, de riesgo y bienestar ()
- b) de situación real, de emergencia, de riesgo y bienestar ()
- c) de situación real, de riesgo, comunitarios y bienestar ()

8. ¿Cuáles son los componentes del diagnóstico de Enfermería?

- a) Enunciado del Problema, Definición, datos de factor de riesgo ()
- c) Datos relevantes o características definatorias, Factores relacionados ()
- d) Todas las anteriores ()
- e) Ninguna de las anteriores ()

9. Responda si es verdadero (V) o si es falso (F)

En la planificación se desarrollan estrategias para prevenir o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.....

En la planificación se programan las intervenciones de Enfermería (NIC)...

En la planificación se programan los resultados esperados (NOC).....

En la planificación se realiza el plan de cuidados.....

El plan de cuidados ayuda a tomar decisiones, resolver problemas, programar los tiempos necesarios a fin de alcanzar el resultado esperado.....

10. En la fase de ejecución se ejecutan los cuidados programados.....

11. Complete. ¿Con que palabra asocia la etapa ejecución?

12. Responda si es verdadero (V) o si es falso (F)

En la evaluación se realiza la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería.....

La evaluación de enfermería se realiza teniendo en cuenta la clasificación de los resultados esperados (NOC).....

13. ¿Ha recibido una capacitación complementaria a su formación sobre PAE en la universidad?:

- a) Capacitación virtual
- b) Asistencia a cursos, congresos, talleres
- c) Lectura de libros relacionados al tema
- d) Otros

14. Asiste a las capacitaciones sobre el PAE

- a) Si ()
- b) No ()

15. ¿Recibió usted el curso de Proceso de Atención en Enfermería durante su formación profesional?

- a) Si ()
- b) No ()

16. ¿Se desarrollan cursos de capacitación sobre el Proceso de Atención en Enfermería en la institución donde usted se encuentra laborando?

a) Si () b) No ()

Encuesta sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería								
ANEXO								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre				
1	2	3	4	5				
VALORACION				1	2	3	4	5
1. Utiliza datos generales, objetivos, subjetivos, históricos y actuales en la recogida de datos.								
2. Utiliza una metodología de enfermería para la organización de datos								
3. Los datos que usted recolecta en función a las necesidades o problemas del paciente.								
4. Utiliza un registro para la valoración de enfermería.								
DIAGNOSTICO								
5. Utiliza el enfoque crítico, reflexivo y lógico para identificar las necesidades o problemas de los pacientes.								
6. Identifica en el paciente problema real, de riesgo, o de bienestar para poder determinar las acciones de enfermería.								
7. La formulación de sus enunciados de diagnóstico está en función a la valoración del paciente.								
PLANIFICACIÓN: Establecimiento de prioridades								
8. Se centra en la causa del problema del paciente								
9. Estas actividades registran y especifican el que hacer y cuando.								
EJECUCIÓN: Asistencia de las actividades								
10. Realiza el plan de cuidados								
EVALUACIÓN: Objetivos alcanzados								
11. Compara el estado del paciente con los objetivos elaborados								

Anexo 3. Archivo Fotográfico



Anexo 4. Guía con énfasis en la Valoración por necesidades



GUIA PAE
CON ÉNFASIS EN
LA VALORACIÓN POR
NECESIDADES



Autora: Belén Nathaly
Calpa Vallejos

Ibarra-2019

ABSTRACT

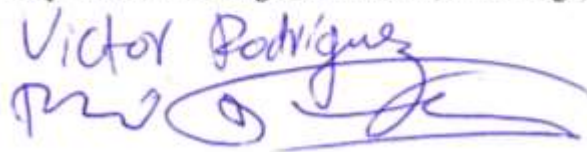
“NURSING CARE KNOWLEDGE AND PRACTICE IN SEVENTH SEMESTER STUDENTS OF THE NURSING PROGRAM IN THE TECNICA DEL NORTE UNIVERSITY, IBARRA 2018”

Author: Belén Nathaly Calpa Vallejos

Mail: cnatybel123@hotmail.com

Nursing Care (NC) is a specific method for nurses, it is characterized by being organized, planned, and dynamic and based on scientific knowledge. Objective: To investigate knowledge levels and NC application in 7th semester students of the Nursing program. Methodology: It is a descriptive, transversal and evaluative study of a quantitative approach. Results: the theoretical knowledge of the students about NC is acceptable, they recognize the concept and the stages of the process, however regarding practice very low percentages were obtained if the application of the stages is taken into consideration. In the assessment the population knows the use of methodologies to organize data, but they do not apply them, in the diagnosis the student identify its types but not what the components are, this causes problems when relating this information with NANDA and identifying real and potential problems, risk factors and defining characteristics. It is necessary to say that NOC and NIC do not apply when care plans are drawn up and fail when executed and evaluated. Conclusion: Students know how to handle NC concepts but this does not show in their practice. Recommendation: It is convenient to look for teaching strategies to guarantee the continuity and application of the nursing process in all the practice areas, unifying criteria of application of each one of the stages, with a methodology to strengthen the knowledge and practice of students.

Key Words: Nursing Care Process, knowledge, application.

Victor Rodríguez




Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS PAE TERMINADA.docx (D53159124)
Submitted: 5/29/2019 10:34:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

Factores que influyen en la aplicación del proceso enfermero con la Taxonomía.docx (D49691266)
TESIS NORMALES.pdf (D49409871)
TESIS Paola Canacuan.docx (D26434935)
TESIS FINAL- LILA CAMPOVERDE.docx (D50926695)
TESIS ORIGINAL SUSTENTACION 2014.docx (D11266794)
<https://sites.google.com/site/serviciosutnimbabura/home/areas-verdes>
http://www.utn.edu.ec/web/uniportal/?page_id=1931.
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
<https://www.significados.com/demografia/77b067e0-fbe9-480e-ac5a-38158d5443ab>

Instances where selected sources appear:

37

