



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

TEMA:

“EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. QUITO- 2019”.

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

AUTORAS: Román Huera Cinthya Katherinne
Terán Escobar Nathaly Mishell

DIRECTORA: MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

IBARRA - ECUADOR

2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. QUITO- 2019”. de autoría de: ROMÁN HUERA CINTHYA KATHERINNE, TERÁN ESCOBAR NATHALY MISHELL, para obtener el Título de Licenciadas 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 03 días del mes de julio de 2020

Lo certifico



(Firma).....

MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100376407-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Román Huera Cinthya Katherinne		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Barrio El Milagro, calle El Guabo 1-108 y Durazno		
EMAIL:	ckromanh@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2542-142	TELÉFONO MÓVIL:	0968841040

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100387152-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Terán Escobar Nathaly Mishell		
DIRECCIÓN:	Cotacachi, Quiroga, calle Eloy Alfaro y García Moreno		
EMAIL:	nathyteran150498@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2537-229	TELÉFONO MÓVIL:	0939063590

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. QUITO- 2019”
AUTOR (ES):	Román Huera Cinthya Katherinne Terán Escobar Nathaly Mishell
FECHA:	03 de julio de 2020
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR/DIRECTOR:	Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

2. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan 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 son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 03 días del mes de julio de 2020

LAS AUTORAS:



Román Huera Cinthya Katherinne

C.I.: 100376407-1



Terán Escobar Nathaly Mishell

C.I.: 100387152-0

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 03 de julio de 2020

Terán Escobar Nathaly Mishell, Román Huera Cinthya Katherinne "EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. QUITO, 2019" /TRABAJO DE GRADO. Licenciadas en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue, evaluar la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características demográficas y académico laborales en la población en estudio. Valorar el nivel teórico conceptual sobre el proceso de atención de enfermería, modelos y teorías de enfermería en la población de estudio. Analizar el criterio de la población de estudio sobre la aplicación del PAE en las prácticas formativas y preprofesionales. Identificar las fortalezas y debilidades en el proceso enseñanza- aprendizaje del PAE. Elaborar estrategias educativas y/o matrices para la aplicación del PAE en la formación.

Fecha: Ibarra, 03 de julio de 2020



.....
MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Directora



.....
Román Huera Cinthya Katherinne

Autora



.....
Terán Escobar Nathaly Mishell

Autora

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones en cada etapa de mi vida, dándome la fortaleza para cumplir todos y cada uno de mis objetivos, a mis Padres Nancy Huera y Darwin Román que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez, a mi esposo Jorge Luis y a mis hijos Emily e Iker que, con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos Natali, Darwin, Wilson que han sido el apoyo fundamental para lograr los objetivos propuestos, ya que, con su ejemplo y amor profundo, me encaminaron a seguir adelante quienes, siempre me dieron esperanzas y tuvieron fe en mí. A mis amigas y compañeras Mishell, Carolina, Alejita y Cinthya por haber sido parte de este largo caminar.

A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento. A mi directora de tesis Msc. Katty Cabascango por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores, muchas gracias.

Cinthya Katherinne Román Huera

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía en este caminar, por nunca desampararme, darme fuerzas y aliento cada vez que lo necesitaba, ser aquella luz de esperanza ante duras situaciones, por colmarme de sabiduría para tomar buenas decisiones, sobre todo paciencia y fe para nunca desfallecer.

Gracias a mis padres, por el apoyo constante, por sus consejos, por siempre guiarme a tomar el camino correcto y ayudarme a ser mejor cada día, gracias papitos por confiar en mí, por formar mi carácter y mi corazón con sinceridad, humildad y amor. A mis hermanos, abuelitos y tíos, que han sido el pilar fundamental y mi motivación por cada palabra de aliento y cada muestra de amor que me ayuda a seguir adelante.

A mi compañera de tesis Cinthya Román, gracias por compartir esta linda experiencia de estudio y de vida, decirte que te aprecio y admiro por ser una madre, esposa y estudiante luchadora, sé que el camino no fue nada fácil, pero hoy lo estamos logrando, sigue adelante hasta conseguir lo que un día nos idealizamos.

A la Universidad Técnica del Norte y a cada uno de los docentes de la Carrera de Enfermería que me han educado con valores y principios éticos, una visión y un pensamiento crítico. A mi Tutora de tesis Mgs. Katty Cabascango, agradecerle por confiar en mí, por enseñarme a amar esta maravillosa profesión desde el primer día, gracias por compartir sus conocimientos y experiencias, por sus consejos, apoyo y motivación constante que me han ayudado a crecer como persona y futura profesional.

Nathaly Mishell Terán Escobar

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de titulación a las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera alcanzar mis sueños, por motivarme a seguir adelante, por enseñarme que todo en la vida es posible con esfuerzo y perseverancia, a ustedes por siempre mi corazón y mi eterno agradecimiento Papá y Mamá.

Cinthya Katherinne Román Huera

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo con mucho amor a mis padres, Manuel y Maribel, que con sacrificio dejaron de lado parte de su vida, para estar junto a mí. Hoy quiero recompensar cada esfuerzo, cada sacrificio con el que me supieron sacar adelante, por haberme educado y formado con ejemplo de honestidad, respeto y responsabilidad; por dejarme soñar, volar alto, enseñarme a nunca darme por vencida y siempre luchar por lo más difícil, porque las grandes cosas llevan tiempo, esfuerzo y dedicación constante, recordando siempre que lo único prohibido en esta vida es rendirse. Triunfaré por mí y por ustedes, mamá y papá.

Nathaly Mishell Terán Escobar

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
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	ix
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
TEMA:	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
1.5. Preguntas de Investigación	9
CAPÍTULO II	10
2. Marco Teórico.....	10
2.1. Marco Referencial	10
2.1.1. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”, 2013.....	10
2.1.2. Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería, México, 2015.	11
2.1.3. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza- aprendizaje, Cuba, 2018.....	11

2.1.4. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente, Cuba, 2018.	12
2.1.5. Utilidad de los modelos teóricos en la elaboración del PAE: Opinión de estudiantes de Enfermería. México, 2016.....	13
2.2. Marco Contextual	14
2.2.1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.....	14
2.2.2. Facultad de Enfermería.....	15
2.3. Marco Conceptual.....	17
2.3.1. Epistemología del cuidado.....	18
2.3.2. Pensamiento crítico en la profesión de enfermería.....	37
2.3.3. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	38
2.3.4. Aplicación del PAE	56
2.3.5. Metodología de la enseñanza del PAE	58
2.3.6. Estrategia propuesta.....	60
2.4. Marco Legal y Ético	61
2.4.1. Marco Legal.....	61
2.4.2. Marco Ético.....	65
CAPÍTULO III.....	68
3. Marco Metodológico	68
3.1. Diseño de la investigación.....	68
3.2. Tipo de investigación.....	68
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	68
3.4. Población	69
3.4.1. Universo.....	69
3.4.2. Muestra	69
3.4.3. Criterios de inclusión.....	69
3.4.4. Criterio de exclusión.....	69
3.5. Métodos y técnicas para la recolección de datos.....	70
3.5.1. Métodos de investigación	70
3.5.2. Técnicas de investigación	70
3.6. Plan de análisis	71
CAPÍTULO IV.....	72

4. Análisis e interpretación de resultados.....	72
4.1. Datos sociodemográficos y académico laborales de la población en estudio	72
4.2. Conocimiento conceptual sobre el PAE, modelos y teorías.....	74
4.3. Criterios de la población en estudio sobre la aplicación del PAE.....	78
4.4. Fortalezas y debilidades de los docentes y estudiante en el proceso enseñanza- aprendizaje del PAE	87
CAPÍTULO V	96
5. Conclusiones y recomendaciones.....	96
5.1. Conclusiones.....	96
5.2. Recomendaciones	98
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	109
Anexo 1. Estrategia Propuesta.....	109
Anexo 2. Operacionalización de Variables	126
Anexo 3. Galería Fotográfica	164

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modelos de enfermería.....	23
Tabla 2. Teorías de enfermería.....	28
Tabla 3. Características Sociodemográficas de Docentes y Estudiantes	72
Tabla 4. Conceptualizaciones de docentes y estudiantes sobre el PAE.....	74
Tabla 5. Conocimientos de los docentes y estudiantes sobre las etapas del PAE.....	76
Tabla 6. Opiniones de los docentes sobre la aplicación del PAE	78
Tabla 7. Opinión e instrumentos sobre la aplicación del PAE en docentes.....	81
Tabla 8. Opinión de los estudiantes sobre la aplicación del PAE.....	83
Tabla 9. Opinión e instrumentos sobre la aplicación del PAE en los estudiantes	85
Tabla 10. Fortalezas sobre la metodología de enseñanza del PAE.....	87
Tabla 11. Debilidades sobre la metodología de enseñanza del PAE	89
Tabla 12. Fortalezas sobre la metodología de aprendizaje del PAE.....	92
Tabla 13. Debilidades sobre la metodología de aprendizaje del PAE	93

RESUMEN

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. QUITO- 2019.

Autoras: Cinthya Román Huera

Mishell Terán Escobar

Correo: ckromanh@gmail.com

nathyteran150498@gmail.com

La aplicación del PAE permite identificar problemas reales y potenciales de salud, establecer planes y realizar intervenciones centrándose en el logro de resultados esperados a través del cuidado humanizado, basándose en fundamentos teórico-científicos que incentivan a la investigación enfermera desde la formación a la práctica. **Objetivo:** Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería desde la formación a la práctica en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la muestra fue probabilística de tipo aleatorio sistemático, conformada por 40 estudiantes y 23 docentes. Se aplicó tres cuestionarios con preguntas estructuradas cerradas, el análisis se realizó en IBM SPSS Statistics 25 y Microsoft Excel 2019. **Resultados:** La totalidad de la población es de sexo femenino. Una minoría presenta deficiencias en cuanto a los conocimientos del PAE. Referente a la aplicación, la mayoría está totalmente de acuerdo que éste enlaza el conocimiento científico de la teoría enfermera, sin embargo, indican que la demanda de pacientes, la falta de tiempo, son barreras lo limitan; en relación a la metodología de enseñanza, la mayoría de docentes usan el ABP, pero se evidencia conflicto en la comprensión de las etapas del proceso enfermero por parte de los estudiantes. Se concluye que el conocimiento de la población de estudio es bueno, no obstante, las falencias en el proceso enseñanza-aprendizaje no permiten su adecuada aplicación en la práctica.

Palabras claves: Proceso Enfermero, Aplicación, Enseñanza, Docentes, Estudiantes.

ABSTRACT

THE NURSING PROCESS FROM INSTRUCTION TO PRACTICE. PONTIFICAL CATHOLIC UNIVERSITY OF ECUADOR. QUITO, 2019.

Authors: Cinthya Román Huera

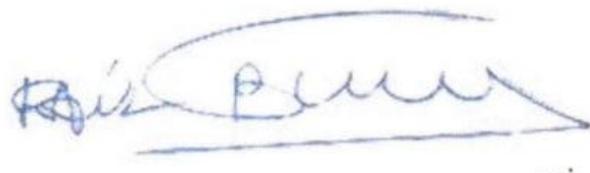
Mishell Terán Escobar

Email: ckromanh@gmail.com

nathyteran150498@gmail.com

The application of the NP allows us to identify real and potential health problems, establish plans and carry out tests focusing on results through humanized care, identifying theoretical-scientific foundations encouraging nursing research from instruction to practice. Objective: To evaluate the application of the Nursing Process from instruction to practice at the Pontifical Catholic University of Ecuador. Methodology: Study with a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional approach, the sample was systematic probabilistic, composed of 40 students and 23 teachers. Three questionnaires with closed structured questions were applied, their analysis was performed in IBM SPSS Statistics 25 and Microsoft Excel 2019. Results: The entire population is female, a minority have deficiencies in knowledge of the NP, and its application, most of them agree that it links the scientific knowledge of nursing theory, but the lack of time among others, are barriers that limit its use; concerning teaching methodology, most professors use the PBL, though there is evidence of a struggle in the understanding of the stages of the nursing process in the students. It is assumed that the knowledge of the study population is reliable, however, the deficiencies in the teaching-learning process hinder its adequate practical application.

Keywords: Nursing Process, Application, Teaching, Teachers, Students.



TEMA:

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA FORMACIÓN A LA PRÁCTICA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. QUITO- 2019.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un tipo de método organizado y a la vez sistemático, para el uso de éste se requiere no solamente de un gran conocimiento, sino, también de actitudes y habilidades que, a su vez, permitan ejercer el cuidado de la enfermería de una manera racional, lógica y sobre todo humanística hacia el paciente, sus familiares, o de las personas que tienen a su alrededor. Este tipo de método se mide a través del grado de eficiencia del progreso y de la satisfacción que pueda tener el paciente a través de la atención que se le ha brindado (Caro & Guerra, 2011).

Actualmente, la formación de profesionales de enfermería, desde su inicio, da prioridad al estudio de modelos y teorías de Enfermería que al estudiante le permite adoptar las herramientas básicas sobre la filosofía propia de la disciplina, y de esta forma brinda cuidado basado en un cuerpo de conocimientos debidamente sistematizado lo que permite mejorar la calidad del mismo. Pues la práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado, estos se originan en el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el entorno. Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta por refinamiento metodológico (Blanquel-Ramón, y otros, 2016). Por consiguiente, el proceso de atención de enfermería (PAE) consiste en la aplicación del método científico asistencial, que permite a los profesionales de enfermería prestar los cuidados que necesita el paciente de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Para el que ejerce la profesión de enfermería la aplicación de este proceso es capaz de facilitar el crecimiento profesional, además de generar mayor

satisfacción dentro del trabajo, este permite conocer todos los objetivos que son de vital importancia para el paciente en cuanto a su atención integral (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

En Europa, se observa que la correcta aplicación del PAE está relacionado con la edad de la enfermera que lo emplea. Del grupo de edad entre 40 y 55 años solo el 10% lo realiza bien, sobresaliendo que las enfermeras de entre 21 y 39 años lo aplican mejor. El PAE es implementado con más frecuencia en pacientes mayores de 65 años, considerando que este grupo de edad necesitan más cuidados enfermeros continuos, sin embargo, lo aplican en menos de un 50%, porcentaje que disminuye en pacientes de 15 a 65 años, y es aún más bajo en la edad pediátrica, ya que a esta edad la demanda de cuidados enfermeros disminuye la atención continuada (Elsa-Gálvez & Solís-Carpintero, 2010).

A nivel latinoamericano, referente a la aplicación del PAE, un gran porcentaje obtuvo un nivel regular en la formulación de objetivos y acciones en el plan de intervención, sugiriendo que en la práctica se enfatice aún más la aplicación de procesos de atención de enfermería desde los primeros años de estudio y durante toda la formación (Cerquin, 2005).

En Perú, una investigación concluye que se evidencia dificultad en el manejo del proceso enfermero, debido a que su enseñanza empezó en los años 80 y 90, por lo tanto, la edad de los encuestados juega un rol importante en la aplicación del PAE, en los lugares de trabajo y posteriormente en su enseñanza a futuros profesionales de enfermería. Las razones por las que no utilizan el PAE se recalcan, la falta de un sistema de registro estandarizado, falta de tiempo para el registro, revisión y actualización de la historia clínica durante el turno, centrando su tiempo en la administración de medicamentos y en atender a más de 30 pacientes por turno (Campos, Jaimovich , Wigodski, & Aedo, 2017).

Por otra parte, los estudiantes identifican complejo aplicar el PAE durante la etapa de formación, no ven su uso en los escenarios prácticos donde desarrollan sus habilidades

relacionadas con el quehacer profesional de enfermería. Los alumnos sostienen que el PAE se presenta de forma conceptual y existe la dificultad de establecer un juicio crítico sobre el proceso de salud enfermedad, en su etapa de formación (Campos, Jaimovich , Wigodski, & Aedo, 2017).

En Colombia, un artículo sobre la validación de diagnósticos de enfermería encontró que la taxonomía NANDA ha tenido una amplia difusión en el ámbito educativo, pero a la vez, vacíos en la aplicación, sin embargo, durante las prácticas, el aspecto conceptual pasa a ser procedimental y es en ese momento donde se debe aplicar el pensamiento crítico para tomar decisiones de acuerdo a cada situación de salud (Carrillo & Rubiano, 2007).

Al respecto, la literatura establece que existe un gran debate en torno al uso y aplicabilidad de estas clasificaciones, por su limitación para el desarrollo de una práctica individualizada, por “encasillar” los cuidados, sin embargo, los estudios y la bibliografía encontrada determinan la efectividad de ciertas intervenciones de enfermería al aplicar la clasificación NIC y NOC, recalcando ventajas, como el establecimiento de un lenguaje común que facilite la implementación de un criterio universal para todas las intervenciones, permitiendo la organización y sistematización de los cuidados que proporciona el profesional de enfermería y sirviendo como guía para desarrollar e implementar planes de cuidados (Téllez-Ortíz & García-Flores, 2012).

Otro estudio determinó que los factores que influyen en la no aplicación del PAE en el ámbito hospitalario, es la falta de tiempo. La mayoría indica aplicarlo solo de manera regular, por cumplir actividades como revisión de historia clínica, manejo de Kárdex y administración de medicamentos, sin embargo, reconocen al PAE como una herramienta útil de gran beneficio para el paciente al recibir cuidados basados en un método científico y al desarrollo de la autonomía de enfermería como disciplina, favoreciendo un acercamiento a la realidad (Moya, 2018).

Por otro lado, Vele y otros, evidencian que un gran porcentaje de enfermeros no están realizando intervenciones basándose en la evidencia científica, demostrando así, casos de negligencia, errores, lesiones, daños, enfermedades y muerte por estas causas. Es por esto que, el profesional de enfermería debe cumplir el rol fundamental de asistir oportuna y adecuadamente en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del paciente (Vele-Baculima & Veletanga-León, 2015).

En Quito, otro estudio, valoró el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre el uso de la taxonomía NANDA, donde los resultados demuestran que los profesionales si tienen conocimiento sobre ésta, sin embargo, no aplica dicho proceso ni emiten diagnósticos después de valorar al paciente, además confunden el diagnóstico médico con los diagnósticos de enfermería, por lo cual los profesionales de enfermería sugieren ser capacitados sobre la aplicación correcta de las taxonomías NANDA, NIC y NOC (Dután-Romero & Guamán-García, 2017).

Mientras que, Collahuazo y otros, evidenciaron que el profesional de enfermería tiene conocimiento del proceso enfermero, pero no lo aplica realizando las cinco etapas de este, realizan los cuidados de enfermería basado en la experiencia dentro de la profesión y a las prescripciones médicas. A la mayoría de las enfermeras no les interesó asistir a una capacitación sobre el proceso enfermero, demostrando que el uso de esta herramienta no está siendo aplicado en el cuidado del paciente. (Collahuazo-Morales, Rojas-Jaramillo, Chisaguano-Moreano, & Pineda-Cuichan, 2016).

Con los antecedentes mencionados esta investigación tiene el propósito de determinar los conocimientos, el proceso de enseñanza- aprendizaje y la aplicación del PAE en la asistencia, a partir de la evaluación al docente y al futuro profesional de enfermería, así disponer de información que permita argumentar la problemática, en la actualidad el PAE es la herramienta básica para una atención de calidad.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo es la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el año 2019?

1.3. Justificación

El profesional de enfermería en la actualidad se ha ido desarrollando constantemente, aportando con cuidados basados en la ética y en la investigación científica con el objetivo de dar una respuesta a la necesidad del individuo, familia y comunidad, donde el PAE ha sido considerado el eje metodológico fundamental de esta profesión, permitiendo al profesional de enfermería asegurar la calidad de atención al momento de realizar procedimientos e intervenciones con eficiencia y eficacia, enfocándose en los resultados esperados, dando una solución al problema de salud generando un alto grado de satisfacción de quien recibe los cuidados.

El docente, el enfermero de cuidado directo y el estudiante de enfermería tienen el compromiso y el deber de contar con autonomía y criterio ético profesional que garanticen el desarrollo de una práctica clínica y comunitaria fundamentada en bases científicas, apoyada en modelos y teorías de enfermería que permite medir los resultados de las intervenciones en los diversos ámbitos del cuidado individualizado y estandarizado.

Como impacto científico, social y profesional se propone desarrollar estrategias e incorporar matrices, ya que es indispensable contar con un modelo de registro adecuado y principalmente con un sistema de documentación de enfermería, el cual este diseñado para usarlo fácilmente, con un lenguaje común, donde esté inmerso una o varias etapas del PAE, obteniendo variadas ventajas como una autonomía enfermera apropiada, un cuidado de calidad para la sociedad y una mejora en el intercambio de información y continuidad de cuidados.

En el área de la docencia, la actualización sobre la aplicación del PAE, abre espacios de discusión académica para fortalecer la integralidad del cuidado desde distintas perspectivas, fomentando desde la academia la aplicación de éste y compartiendo el conocimiento con quienes desconozcan del proceso enfermero, consolidando la autonomía e incentivando a crear y estandarizar una herramienta propia de la profesión sustentada en el método científico.

Este estudio resulta beneficioso directamente para los docentes e internos rotativos de enfermería, poseerán conocimientos actuales, criterios basados en la evidencia, llegando a ser el ejemplo de investigadores, líderes y críticos, de la misma manera para las nuevas generaciones; y los estudiantes de enfermería al relacionarse con este tipo de investigación científico-tecnológica dentro del área hospitalaria y comunitaria, generan nuevos conocimientos que le servirán a futuro donde tendrá la oportunidad de intervenir como miembro del equipo de salud multidisciplinario, desarrollando habilidades, fortaleciendo técnicas, y conocimientos en la aplicación del PAE, aportando con un análisis crítico en la toma de decisiones, pero además contribuir con un espíritu humanista y ético.

Los beneficiarios indirectos son los pacientes en quienes los estudiantes y los profesionales de enfermería aplican el PAE con conocimientos básicos previos relacionados con el estado de salud-enfermedad del paciente de tipo fisio-patológico, psicológico, social, espiritual, habilidades mentales, relaciones interpersonales, comunicación, recursos físicos, financieros, sumando el trabajo en equipo e interdisciplinario para alcanzar el objetivo innato del proceso que es para otorgar el cuidado de enfermería de calidad y garantizar la seguridad del paciente. También las instituciones académicas y asistenciales, porque favorecen el acercamiento entre el conocimiento teórico orientado por docentes con la experiencia asistencial en los espacios clínicos y comunitarios.

Esta investigación se consideró factible y viable por su alto impacto en la profesión de enfermería, se contó con recursos financieros, humanos y materiales para ejecutarlo en un tiempo determinado, además la colaboración de los docentes y estudiantes internos rotativos de enfermería y la aprobación de las autoridades de las instituciones académica y asistencial.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas y académico laborales en la población en estudio.
- Valorar el nivel teórico conceptual sobre el proceso de atención de enfermería, modelos y teorías de enfermería en la población de estudio.
- Analizar el criterio de la población de estudio sobre la aplicación del PAE en las prácticas formativas y preprofesionales.
- Identificar las fortalezas y debilidades en el proceso de enseñanza- aprendizaje del PAE.
- Elaborar estrategias educativas y/o matrices para la aplicación del PAE en la formación.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características demográficas y académico laborales de la población en estudio?
- ¿Cómo está el nivel teórico conceptual sobre el proceso de atención de enfermería, modelos y teorías de enfermería en la población de estudio?
- ¿Cuál es el criterio de la población de estudio sobre la aplicación del PAE en las prácticas formativas y preprofesionales?
- ¿Qué fortalezas y debilidades se identifican en el proceso de enseñanza-aprendizaje del PAE?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”, 2013.

La aplicación del PAE ha impactado a nivel nacional e internacional por ser un método sistémico de intervención con gran importancia de implementación en los cuidados profesionales de enfermería. El principal objetivo fue evaluar los conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería en un grupo de alumnos que están por terminar su formación académica.

Se desarrolló una investigación descriptiva, transversal, aplicando una encuesta anónima a estudiantes de 5º año de la carrera de enfermería. La encuesta fue aplicada a 33 estudiantes de 38 que constaban matriculados. Se analizaron variables cognoscitivas sobre valoración, intervención y evaluación, identificando problemas por etapas, calificándose los aprobados y desaprobados.

Como resultados, se evidenció que la fase con mayor número de desaprobados fue la intervención, identificando falta de conocimiento de ésta en los estudiantes, sin embargo, existió errores en las tres etapas valoradas. Indicando la necesidad de establecer estrategias que permitan al futuro profesional obtenga una mejor preparación en la aplicación de esta herramienta, perfeccionando habilidades y destrezas (Díaz-Aguilar, y otros, 2013).

2.1.2. Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería, México, 2015.

El Proceso de Atención de Enfermería es un instrumento que sistematiza y evalúa el cuidado brindado a la persona, familia o comunidad. Es importante que durante la formación académica se fomente el desarrollo de competencias intelectuales, técnicas y relacionales que les permita conocer el correcto uso de dicha herramienta. El objetivo fue analizar los factores que favorecen o limitan el aprendizaje y la práctica del PAE a los estudiantes de Licenciatura de Enfermería.

Se realizó un abordaje mixto en dos fases: la fase cuantitativa descriptiva incluyó a 235 participantes, procedentes de dos instituciones educativas; para esta, se estructuró una encuesta para la recolección de los datos. En la fase cualitativa se trabajó con dos grupos focales, cada grupo de siete estudiantes por institución educativa.

Obteniendo como resultado que más de la mitad de los estudiantes tienen conocimientos de promoción de la salud, comunicación y teorías y modelos, entre otros aspectos. Consideran que una limitante es el tiempo que se dedica para realizar esas actividades, sin embargo, saber utilizar las taxonomías, facilitó hacerlo. Al respecto, los estudiantes de los grupos focales coinciden al opinar que los profesores proporcionaron herramientas para realizar el proceso de enfermería, no obstante, una limitante fue la metodología de enseñanza y los criterios de evaluación empleados por los profesores (Alcaraz-Moreno, Chávez-Acevedo, Sánchez-Betancourt, Amador-Fierros, & Godínez-Gómez, 2015).

2.1.3. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje, Cuba, 2018.

El presente artículo habla acerca del amplio cuerpo de conocimientos y teorías que la enfermería como ciencia posee y que se aplican en la práctica a través del PAE como método científico. El objetivo de la investigación fue dar a conocer estrategias de enseñanza-aprendizaje, que le permitan a los estudiantes apropiarse de las habilidades

relacionadas con la aplicación del PAE en la solución de los problemas profesionales presentes en el contexto, de manera creativa e innovadora.

La metodología utilizada en este artículo fue una revisión bibliográfica seguido del análisis-síntesis y la inducción-deducción, los que permitieron descomponer en sus diversas etapas y cualidades al PAE y las estrategias docentes para su enseñanza-aprendizaje y establecer mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas, posibilitando descubrir las relaciones esenciales y características generales existentes en ellas, permitiendo determinar los antecedentes y tendencias que caracterizan su comportamiento.

Obteniendo como resultados que la complementación de los mapas conceptuales y el Aprendizaje Basado en Problemas ABP sirven de estrategias para la enseñanza-aprendizaje del PAE, en tanto los resultados y las conclusiones de las investigaciones coinciden en señalar que permiten el desarrollo de habilidades intelectuales relacionadas con su aplicación (Hernández-Ledesma, Fernández-Camargo, Henríquez-Trujillo, & Lorenzo-Nieves, 2018).

2.1.4. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente, Cuba, 2018.

El artículo abarca información sobre el dilema de como brindar una atención de salud completa, siendo ésta solo con el cumplimiento de los tratamientos médicos o la necesidad de un pensamiento científico donde se aplique la base teórica de la profesión a través del PAE.

El objetivo fue argumentar el contenido sobre el PAE desde la perspectiva docente. La metodología implementada fue una revisión bibliográfica a través de una búsqueda realizada entre los años 1996 al 2017, donde se consultaron bases de datos especializadas y se seleccionaron 25 publicaciones científicas sobre el tema.

Llegando a la conclusión que el PAE desde sus inicios ha sido una herramienta muy valiosa que ha permitido crecer como profesionales holísticos e integrales en el

quehacer docente y en el reconocimiento de la labor que desarrollan los estudiantes con los pacientes durante su práctica clínica. Desde la perspectiva docente, el PAE ha contribuido a comprender y adaptar un trabajo permanente con los estudiantes al contribuir de forma diaria la integración docencia-asistencia (Naranjo-Hernández, González-Hernández, & Sánchez-Carmenate, 2018).

2.1.5. Utilidad de los modelos teóricos en la elaboración del PAE: Opinión de estudiantes de Enfermería. México, 2016.

Estudios realizados en México a estudiantes de Enfermería, se evidenció que la implementación del PAE con base en un modelo teórico de acuerdo con el plan de estudios, es un elemento básico, por ello esta investigación tuvo por objetivo identificar cual es el modelo teórico más aplicable para la elaboración del PAE, según la experiencia de los alumnos del último año de carrera.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental, con una muestra no probabilística por conveniencia conformada por 103 estudiantes, se aplicó un instrumento con escala Likert de cinco opciones de respuesta, con 22 ítems divididos en 3 dimensiones para medir la utilidad de los modelos en la elaboración del PAE. La eficacia del instrumento fue de criterio de expertos, la confiabilidad se calculó a través de Alpha de Cronbach con un resultado de 0.89.

Como resultado, se evidencia que el ítem “Utilidad del modelo de Virginia Henderson” fue mayormente mencionado como siempre útil por parte de los estudiantes con 46%, seguido por el ítem “utilidad de los modelos utilizados en la elaboración del PAE” con 27.1%. Concluyendo que los estudiantes consideran oportuna la utilización de un modelo para la correcta elaboración del PAE (Blanquel-Ramón, y otros, 2016).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador

La Pontificia Universidad Católica de Ecuador se encuentra ubicada en la Avenida 12 de octubre 1076 y Vicente Ramón Roca, la misma ha sido reconocida a través de las décadas como una de las mejores instituciones de educación superior, en el que su patrimonio histórico, compromiso educativo y valores cristianos han sido los pilares fundamentales de la formación de profesionales en todo el país.

La modernización, la globalización y los constantes cambios en el perfil administrativo, académico e infraestructural de las instituciones de educación superior, traen consigo la necesidad de renovar la imagen que la PUCE ofrece a la comunidad académica; que refleje la tradición, valores, el alto nivel pedagógico, el compromiso, la creatividad y la innovación que han caracterizado a la PUCE durante años.

Las nuevas tecnologías, soportes y medios de comunicación, requieren que un sistema gráfico sea capaz de adaptarse a las necesidades actuales y venideras; que pueda integrarse sin comprometer su composición y el mensaje que desea comunicar. Es por ello que el diseño de la nueva imagen de la PUCE requiere de la búsqueda de un símbolo integrador, que cobije a todas las sedes a nivel nacional que conforman a nuestra universidad y reflejen el trabajo y el esfuerzo sinérgico que día a día llevan a cabo para ofrecer una educación universitaria de calidad con valores y perfil humanístico (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017).

2.2.2. Facultad de Enfermería



Fuente: Álvaro Cevallos, 2018

La Facultad de Enfermería creada hace 53 años y que actualmente cuenta con las carreras de: Enfermería, Fisioterapia y Nutrición y Dietética, tiene como objetivo mejorar la situación de salud del país a través de la formación de profesionales altamente calificados y preocupados por dejar su huella en un mundo mejor. Cuenta con 57 docentes tiempo parcial con contrato indefinido, 7 docentes tiempo parcial con contrato ocasional, 21 docentes de tiempo completo, 495 estudiantes de la carrera de enfermería de los cuales 46 realizan el internado rotativo en el período 2019-2020.

Misión

“Formar profesionales en Enfermería para el cuidado de la salud mediante programas de pregrado, posgrado y educación continua, con respaldo de conocimientos y habilidades en gestión de cuidados basados en evidencia para el ejercicio de la profesión, con enfoque integral en áreas de asistencia, gestión, investigación y manejo de las nuevas tecnologías de información y comunicación, considerando la realidad epidemiológica y social del país para que contribuyan al bienestar y la salud, a través de la aplicación del Modelo Educativo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y estándares de calidad educativa para la profesión y el medio social”

Visión

“Ser reconocida por la formación de profesionales líderes con responsabilidad social, excelencia, liderazgo y preparación científica, académica, comprometidos con el cuidado integral de las personas, valorando las diferencias sociales e interculturales bajo estándares éticos, morales y cristianos en el ejercicio de la profesión de Enfermería, para responder las necesidades de la sociedad en el mejoramiento de la calidad de vida”.

- **Perfil de Egreso**

Los graduados en enfermería asumen el compromiso con su proyecto de vida, extendiendo su propósito de aprendizaje a lo largo de su vida, agregando valor a la profesión y contribuyendo en la transformación de la salud al legitimar en la sociedad el cuidado integral de la salud y la vida de la persona, familia, grupos y comunidad, a través de la asistencia, gestión, promoción de la salud e investigación (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019).

- **Campo Laboral**

El licenciado /da de Enfermería de la PUCE, se inserta como profesional de la salud en el área asistencial, de gestión, investigación y docencia en los servicios de salud públicos y privados, miembros de grupos de investigación para el desarrollo de la profesión, programas de salud, salud escolar, universitaria e industrial, analistas clínicos, auditoría y asesoría especializada en enfermería, fundaciones y elaboración de proyectos de impacto social (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019).

Cargos:

- Enfermero de cuidado directo
- Jefes de servicio

- Docente Investigador
- Gerentes de Área
- Director de Enfermería
- Director de Pacientes
- Consultor en áreas de salud y gestión de servicios
- Jefes de secciones en instituciones privadas y públicas

2.3. Marco Conceptual

La construcción del conocimiento en enfermería se ha venido desarrollando desde sus orígenes, logrando trascender en la sociedad y ha permitido establecer la base sólida para el ejercicio profesional, obtenido por medio de la investigación, el método científico, convirtiendo a enfermería en una ciencia, la ciencia del cuidado (Chalco, 2019).

El Proceso de Atención de Enfermería es el sello, la insignia que nos identifica como profesionales de enfermería; es el método a través del cual hacemos intervención y gracias a las teorías, su comprensión y aplicación, la Enfermería mejora su conocimiento teórico, facilitando la autonomía de acción, sirviendo como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación (Román, 2017).

Lydia Hall nacida en 1902, una enfermera innovadora, motivadora y mentora, fue la primera en considerar la actuación de enfermería como un “proceso”, centrándose en planes de cuidados brindados a una serie de clientes durante las 24 horas del día, aplicando conocimientos que permitirían su desarrollo, siendo la base para que con el paso del tiempo y las aportaciones de otras teóricas de enfermería hoy se estableciera el Proceso de Atención de Enfermería (González-Castilloa & Monroy-Rojas, 2016).

Lydia Hall fue una enfermería de rehabilitación que desarrolló el modelo de esencia, cuidado y curación “Core, Care, Cure”, donde el círculo del cuidado es el cuerpo del paciente, la curación representa la enfermedad que afecta al sistema físico del paciente

y la esencia representa los sentimientos internos y el control de la persona, tres círculos independientes pero interconectados (Raile-Alligood, 2018).

Hall fue la primera en percibir a las enfermeras como profesionales y que la necesidad del cuidado enfermero es inversamente proporcional a la necesidad del cuidado médico. Asume la Enfermería como una profesión con una formación específica, haciendo hincapié en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el paciente (Aniorte, 2020).

2.3.1. Epistemología del cuidado

Todo conocimiento ha partido de una realidad que poco a poco se ha ido consolidando y siempre estará basado en un sustento teórico y un pensamiento filosófico. En el caso de Enfermería, el primer momento del desarrollo del conocimiento fue intuitivo, conocimientos que fueron transmitidos de una generación a otra mediante el lenguaje oral, posteriormente se siente la necesidad de buscar un fundamento teórico y a partir de ahí se comienzan a gestar prácticas sanitarias, un acúmulo importante de experiencia por los desarrollos empíricos conduce a que se establezcan programas de formación estructurados que permitan una mejor fundamentación de las bases teóricas que enriquezcan la práctica del cuidado (Olarte, 2011).

La profesión de enfermería ha pasado por diferentes fases en las que se ha definido el núcleo disciplinar de enfermería, a partir del cual se han desarrollado modelos conceptuales y grandes teorías que han definido la naturaleza, la misión y objetivos de la disciplina y han dado lineamientos generales para la orientación de la investigación y la práctica (López-Cárdenas & Soto-Mora, 2020).

La construcción del conocimiento en enfermería se ha venido desarrollando desde sus orígenes logrando trascender en la sociedad. Actualmente la profesión de enfermería define conceptos y basa sus actividades en dichos modelos y teorías a través de la experiencia y la investigación científica, evidenciando así que enfermería tiene su propio cuerpo de conocimientos (Chalco, 2019).

Sin embargo, esto no basta, pues lo que hace falta aún para clarificar las unidades de conocimiento, el estatus de cada una y los vínculos entre ellas es el análisis formal de cada unidad, es decir, de los llamados modelos de la enfermería, de las teorías generales y de las teorías de rango medio. Recién cuando se analice la estructura de cada una de ellas se podrán analizar sus vínculos y, recién allí, se podrá tener un diagnóstico más claro de la estructura jerárquica propuesta por Fawcett: metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos (Federico, 2020).

- **Paradigmas de enfermería**

Un paradigma es un modelo de creencias que se utiliza para describir el dominio de una disciplina, relacionando los conceptos, teorías, creencias, valores y supuestos aceptados y aplicados por la disciplina que forman una visión del mundo, mejorando la comprensión del desarrollo del conocimiento (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2019). En este sentido se presentan tres grandes corrientes de pensamientos paradigmáticos:

- **Paradigma de Categorización:** La visión lineal y la búsqueda de un factor casual son la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distingue la orientación centrada en la salud pública, caracterizada por la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios; y la orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica por el interés del control del medio ambiente y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas (Chalco, 2019).
- **Paradigma de la Integración:** Reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno (Chalco, 2019).

A esta corriente de pensamiento le interesa las urgencias de los programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación. El cuidado busca mantener la salud física, mental y social de la persona (Velez, 2015).

- **Paradigma de la Transformación:** Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina (Chalco, 2019).
- **Paradigma Educativo:** Es un modelo utilizado en la educación para la salud. Un paradigma innovador, que trata de una práctica pedagógica que da lugar a un aprendizaje crítico y que provoca un cambio real en el estudiante de enfermería (Chalco, 2019).
- **Paradigma de Programación:** Se define por la forma que un determinado programador resuelve un problema, proporcionando visión y determinando la forma como el programador estructura y ejecuta un programa determinado. Los cuatro principales paradigmas de programación son: El imperativo, declarativo, lógico y el funcional orientado a objetos. Se realiza a través de las técnicas que estos mismos paradigmas permiten o prohíben (Chalco, 2019).
- **Metaparadigma de enfermería**

Es un concepto que sirve para definir todo un mundo de pensamientos. “Meta” significa “lo que falta”. Es la base conceptual para identificar los fenómenos particulares de interés de la disciplina. Actúa como unidad encapsuladora o marco de referencia dentro del cual se desarrolla una estructura más restringida, es el más amplio consenso dentro de una disciplina (Velez, 2015).

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería, representa la estructura más abstracta y global de nuestra

disciplina. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y Enfermería dotando así a nuestra profesión de un significado concreto y exclusivo (Chalco, 2019).

- **Persona:** Ser humano con funciones biológicas, sinológicas, culturales y simbólicas; con potencial para aprender y desarrollarse. Es capaz de auto conocerse, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas. Es un ser unitario dentro de sus costumbres, cultura espiritualidad y religión que busca conseguir una armonía total y es consciente de la esencia de su ser. Es receptora de los cuidados enfermeros bajo una visión holística y humanística. Es decir, la persona, incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados (Chalco, 2019).
- **Entorno:** Campos de energía que constituyen la persona y el entorno que son inseparables y se rigen por una serie de principios. Un ambiente cambiante con factores positivos y negativos, relevantes o insignificantes donde las personas cercanas interactúan con la persona que posee su propia concepción del mundo, tanto físico como espiritual. Es el contexto donde se realizan los autocuidados y se aprenden los cuidados de salud con la familia o personas cercanas, así como los cuidados que realizan las enfermeras. Se tiende a la adaptación y regulación constante. En el entorno se identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona (Chalco, 2019).
- **Salud:** No solo es la ausencia de enfermedad si no, también el sentimiento de bienestar, comodidad física y mental donde se forma un equilibrio, un nivel elevado de adaptación al entorno diferenciándola de las alteraciones y enfermedades importantes. Estado integral caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal, que implica un movimiento dirigido de personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva y productiva tanto personal como en comunidad. Consta de aspectos: físicos, psicológicos, interpersonales, sociales

y culturales. Fuerza, voluntad y conocimiento han de dirigirse hacia la promoción del mantenimiento de la salud a través del autocuidado, del tratamiento y de la prevención de las enfermedades, donde la enfermería desarrolla su potencial para el óptimo funcionamiento del cuerpo humano (Chalco, 2019).

- **Cuidado Enfermería:** Son las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras, a través de un proceso sistemático. Es la disciplina científica y humanística del arte de cuidar, nace del esfuerzo creativo de un ser humano por ayudar a otro u otros seres humanos. Se establece una relación terapéutica interpersonal con un perfil profesional específico ejerciendo roles, así mismo, dentro de un equipo transdisciplinar. La enfermera adquiere el rol de compañera, maestra, sustituta, asesora, líder e investigadora. Se caracteriza por habilidades en la autonomía, el dinamismo, la colaboración, la negociación y la coordinación. Actúa como un agente: promotor de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, protector de la dignidad humana, de empatía, consuelo y alivio frente sufrimiento de ayuda en el afrontamiento a la enfermedad y a la discapacidad favorecedor de una muerte tranquila (Chalco, 2019).

- **Modelos conceptuales**

Los modelos de enfermería constituyen el quehacer profesional ya que estos modelos establecen las bases teóricas, de la labor de enfermería, siendo así que a través de los modelos de enfermería se conceptualizan la manera, de describir, explicar o prescribir un cuidado enfermero, actúan de guía para la acción de cuidados y establece para el enfermero un marco que le permite aplicar y evaluar sus intervenciones, la teoría permite al personal de enfermería planificar y poner en práctica los cuidados , por lo tanto la importancia de los modelos teóricos en enfermería radica en la designación de los roles que esta disciplina afronta, ejemplificando que la enfermería es una arte y una ciencia, es por eso que se necesita una base teórica para ejemplificar el arte y la

ciencia de la profesión, que tiene como fin preservar el bienestar y la salud de los pacientes (Carrillo, 2010).

Objetivos de los modelos teóricos

- Identificar el dominio y objetivos enfermeros.
- Ofrecer los conocimientos para mejorar la administración, la práctica, la educación y la investigación enfermeras.
- Guiar el desarrollo del sistema de prestación de servicios enfermeros.
- Desarrollar una estructura y un fundamento sistemático para las actividades enfermeras.
- Establecer los criterios para medir la calidad del cuidado, la educación y la investigación enfermera (Carrillo, 2010).

Tabla 1.

Modelos de enfermería

Modelo de Interacción Entorno-Paciente: Florence Nightingale	
Gracias a Florence Nightingale inicia la enfermería moderna. Debido a que en el siglo XIX la principal causa de muerte era la inadecuada higiene sanitaria, de esa manera Nightingale orientó los cuidados preventivos. Logró plasmar las bases de la Enfermería profesional en su libro “Notas de Enfermería”, donde resaltaba la idea fundamental de su modelo que buscaba conservar la energía vital del paciente a través de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, centrándose además en el medio ambiente, aseguraba que un entorno saludable era necesario para aplicar cuidados adecuados de Enfermería (Carrillo, 2010).	

Modelo Suplementario y Complementario: Virginia Henderson	
<p>La fundadora de la Enfermería Científica sustenta que la función propia de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuyan a la salud o recuperación, acciones que la persona realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario incentivándolo a su independencia. Henderson juntó principios fisiológicos y psicopatológicos en su concepto de Enfermería. Teniendo en cuenta catorce necesidades, siete relacionadas con la fisiología, dos con la seguridad, dos con el afecto y la pertenencia; y tres con la autorrealización (Carrillo, 2010).</p>	
Modelo De Seres Humanos Unitarios: Martha Rogers	
<p>Hace relación a la Enfermería como ciencia y arte. Ciencia de los seres humanos unitarios que considera su única base al conocimiento de investigación científica y al análisis lógico se traslada a la práctica con el ejercicio profesional. Los cuidados de Enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de Enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de Enfermería más adecuados para alcanzarlos (Carrillo, 2010).</p>	
Modelo Del Autocuidado: Dorotea Orem	
<p>Plantea al autocuidado como una necesidad humana, cuyo aspecto esencial es que cada persona logre su propio beneficio. Examina los</p>	

factores, y recoge datos acerca de los problemas de salud y los déficits de autocuidado para una correcta valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación el paciente, diseñando y planificando la forma de capacitar y animar la participación del paciente.

Requisitos de cuidado de enfermería de Orem

- Universales: Los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- De cuidados personales del desarrollo: Surgen como resultado de los procesos del desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.
- De cuidados personales de los trastornos de la Salud: Los que derivan traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican necesidad de cambios en el estilo de vida (Carrillo, 2010).



Modelo de Adaptación: Sor Callista Roy

Los individuos son seres biopsicosociales, que están en constante interacción con el entorno y tienen formas adaptativas basadas en las necesidades fisiológicas del autoconcepto.

Su modelo trata sobre mejorar la adaptación propia de una persona, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. La adaptación depende de los



<p>estímulos a los que el paciente está expuesto pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Focales: Los que enfrenta de manera inmediata. • Contextuales: Son todos los demás estímulos presentes. • Residuales: Son los experimentados en el pasado (Carrillo, 2010). 	
--	--

Elaborado por: Román C. (2020). Modelos de Enfermería.

Fuente: <http://espacionurseril.blogspot.com/2010/04/modelos-teoricos-de-enfermeria.html>

- **Teorías de enfermería**

Una teoría contiene un conjunto de conceptos, definiciones y supuestos o proposiciones que explican un fenómeno y como se relacionan. Estos componentes proporcionan el fundamento del conocimiento para que el profesional de enfermería dirija y aporte los cuidados de la práctica enfermera. Los investigadores prueban las teorías y, como resultado, obtienen una perspectiva y una comprensión más claras de todas las partes de un fenómeno.

Una teoría de enfermería conceptualiza un aspecto de la misma para describir, explicar, predecir o prescribir cuidados de enfermería. Las teorías ayudan a identificar el enfoque, los medios y los objetivos de la práctica para valorar las situaciones de sus pacientes, organizando, analizando e interpretando datos, además refuerzan la comunicación y la responsabilidad por el cuidado del paciente (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2019).

Tipos de teorías

- **Grandes teorías:** Son abstractas, complejas y de alcance amplio. Pretenden dar significado a la enfermería y se enfocan en ella como un todo más que en un

tipo específico de enfermería. Desarrollan sus obras basándose en sus propias experiencias y en el tiempo en que vivieron, lo que explica porque existe tanta variación entre sus teorías. Abordan los componentes del metaparadigma de enfermería de persona, enfermería, salud y ambiente.

- Teorías de Rango Medio: Son de ámbito más limitado y menos abstractas. Abordan un fenómeno específico y reflejan la práctica (administración, clínica o enseñanza). Se enfoca en un concepto que se encuentra en un campo específico de la enfermería como inseguridad, incontinencia, apoyo social, calidad de vida y cuidados, en lugar de reflejar una variedad amplia de situaciones de atención de enfermería como las grandes teorías. Se desarrollan a partir de la investigación, de la práctica enfermera o de las teorías de otras disciplinas.
- Teorías prácticas: Específicas de situación, llevan la teoría a la cabecera del enfermo. Estas teorías de ámbito y enfoque reducido orientan los cuidados de enfermería de una población de pacientes específica en un momento específico, pues han tenido el beneficio del ensayo y error a través de la práctica clínica y suelen ser más sencillas de entender y aplicar.
- Teorías descriptivas: Abordan las intervenciones de enfermería para un fenómeno, orientan los cambios prácticos y predicen las consecuencias. Los profesionales de enfermería usan estas teorías para anticipar los resultados de sus intervenciones.

Tabla 2.

Teorías de enfermería

Teoría de las transiciones: Afaf Meleis	
<p>Surge de una perspectiva orientada por la misión de enfermería de centrarse en el cuidado de los seres humanos, puesto que las personas que pasan por transiciones como el nacimiento, adolescencia, menopausia y vejez, son más vulnerables a riesgos que afectan la salud.</p> <p>Comprende la naturaleza de las transiciones (tipo, patrones y propiedades), las condiciones de las transiciones (como facilitadores e inhibidores tomando en cuenta en lo personal las creencias y actitudes y en lo comunitario los recursos de la comunidad) y patrones de respuesta (indicadores de proceso como el desarrollo de la confianza e indicadores de resultado que se evidencia con la habilidad desarrollada) los cuales guían la terapéutica de enfermería.</p> <p>Una de las propiedades universales de la transición es el desarrollo, flujo o movimiento del proceso desde un estado a otro.</p> <p>La culminación de una transición saludable está dirigida por el sentido</p>	 A black and white portrait of Afaf Meleis, an elderly woman with short, wavy, light-colored hair, wearing glasses, a dark turtleneck, and a light-colored blazer with a brooch. She is smiling slightly.

<p>subjetivo de bienestar, a través del sentimiento de liberación, el manejo de nuevas conductas apoyado de la autoestima alta y el crecimiento personal percibido por el empoderamiento (Canaval, Jaramillo, Rosero, & Valencia, 2007).</p>	
<p>Teoría del cuidado humano: Margaret Jean Watson</p>	
<p>El cuidado de los pacientes resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón Watson apoya a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos considerando a la persona como “un ser único en el mundo” y comprendiendo sus 3 esferas: alma, cuerpo y espíritu.</p> <p>Watson con su teoría, busca satisfacer las necesidades humanas, a través de la relación enfermera-paciente aportando con habilidades y técnicas enfermeras con aspectos éticos y espirituales del cuidado (Meneses, De la Cruz, & Guerrero, 2016).</p>	
<p>Teoría del cuidado, sabiduría y ética en la práctica enfermera: Patricia Benner</p>	
<p>Patricia Benner explica el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis, razonamiento y argumento o exposición lógica.</p>	

Benner adoptó un modelo para la adquisición y desarrollo de habilidades el cual describe cinco niveles de competencia enfermera: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Con el cual ha impulsado a estudiantes, egresados y profesionales de enfermería a la innovación de la práctica generando una transformación radical.

Benner descubrió y describió el conocimiento que sustentaba la práctica clínica, además estableció la diferencia entre conocimiento práctico y teórico (Escobar & Jara, 2019).

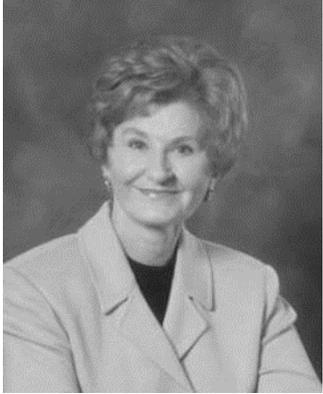


Teoría del cuidado caritativo: Katie Eriksson

Eriksson en su teoría utiliza el concepto de cuidado como arte y expresión de una práctica asistencial caritativa, con un motivo básico de “caritas”, percibiéndola como ética ontológica, puesto que la ética es siempre lo más importante en las relaciones con otros seres humanos.

Cáritas significa amor y caridad, pues en el cuidado enfermero resulta un objetivo que se debe lograr a través de las intervenciones de fe, esperanza y amor que se brinda con la asistencia oportuna y el cuidado verdadero hacia



<p>la salud y el alivio del sufrimiento del paciente (Raile-Alligood, 2018).</p>	
<p>Teoría de la promoción de salud: Nola Pender</p>	
<p>Nola Pender expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.</p> <p>Esta teoría tiene el fin de dar respuesta a la necesidad de las personas acerca del cuidado de su propia salud.</p> <p>Señala los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, actitudes y motivaciones hacia el accionar para llevar una vida saludable. Centrándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características y experiencias humanas • Cogniciones y efectos específicos del comportamiento • Resultados conductuales <p>El paciente cambia su conducta si está convencido de que la conducta es asumible (Aristizábol-Hoyos, Blanco-Borjas, Sánchez-Ramos, & Ostiguín-Meléndez, 2011).</p>	

Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados: Madeleine Leininger

Leininger, la primera enfermera que impulsó desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado partiendo del modelo del sol naciente el cual describe al ser humano según su procedencia cultural y estructura social, distinguiendo sentimientos, pensamientos y acciones desde las diversas perspectivas culturales expresadas en maneras de mantenimiento de la salud, de promoción, prevención, enfrentamiento de enfermedades y las distintas formas de abordarla.



En su teoría propone buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado, puesto que estas personas son las que se comprometen con los profesionales de enfermería a enseñar sus prácticas y creencias que guían su forma de pensar y actuar frente al cuidado de salud (Muñoz & Vásquez, 2007).

Teoría del confort: Katharine Kolcaba

Kolcaba define el cuidado enfermero como la necesidad de cuidados ante las situaciones estresantes para conseguir

la comodidad, incluyendo necesidades físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales.

Las intervenciones de enfermería se relacionan con los parámetros fisiológicos, sociales, además de la educación, apoyo, asesoramiento, a través de fuerzas de interacción que influyen en la percepción por parte de los receptores de la comodidad total, basándose en experiencias pasadas, edad, actitud, estado emocional, sistema de apoyo, el pronóstico, economía.

El personal de enfermería identifica las necesidades de confort no satisfechas de sus enfermos, diseñando medidas para satisfacerlas potenciando su comodidad, obteniendo un resultado inmediato deseado (Nava, 2010).



Teoría de la incertidumbre: Mishel Merle

Merle en su teoría, explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad, dando lugar a la incertidumbre, que la define como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad.



<p>Su teoría se compone de 3 elementos fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de la incertidumbre: el patrón de síntomas o estímulos, la familiaridad y congruencia con el evento, a su vez influenciados por la capacidad cognitiva y los proveedores de estructura, aquellos recursos disponibles para ayudar a la persona a interpretar la realidad. • El proceso de valoración, estrategia que evalúa la incertidumbre de la persona según la inferencia o ilusión. • Enfrentamiento de la enfermedad, el constante esfuerzo para el cambio cognitivo y conductual. <p>La teoría que propone Merle ayudará al profesional de enfermería a identificar los primeros datos de incertidumbre para realizar un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación y lograr que la persona o familia afrenten y se adapten a la enfermedad (Trejo-Martínez, 2012).</p>	
Teoría de los cuidados: Kristen Swanson	
<p>Swanson describe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser por el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.</p>	

<p>Se basa en 5 procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos: capacidades para dar cuidados • Estar con: compromisos y preocupaciones que llevan a la acción del cuidado • Hacer por: Condiciones que aumentan o disminuyen la probabilidad de suministrar cuidados. • Posibilitar: Acciones de cuidados dados • Mantener las creencias. <p>Swanson apoya a la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería y propone que éstos se basen en una teoría que guíe su práctica, lo que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda con una deducción lógica y una explicación científica (Rodríguez-Campo & Valenzuela-Suazo, 2012).</p>	
<p>Teoría del proceso de enfermería: Ida Jean Orlando</p>	
<p>Orlando percibe a la enfermería como una actividad única, en la que el profesional trabaja exclusivamente para satisfacer las necesidades del paciente, buscando una mayor interacción, dejando de ser una profesión que cumple con las</p>	

indicaciones sino volviéndose independiente (Prá & Piccoli, 2004).

Describe al proceso de enfermería como la acción diseñada para identificar y satisfacer las necesidades inmediatas el paciente, proponiendo una correlación positiva entre el tiempo durante el que no se cumplen las necesidades del paciente y su grado de angustia (Gibert-Lamadrid & Mastrapa, 2016).

La teoría comprende tres momentos: el comportamiento del paciente, la reacción de la enfermera ante esta situación y las acciones de enfermería a realizar, en base a estos principios y la interacción de estos aspectos verbales y no verbales constituyen al proceso de enfermería (Prá & Piccoli, 2004).

El profesional de enfermería promueve acciones destinadas a satisfacer las necesidades y mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo (Gibert-Lamadrid & Mastrapa, 2016).



Teoría del final tranquilo de la vida: Shirley M. Moore & Cornelia M. Ruland

Teoría que es empleada en las últimas etapas de vida del paciente, con el objetivo de brindar un cuidado de calidad con el uso juicioso de la tecnología para lograr una muerte tranquila.

El personal de enfermería debe ofrecer cuidados orientados a mantener la ausencia del dolor, aumentar las experiencias de bienestar, dignidad y respeto, llegar a un estado de tranquilidad y en paz consigo mismo y los demás, mantener la proximidad de los seres queridos (Montecino, 2017)



Cornelia M. Ruland



Shirley M. Moore

Elaborado por: Terán M. (2020). Teorías de Enfermería.

Fuente: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>

2.3.2. Pensamiento crítico en la profesión de enfermería

El pensamiento crítico es considerado el mecanismo de pensar, interpretar y evaluar la información con el propósito de tomar decisiones. Un tipo de pensamiento autodirigido que busca fundamentar el conocimiento, cuestionando la forma en que se asimila la estructura cognitiva tomando como base las consideraciones de los puntos de vista de los demás para incorporarlas a nuestra forma de pensar (Serrano, Estévez, & Mayedo, 2006).

Un pensador crítico, formula interrogantes con claridad y precisión, utiliza ideas bien planteadas para interpretar efectivamente la información, llegando a conclusiones y

soluciones razonadas, sometiéndolas a prueba y confrontándolas con estándares relevantes (Gallardo, 2008).

El pensamiento crítico en enfermería permite guiar la valoración, formular diagnósticos enfermeros y sustentar las demás etapas del proceso de enfermería. Para fomentar el desarrollo del pensamiento crítico se debe: inducir la búsqueda de información, analizar críticamente situaciones determinadas, buscar y comprender el punto de vista del otro, desarrollando una actividad investigadora (Gallardo, 2008).

2.3.3. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

- **Definición**

El PAE se define como un método racional y sistematizado que se aplica en la práctica enfermera, donde permite al profesional de enfermería prestar cuidados de forma estructurada, lógica e individualizada al paciente, familia o comunidad, con el fin de identificar el estado de salud y reconocer los problemas reales y potenciales, para garantizar la satisfacción de las necesidades, establecer planes y realizar las intervenciones, centrándose en el logro de resultados esperados de una forma eficaz y eficiente (Reyes, 2015).

- **Origen y Evolución**

El PAE tiene sus orígenes en 1955 gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teoristas como Johnson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963 consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución, posteriormente Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

De esta forma, se considera desde entonces como el método por el cual se logra que el profesional de enfermería concentre lo esencial de sus conocimientos para ayudar a resolver los problemas del paciente y los que se generan a partir de éstos. Es así como por medio del PAE se lograron aplicar las bases teóricas al ejercicio práctico de la enfermería, pues es una excelente herramienta para resolver los problemas que atañen a la salud y al bienestar de las personas, basado en la reflexión, pero que además exige capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de las enfermeras que lo emplean (Elsa-Gálvez & Solís-Carpintero, 2010).

- **Generalidades**

El PAE ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Un carácter más amplio y abierto del PAE parece mostrarse en otras definiciones, por ejemplo: Yura y Walsh lo consideran como la fórmula fundamental de la práctica de Enfermería y lo definen así: “es una serie diseñada de acciones encaminadas a conseguir los objetivos de enfermería, mantener el bienestar del cliente y, si cambia su estado de salud, darle la cantidad y calidad de cuidados de enfermería que mejoren su situación para devolverle el bienestar. Si este bienestar no puede ser conseguido, el proceso enfermero contribuirá a la calidad de vida del cliente, aplicando al máximo sus recursos” (Vele-Baculima & Veletanga-León, 2015).

Se conoce diferentes criterios y definiciones del el proceso de enfermería, pero la mayoría de los autores coinciden que es un método sistemático y ordenado para recolectar información e identificar problemas reales o potenciales, con finalidad de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, sin embargo, existe consenso, en que el empleo del PAE exige habilidades, destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices del profesional para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con los individuos, en la actualidad, el uso del proceso de enfermería como herramienta habitual, se ha vuelto una práctica importante y sustancial para la profesión (Téllez-Ortíz & García-Flores, 2012).

- **Características**

El PAE es un proceso propio del área de la enfermería y como tal presenta un conjunto de características que garantizan su efectividad.

- **Sistemático:** Parte de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- **Dinámico:** El cambio continuo de la respuesta del paciente.
- **Interactivo:** Basado en las relaciones que se establecen entre el profesional de enfermería, el paciente y los demás profesionales de la salud. Este componente garantiza la individualidad de los cuidados del paciente.
- **Flexible:** Se puede adaptar en cualquier lugar o área especializada donde trate con individuos, grupos o comunidades.
 - Función a base de un modelo conceptual estructural que dirige su accionar.
 - Exige una planificación con cuidados centrados en la persona y jerarquizado por prioridades.
 - Se halla dentro del ámbito legal de la Enfermería.
 - Cuenta con una base científica (Vele-Baculima & Veletanga-León, 2015).

- **Importancia**

EL PAE brinda un gran beneficio para el desarrollo de la atención de enfermería, permite el uso de pensamiento crítico, fomenta el desarrollo del vínculo paciente-enfermero, establece un orden lógico y sistemático para garantizar la atención y adecuada recuperación del sujeto, permite acreditar el profesionalismo de una institución a través del reconocimiento social de los usuarios, además, permite que se establezca la investigación a través del diagnóstico enfermero, a su vez el PAE brinda una herramienta de control-evaluación sobre la atención brindada, permite establecer canales de información en el equipo de trabajo, resalta el carácter científico de la

enfermería, y aumenta la autoestima profesional al lograr metas y objetivos planteados (Vele-Baculima & Veletanga-León, 2015).

2.3.3.1. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

- **Valoración de Enfermería**

La primera etapa del proceso consiste en reunir todos los datos necesarios para obtener una información clara y concisa de las necesidades de la persona sus problemas y sus capacidades, además permite al profesional de enfermería conocer a la persona que va a cuidar y determinar cuál es su situación actual (Reyes, 2015).

Llevar a cabo el proceso de valoración conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de su competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención, decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones, las creencias y valores, de quién lleve a cabo tal valoración. La valoración no sólo debe estar orientada a la determinación de la situación de salud, problemática o no, que estén viviendo las personas, sino a su respuesta, a modo de responder, actuar, comportarse, ante este Proceso de Atención de Enfermería (INEPEO & Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

2.3.3.2. Fases de la valoración de Enfermería

La valoración está constituida por una serie de pasos o etapas sucesivas e íntimamente interrelacionadas y que son:

- **Recolección de datos:** Es el proceso dinámico y continuo que inicia con el primer contacto con la persona, familia o comunidad, donde recopila la información referente sobre el estado de salud de un paciente, usando datos de expediente clínico e información secundaria de revistas y trabajos científicos.

Es la obtención de datos desde un punto de vista holístico, debe ser completa, sistemática y ordenada, seguir el modelo teórico bajo el cual se sustenta el proceso de enfermería.

Tipos de datos

- **Inicial:** Es la primera entrevista con la persona, determina el problema o necesidad prioritaria del individuo, sus hábitos y comportamientos.
- **Focalizada:** Identifica de manera concreta el problema, busca la información en una dirección determinada, confirma o descarta un problema sobre un punto específico de la persona.

Según sus características, los datos pueden estar clasificados en:

- **Subjetiva:** Se obtiene de lo que manifiesta verbalmente la persona sobre si misma y su situación de salud. Lo que el paciente siente y piensa.
- **Objetiva:** Aspectos observable y medible a través de la exploración física ayudándose de instrumentos y escalas.

Los datos subjetivos y objetivos los engloban como información:

- **Histórica:** Situaciones que han tenido lugar en el pasado y que pudieran tener algún efecto sobre el estado de salud actual de la persona.
- **Actual:** Se refiere a eventos del momento, la situación que actualmente presenta el paciente.

Fuentes para la obtención de los datos

- **Directa:** Es quien proporciona los datos principales referente su condición de salud y entorno. Persona a quien se va a brindar cuidados.
- **Indirecta:** Se considera la familia, el equipo de salud y el expediente, información que verifica, clarifica o incrementa la información obtenida de la fuente primaria.

Medios y técnicas para la recolección de datos

- **Observación:** Percepción intencionada y orientada para obtener información, debe ser selectiva, objetiva, ilustrada y ordenada, utiliza los órganos de los sentidos y a la vez el conocimiento y la experiencia de la enfermera para obtener una observación estructurada.
- **Entrevista:** Es un diálogo entre la enfermera y el paciente en el cual se busca recoger información para identificar problemas, creando un entorno de confianza y respeto, disminuyendo la ansiedad del paciente proporcionando educación e información necesaria, además de motivar al paciente a que participe de manera activa en todo el proceso del cuidado.
- **Exploración física:** Es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional confirmando los datos obtenidos a través del interrogatorio y detectando nuevos signos y determinando el estado de un problema real o potencial (Reyes, 2015).

Para que se proporcione de manera sistemática y concreta debe seguir métodos y técnicas específicas:

Métodos

- **De cabeza a pies o cefalocaudal:** sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades. Basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona (Reina, 2010).
- **Por sistemas y aparatos:** se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas. Criterios de valoración por "patrones funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud (Congreso Historia Enfermería, 2015)

El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de Marjory Gordon creados en el año 1973, teoría de enfermería que surge de "la evolución entre el cliente y el entorno" , y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos (Reina, 2010).

Técnicas

- **Inspección:** El profesional de enfermería hace uso de los sentidos, en específico la vista y se ayuda de diferentes instrumentos como otoscopio,

rinoscopio, entre otros, para obtener datos como el tamaño, forma, posición, localización, anatomía, color, textura, aspecto, movimiento y simetría.

- **Palpación:** Uso del tacto, utilizando las manos realiza una valoración superficial y profunda para determinar las características de la estructura corporal por debajo de la piel, obteniendo datos como tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.
 - **Percusión:** Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o los dedos para provocar sonidos mates, sordos, resonantes o timpánicos obteniendo datos de tamaño, densidad, límites de un órgano y su localización.
 - **Auscultación:** Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo identificando frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos auscultados.
 - **Medición:** Obtener datos de los signos vitales y la somatometría identificando el funcionamiento y crecimiento de la estructura corporal, además es base para el cálculo de medicamentos y soluciones.
-
- **Validación de datos**

Verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos, analizando la información, revisando los propios datos, solicitando que otra persona recolecte el mismo dato, identificando que no existen factores transitorios, revisando los datos críticos y comprobando congruencia entre los mismo.

- **Organización de los datos**

Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tenga sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente, sus problemas de salud reales y potenciales (Reyes, 2015).

El proceso de organización de datos puede ser sustentado por el modelo conceptual de Virginia Henderson que basa su modelo conceptual en agrupar las necesidades básicas del ser humano y así poder clarificar la función del personal enfermero (Córdova-Sánchez & Eras Lozada, 2020).

- **Registro de datos**

Consiste en informar y registrar los datos obtenidos, favoreciendo la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitando la prestación de cuidado de calidad, proporcionando mecanismos para la evaluación del cuidado y formar un registro legal permanente creando una base para la investigación en enfermería (Reyes, 2015).

- **Diagnóstico de Enfermería**

Es el acto del intelecto de emitir una apreciación u opinión de llegar a una conclusión a partir de los signos y síntomas en referencia a los problemas de salud reales o potenciales, a los procesos vitales de una persona, familia o comunidad que sirven de base para planificar los cuidados e intervenciones de enfermería (Reyes, 2015).

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud o proceso vital o vulnerabilidad para esa respuesta. Contiene típicamente dos partes: descriptor o modificador y foco del diagnóstico o concepto clave del diagnóstico (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).

Tipos de diagnósticos enfermeros

- **Diagnóstico enfermero focalizado en el problema:** Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital. Contienen características definitorias y factores relacionados.

- **Diagnóstico enfermero de riesgo:** Juicio clínico en relación con la susceptibilidad de una persona, familia, grupo o comunidad de desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital. Contiene solo factores de riesgo.
- **Diagnóstico enfermero de promoción de la salud:** Juicio clínico en relación con la motivación por el bienestar del potencial de salud. Las respuestas de promoción de la salud se pueden dar en una persona, familia o comunidad. Generalmente contienen únicamente características definitorias, aunque pueden utilizarse factores relacionados si ello mejora la comprensión del diagnóstico (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).
- **Diagnóstico de síndrome:** Es un juicio clínico en relación a un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta y, por lo tanto, la mejor forma para ser tratados es conjuntamente, a través de intervenciones similares (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).

Dimensiones

- **Dimensión dependiente:** Problemas de responsabilidad directa del médico donde prescribe las intervenciones que debe realizar la enfermera.
- **Dimensión interdependiente:** Problemas colaborativos donde la enfermera/o y otros profesionales de la salud colaboran con la prescripción y tratamiento, controlando las complicaciones fisiológicas que se puedan detectar al inicio o evolución del tratamiento.
- **Dimensión independiente:** Acción reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, donde no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales, como los Diagnósticos de Enfermería (INEPEO & Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

Fases

- **Fase de identificación del problema:** Trata sobre el razonamiento clínico, el cual involucra el uso del juicio clínico para decidir qué no funciona en el paciente, y tomar una decisión clínica para decidir lo que necesita para estar bien. El juicio clínico es una interpretación o conclusión sobre las necesidades, preocupaciones o problemas de salud de un paciente, y/o la decisión de tomar algún tipo de acción al respecto (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).
- **Formulación del diagnóstico de enfermería:** Los Diagnósticos de Enfermería se expresan según el formato PES:

P: Problema de salud, corresponde con la etiqueta diagnóstica

E: Etiología, refleja las causas del problema de salud.

S: Sintomatología, signos y síntomas, consecuencia del problema.

Cada una de estas partes se enlaza con las otras mediante unos vínculos para constituir el enunciado diagnóstico completo: Problema de salud, relacionado con (r/c) Etiología y manifestado por (m/p) Sintomatología.

- **Validación o confirmación de un Diagnóstico de Enfermería:** Corroborar que existan los suficientes datos obtenidos para llegar hacia el diagnóstico establecido, asegurarse que existan datos objetivos y subjetivos con que constituirlos, se debe basar en conocimientos de enfermería y se pueda solucionar con una intervención de enfermería.
- **Registro del Diagnóstico:** Como resultado del proceso de diagnóstico y de la asignación de enunciados para nominar los problemas, se tiene una lista que prácticamente es la culminación de las dos primeras etapas del proceso de enfermería (Gómez-Terrazas, 2016).

NANDA International, Inc.

A principios de los años 70, las enfermeras en los Estados Unidos de América descubrieron el hecho de que las enfermeras diagnosticaban y trataban independientemente “algo” relacionado con los pacientes y sus familias, que era diferente a los diagnósticos médicos. Su gran revelación abrió una nueva puerta a la taxonomía de los diagnóstico enfermeros, y el establecimiento de la organización profesional que actualmente es conocido como NANDA Internacional, Inc.

En la versión NANDA 2018-2020, la 11^o edición la taxonomía proporciona 224 diagnósticos y la mayoría tiene una definición basada en la evidencia. Para tratar los problemas descritos en cada diagnóstico de enfermería de forma efectiva, son necesarios los factores relacionados o de riesgo, sin embargo, ahora hay varios diagnósticos que no tienen dichos factores debido a que muchos de ellos no son manejables con intervenciones de enfermería independientes por lo que se ha implementado dos términos nuevos “poblaciones de riesgo y problemas asociados” información útil al diagnosticar un paciente considerándolos como potenciales diagnósticos enfermeros.

- **Las poblaciones de riesgo:** Son grupos de personas que comparten una característica que hace que sean susceptibles a una respuesta humana particular, como la demografía, historia familiar/de salud, etapas de crecimiento/desarrollo, o exposición a ciertos eventos/experiencias. No son modificables por el profesional de enfermería.
- **Los problemas asociados:** Son diagnósticos médicos, heridas, procedimientos, dispositivos médicos o agentes farmacológicos. Estos problemas no son modificables independientemente por el profesional de enfermería, pero podrían apoyar la precisión en el diagnóstico de enfermería (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).

Estructura de la Taxonomía NANDA

La undécima edición de la taxonomía NANDA Internacional, Inc. 2018-2020, está constituida por tres niveles: 13 dominios, 47 clases y 244 diagnósticos enfermeros.

- **Dominio:** hace referencia a una esfera que engloba a las clases y diagnósticos. Cada dominio se refiere a un área específica de una persona y a su vez cada dominio agrupa a diagnósticos específicos. Son trece los dominios que se describen en la taxonomía NANDA, estos son:
 - Dominio 1: promoción de la salud.
 - Dominio 2: nutrición.
 - Dominio 3: eliminación e intercambio.
 - Dominio 4: actividad/descanso.
 - Dominio 5: percepción/cognición.
 - Dominio 6: autopercepción.
 - Dominio 7: relaciones de roles.
 - Dominio 8: sexualidad.
 - Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés.
 - Dominio 10: principios de vida.
 - Dominio 11: seguridad/protección.
 - Dominio 12: confort.
 - Dominio 13: crecimiento/desarrollo.

- **Clases:** agrupa a un determinado número de diagnósticos los cuales se relacionen entre sí. En la NANDA se encuentran 47 clases.

- **Ejes:** se describen siete ejes: foco diagnóstico, sujeto del diagnóstico (persona, familia o comunidad), juicio (deteriorado o ineffectivo), localización, edad, tiempo, estado del diagnóstico (Villazhañay-Campoverde & Pardo-Chuquimarca, 2019).

Componentes NANDA

- **Etiqueta:** proporciona el nombre al diagnóstico.
 - **Características definitorias:** Son indicios o inferencias observables que se agrupan con manifestaciones de un diagnóstico. Signos y síntomas, indicio objetivo o subjetivo.
 - **Factores relacionados:** Son un componente integral de todos los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema. Son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero. Causa o factor contribuyente (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).
-
- **Planificación**

Es la etapa que después de valorar e identificar los peligros potenciales del paciente y jerarquizarlos con la finalidad de identificar los diagnósticos enfermeros de alto prioridad, se encarga de planificar las intervenciones específicas de enfermería de forma secuencial, determinando y direccionando los cuidados que serán necesarios para reducir y mitigar la enfermedad (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).

Por tanto, esta fase se divide en 3 etapas:

- **Prioridades en los cuidados:** consiste en jerarquizar los problemas en orden de gravedad debido a la incapacidad que existe de atender a todos por igual.
- **Determinar los objetivos a lograrse con el paciente:** esta etapa describe los resultados a esperarse del tratamiento por parte del profesional y del paciente.
- **Elaboración de la actuación de la enfermería:** establece una guía de procesos que va a seguir el personal enfermero para el cumplimiento de los objetivos (Congreso Historia Enfermería, 2015).

- **Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)**

Es un sistema que puede ser usado para seleccionar medidas de resultados relacionados con un diagnóstico enfermero. Es decir, el resultado deseado de una conducta medible o una percepción demostrada por una personas, familia, grupo o comunidad en respuesta a una intervención enfermera (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).

Un resultado se define como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera.

Cada resultado NOC tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación con el resultado, una escala de Likert de cinco puntos para medir el estado del paciente y una breve lista de referencias utilizadas en el desarrollo del resultado.

- **Dominio:** Es el nivel más abstracto de una clasificación, se trata de identificar y describir resultados de comportamiento o conducta de la persona que tiene relación con su salud, desde una perspectiva integral, tanto individual como colectiva. 7 dominios.
- **Clase:** Es el segundo nivel de la clasificación y describe resultados más concretos de los dominios, son 29 clases, se especifican con letras mayúsculas y minúsculas del alfabeto.
- **Resultados:** Representa el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o mantenidos que se quieren alcanzar en los pacientes como consecuencia de los cuidados enfermeros. Son 385 resultados.
- **Indicador:** Se refiere a los juicios que admiten valorar los resultados, incluyendo una escala para su evaluación (Reyes, 2015).

- **Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)**

Es una taxonomía de intervenciones enfermeras aplicadas en diversos entornos de salud. Usando el conocimiento enfermero, los profesionales de enfermería llevan a cabo intervenciones, es decir cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que una enfermera administra para mejorar los resultados del paciente, estas pueden ser independientes o interdisciplinarias (Herdman & Kamitsuru, 2018-2020).

Esta taxonomía está compuesta de dos elementos sustanciales:

- **Las Intervenciones de Enfermería**

Son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades. Pueden ser:

- **Interdependientes:** Actividades que realiza el Personal de Enfermería junto a otros miembros del equipo de salud.
- **Independientes:** Acciones que emplea el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, para las cuales está legalmente autorizada a realizar a sus conocimientos y experiencias (Reyes, 2015).

- **Actividades de Enfermería**

Son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado.

Clasificación NIC contiene cuatro términos que son clave para la comprensión:

- **Campo:** Es el nivel de mayor abstracción de organización de la clasificación. Cada campo trata de dar unidad al conjunto de cuidados que se relacionan con un aspecto de la persona, son 7 campos.

- **Clase:** Especifica cuidados que están relacionados con un aspecto determinado del campo, son 30 clases.
- **Intervención:** Se desarrollan con actividades concretas, se relacionan con los aspectos contenidos en las clases (Reyes, 2015).
- **Ejecución**

Es la cuarta etapa del PAE, donde se aplica el plan de cuidados establecido en la etapa anterior, donde el profesional de enfermería juntamente con sus criterios de preparación, ejecución y documentación o registro a través de acciones e informes de enfermería pone en práctica dicho plan, sin dejar de lado las prioridades establecidas según las necesidades del paciente (Reina, 2010).

Para ejecutar el cuidado de enfermería se requiere de conocimientos, habilidades y destrezas, además de identificar complicaciones más frecuentes asociadas a la realización de las actividades, el enfermero debe contar con cierta iniciativa como preparar los recursos, materiales e insumos necesarios para brindar un cuidado seguro y de óptima calidad.

El registro de las actividades en el sistema o en físico se realiza una vez ejecutado el plan de cuidados, no antes, de forma completa y exacta, porque las condiciones del paciente pueden modificarse, y no registrarlas posteriormente porque puede olvidarse información valiosa, que redundará en la evolución del paciente. El registro de las acciones cumplidas en la ejecución se comunica tanto de forma oral como escrita (González-Salcedo & Chavez-Reyes, 2009).

- **SOAPIE**

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como de las intervenciones, observaciones y evaluación

que realiza el profesional en torno al método científico enfermero a través del proceso del cuidado. Además, permite dar a conocer el trabajo holístico de la enfermera en caso de presentarse una auditoría o un proceso legal (Núñez-Odar, Rodríguez-Cruz, Díaz-Manchay, Cervera-Vallejos, & Constantino-Facundo, 2018).

Las siglas SOAPIE utilizadas para el registro de enfermería, son una forma ordenada y lógica de presentar los datos que maneja la enfermera. El SOAPIE es reconocido por el MINSA (2001), al presentarlo como indicador hospitalario de calidad. La información debe seguir un orden, las notas desordenadas no ayudan, confunden, para ello se ha establecido por Murphy, Burke en el siguiente orden:

S: subjetivo. Datos que describe el paciente.

O: objetivo. Datos que el personal observa.

A: análisis o diagnóstico. Conclusión del profesional.

P: plan u objetivo del plan. Planificación de los cuidados de enfermería.

I: intervenciones. Acciones y cuidados de enfermería para él o la paciente.

E: evaluación o resultado esperado. Comprobación de los objetivos y evaluación de resultados (Miranda-Mendoza, 2010).

- **Evaluación**

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe mencionar, que esta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del Proceso de Enfermería (Reina, 2010).

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.

- **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.
- **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 (Reyes, 2015).

2.3.4. Aplicación del PAE

La actuación de enfermería se encuentra relacionada con factores que favorecen y dificultan a una óptima aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en conjunto con las aptitudes y habilidades que el profesional desempeña al momento de la elaboración y aplicar los conocimientos con un método científico, práctico y dinámico en un ambiente hospitalario o comunitario (Berman & Snyder, 2013).

La aplicación del PAE se fundamenta en la interacción humana y los elementos de la filosofía de Enfermería, cuyo fin último es la transformación interactiva y recíproca de los actores del cuidado en el proceso de satisfacción de necesidades; toda vez que como indicadores empíricos, evidencian y miden los conceptos que representan los fenómenos de las experiencias del cuidado, y se articulan con otros componentes de la estructura jerárquica del conocimiento en Enfermería para orientar el objeto de estudio y promover el desarrollo disciplinar (Rojas & Pastor-Durango, 2010).

El Proceso de Atención de Enfermería enfocado en las necesidades comunitarias es igual al proceso utilizado en la planeación de las necesidades del paciente hospitalizado. La enfermera realiza una evaluación de la comunidad identificando las necesidades sentidas y problemas de salud reales y potenciales, recopilando progresivamente una base de datos de estadísticas vitales. Luego, utilizando los datos, hace un diagnóstico y desarrolla un plan con la comunidad. Finalmente, el plan es implementado y luego evaluado por la comunidad (Arnold, Leonard, Klainberg, & Holzemer, 2011).

Las enfermeras/o que desempeñan su trabajo en el área clínica, deben tomar decisiones sobre el cuidado que debe recibir el usuario, por tanto es preciso la correcta aplicación de este método en cada una de sus cinco etapas iniciando con la Valoración basada en los Patrones Funcionales de Marjorie Gordon donde se obtendrán los datos necesarios para la siguiente etapa que es la elaboración del Diagnóstico de Enfermería que hace referencia al juicio clínico utilizado en la práctica para Planificar y Ejecutar los cuidados basados en un enfoque integral, seguido del último paso que es la Evaluación donde se analizarán las actividades ejecutadas en base a resultados esperados del usuario (Chacón-Moreno, 2012).

La aplicación del proceso enfermero en las áreas ya mencionadas, engloba numerosos beneficios para el cuidado del paciente: una mejor planificación de cuidados y más consistente; mejora la comunicación entre el profesional de enfermería y el equipo de salud, así como también con usuario y su familia, además de darle una visión más amplia de los fenómenos que a las enfermeras les resulta más dificultoso valorar y describir como son los aspectos psicológicos, espirituales y sexuales. Desde el punto de vista organizativo, el PAE ayuda a mejorar la organización clínica y la gestión del riesgo; y demuestra claramente el compromiso de asociar la teoría, la práctica y la formación enfermera, es decir la enfermería basada en evidencia (Chacón-Moreno, 2012).

2.3.5. Metodología de la enseñanza del PAE

- **Aprendizaje basado en problemas**

La Enfermería como ciencia posee un amplio cuerpo de conocimientos y teorías propias que se aplican en la práctica a través de su método científico, el proceso de atención de enfermería. La aplicación del mismo requiere del desarrollo de habilidades interpersonales, técnicas e intelectuales, dentro de las cuales el pensamiento crítico, la solución de problemas y la toma de decisiones adquieren un papel relevante. Según la bibliografía consultada, la utilización del Aprendizaje Basado en Problemas y el uso de mapas conceptuales como estrategias para la enseñanza-aprendizaje del proceso de atención de enfermería, podrían potenciar el desarrollo de habilidades para la aplicación del mismo (Hernández-Ledesma, Fernández-Camargo, Henríquez-Trujillo, & Lorenzo-Nieves, 2018).

- **La escalera de la abstracción**

Con el propósito de describir y analizar las pedagogías usadas para el aprendizaje significativo en la enseñanza de la epistemología del Cuidado de Enfermería, se presenta el desarrollo de la aplicación de la estrategia de Smith y Liehr que sustenta el uso de abordajes metodológicos innovadores para la enseñanza de aspectos humanísticos y filosóficos del cuidado humano en la disciplina de enfermería. La estrategia que permite la enseñanza de la epistemología de enfermería con un enfoque reflexivo y de aprendizaje significativo fue estructurada para su aplicación con estudiantes de posgrado en asignaturas del componente de fundamentación disciplinar. Esta herramienta se considera de utilidad para la enseñanza de la enfermería, porque facilita la construcción del conocimiento en los participantes con el uso de experiencias significativas, la indagación constante y el análisis reflexivo de la fundamentación en enfermería y su reflejo en la práctica con el acompañamiento de un docente experto, que direcciona el proceso (Gómez, Carrillo, & Cárdenas, 2017).

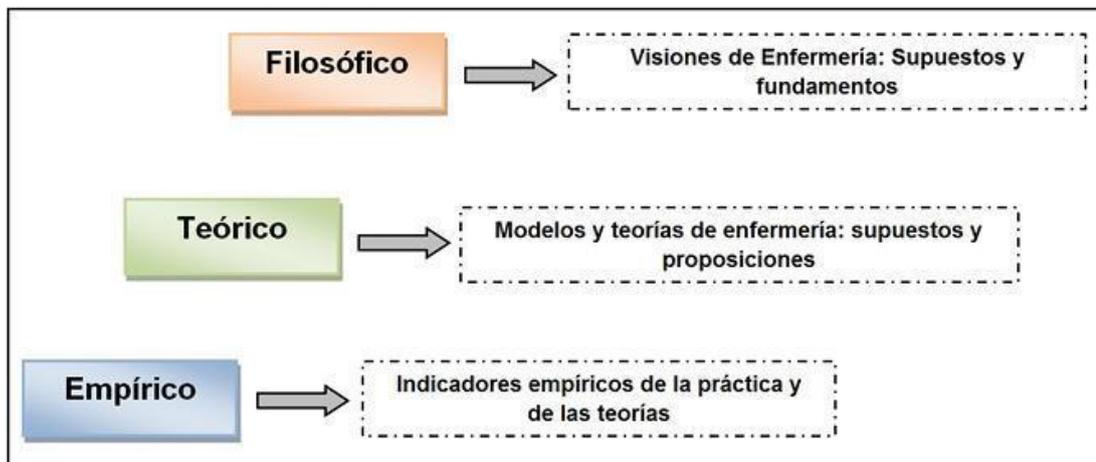


Figura 1. Escalera de abstracción

Fuente: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273854673024/html/index.html>

- **El arte como vehículo formador**

La utilización del arte como vehículo formador puede ser muy útil en materias de fisiopatología y cuidados enfermeros, ya que permite ofrecer un enfoque humanista, visibilizando la enfermedad más allá de la parte biológica, aportando otros puntos de vista, sensibilidad contextual y preparando al estudiante para hacer frente a contextos futuros. Asimismo, aprender a través del arte puede ayudar en el aprendizaje, estimular el pensamiento creativo y aumentar su motivación personal sobre los estudios.

Una de las estrategias innovadoras implementadas durante la última década es la utilización del arte como estrategia de enseñanza y aprendizaje. Esta metodología ha demostrado un aumento en la satisfacción del estudiante sobre su aprendizaje, además de cambios positivos en la motivación, mejora de la atención y un incremento de su compromiso. Asimismo, parece ser que estas estrategias ayudan a los estudiantes a desarrollar ciertas capacidades cognitivas, facilitan la comprensión de los contenidos, por tanto, aumentan su rendimiento académico, en este sentido, algunos autores han incorporado el pensamiento creativo como una competencia asociada a la práctica enfermera y a la toma de decisiones clínicas (Ruiz-Mata, Ruiz-Bueno, Aradilla-Herrero, & Edo-Gua, 2017).

2.3.6. Estrategia propuesta

Los cuidados constituyen la esencia de la enfermería, y la metodología enfermera es el instrumento que garantiza la aplicación ordenada de conocimientos científicos avalados en el proceso de cuidados (Arribas-Cachá, s.f.).

Dentro del PAE, la etapa de valoración es la piedra angular de nuestro trabajo, ya que nos proporciona una base sólida de información para formular diagnósticos de enfermería, proponer objetivos, llevar a cabo intervenciones encaminadas a su logro y evaluarlas; así mismo nos permite delimitar nuestra autonomía profesional, a la vez cohabitar con otras disciplinas y estos hechos son los que van a contribuir al avance profesional de nuestra disciplina (INEPEO & Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

El objetivo del profesional de enfermería radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano de la enfermera/o, por lo tanto, la profesionalización de enfermería es indispensable para proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas.

El cuidado al paciente quirúrgico trasciende día con día, ahora las enfermeras/os trabajan por una identidad profesional fundamentada en el cuidado, con marcos conceptuales específicos o con un pensamiento enfermero validado; algunas con una tendencia, otras con distintas bases, pero todas con una finalidad: el crecimiento de nuestra profesión (Jiménez, 1999).

Es por ello, que se propone implementar un formato de registro clínico de enfermería, adaptado al área clínico-quirúrgica, enfocándose en la valoración de pacientes pre, trans y post operatorios, con el objetivo de fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje del proceso de atención de enfermería en la formación y para posteriormente ésta sea acondicionada en los escenarios clínicos, aportando en la detección de problemas reales y potenciales de salud, priorizándolos y estableciendo

diagnósticos enfermeros acertados e intervenciones eficaces y oportunas que ayuden a restablecer el nivel de salud.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

Dentro de los derechos expresa:

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir, sección quinta.

Educación

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 (Asamblea Constituyente, 2008).

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 (Asamblea Constituyente, 2008).

Dentro del régimen del buen vivir, expresa:

Capítulo primero: Inclusión y equidad, en la sección primera.

Educación

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

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 (Asamblea Constituyente, 2008).

Capítulo primero: *Inclusión y equidad, en la sección segunda.*

Salud.

Art. 359.- *El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Asamblea Constituyente, 2008).*

2.4.1.2. Ley Orgánica de salud

El fin de la Ley Orgánica de Salud es mantener o regular las acciones que haga efectivo el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la República del Ecuador.

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 bioético.*

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.

2.4.1.3. Ley Orgánica de Educación Superior, LOES.

Dentro del ámbito, objeto, fines y principios del sistema de educación superior expresa:

Capítulo 2: Fines de la educación superior.

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. 6.1.- Deberes de las y los profesores e investigadores:

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

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 (Ministerio de Educación, 2017).*

2.4.1.4. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida del Ecuador.

Eje1: Derechos para todos durante toda la vida

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

Una vida digna para todos, sin discriminación. Asumiendo el desafío de fortalecer el acceso y mejorar la calidad de la educación, salud, alimentación, agua y seguridad social para todos, con el fin de cerrar brechas y generar oportunidades, con equidad social y territorial. La garantía de estos derechos conlleva a la inclusión social, la vida en el entorno saludable y seguro, un trabajo estable y justo, acceso a la justicia y tiempo de esparcimiento (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017).

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería

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.

Al dispensar los cuidados, la enfermera corroborará que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

La enfermera y la profesión

La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de contribuir activamente para el desarrollo

de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

La enfermera participará en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales, participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2017).

2.4.2.2. Principios de bioética

Los principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera son:

Autonomía

Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.

Beneficencia

“Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.

No-maleficencia

Es el primum non nocere. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

Justicia

Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado (Almiñana-Riqué & Balagué-Gea , 2002).

CAPÍTULO III

3. Marco Metodológico

3.1. Diseño de la investigación

- **Cuantitativo**, la investigación cuantitativa se asienta en la recolección, elaboración de datos en forma numérica que oriente la toma de decisiones. Este estudio permitió la recolección de datos y el posterior análisis que cuantificó el conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería y la metodología de la enseñanza del proceso enfermero.
- **No experimental**, puesto que no se manipularon las variables, y son presentadas tal como fueron encontradas.

3.2. Tipo de investigación

- Descriptivo, porque parte de una descripción detallada de las principales características y situaciones del sujeto de investigación. Esta investigación describe la situación en la que se encuentra el conocimiento, la aplicación y la metodología de enseñanza del proceso de atención de enfermería en docentes y estudiantes.
- Transversal, por el tiempo de estudio, la información fue recolectada por una sola vez en un periodo determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se desarrolló en la Pontificia Universidad Católica de Ecuador, ubicada en la Av. 12 de octubre y Vicente Ramón Roca, de la ciudad de Quito, en la Carrera de Enfermería.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo estuvo constituido por 85 docentes enfermeras de tiempo parcial y tiempo completo y 495 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador pertenecientes al segundo período del año 2019-2020.

3.4.2. Muestra

Se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio sistemático, conformado por 23 docentes y 40 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del segundo período del año 2019-2020,

3.4.3. Criterios de inclusión

- Docentes enfermeras de teoría y práctica.
- Estudiantes del séptimo y octavo semestre que realizan práctica preprofesional.
- Docentes y estudiantes que aceptaron colaborar mediante el consentimiento informado.

3.4.4. Criterio de exclusión

- Docentes y estudiantes que no desean formar parte de la investigación.
- Docentes y estudiantes que al momento de la encuesta no se encuentren presentes.
- Estudiantes que no pertenezcan al Internado Rotativo de Enfermería

3.5. Métodos y técnicas para la recolección de datos

3.5.1. Métodos de investigación

- **Encuesta**

En la investigación social, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos, cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. La recogida de los datos se realiza a través de un cuestionario, instrumento de recogida de los datos (de medición) y la forma protocolaria de realizar las preguntas (cuadro de registro) que se administra a la población o una muestra extensa de ella mediante una entrevista donde es característico el anonimato del sujeto (López Rodán & Fachelli, 2015). Se aplicó encuestas elaborada por las investigadoras, validadas para conocer las características demográficas, medir el conocimiento, aplicación, metodología de enseñanza del proceso de atención de enfermería.

3.5.2. Técnicas de investigación

- **Cuestionario**

El cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, éste debe tener relación con el planteamiento del problema. Utilizado para calificar el conocimiento de un grupo o población, conocer las necesidades y evaluar la percepción del problema (Hernández-Sampieri, 2014). Es un instrumento muy útil para la recogida de datos, puede abarcar aspectos cuantitativos y cualitativos con el fin de obtener hechos, opiniones, cogniciones, actitudes, motivaciones y sentimientos (García-Muñoz, 2003).

Esta investigación se la realizó con ayuda de tres cuestionarios con preguntas estructuradas cerradas de carácter cuantitativo, el primero del 29 preguntas de opción

múltiple para medir los conceptos del proceso de atención de enfermería, el segundo con 25 preguntas relacionadas a la aplicación del proceso enfermero en la práctica, un tercero con 49 preguntas sobre la metodología del enseñanza del PAE, los dos últimos con escalas de Likert, que permitió acceder a una acertada recolección de datos que resultaron de gran utilidad para el desarrollo de esta investigación.

- **Escala Likert**

Es el conjunto de ítems valorados de forma ordinal, presentados en afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes, recopilando datos tanto objetivos como específicos (Hernández-Sampieri, 2014). Esta herramienta de medición permite descubrir el nivel de acuerdo con la afirmación, la frecuencia con la que se realiza cierta actividad, el nivel de importancia y valor que se atribuye a un determinado factor (Llauradó, 2014).

Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron validados y constituidos en escalas de valoración de 5 puntos, desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo y escalas de valoración de 3 de puntos desde nunca hasta siempre, las cuales permitieron analizar la opinión de la población sobre la aplicación del PAE en la práctica e identificar las fortalezas y debilidades en el proceso de enseñanza-aprendizaje del mismo.

3.6. Plan de análisis

Se construyó una base de datos en Microsoft Excel, y a continuación se incorporó al Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21, que ayudó en el procesamiento de la información y en la elaboración de tablas, que posibilitaron el análisis de la información de acuerdo con los objetivos y variables establecidas.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados

4.1. Datos sociodemográficos y académico laborales de la población en estudio

Tabla 3.

Características Sociodemográficas de Docentes y Estudiantes

	N°	%
Rol		
Estudiantes	40	63,49
Docentes	23	37
Sexo		
Docentes		
Femenino	23	100,00
Masculino	0	-
Estudiantes		
Femenino	39	97,50
Masculino	1	2,50
Grupo de edad		
Docentes		
30-40	4	17,39
41-61	19	82,61
Estudiantes		
20-25	31	49,21
26-35	9	14,29
Formación		
Docentes		
Doctorado	3	13,04
Maestría	17	73,91
Especialidad	1	4,35
Licenciatura	2	8,70

En la población encuestada, la tercera parte representa al rol de docentes que su totalidad son de sexo femenino y las dos terceras restantes representa a los estudiantes de los cuales casi en su totalidad son féminas y una minoría de sexo masculino; en cuanto al rango de edad de los docentes la mayoría oscila en un rango de 46 a 55 años, estos resultados hace referencia al estudio de Bernalte, el cual asevera que la presencia tan baja de hombres en la profesión se debe al trabajo de Florence Nightingale en el sector de la enfermería y la consiguiente asunción por parte de esta profesión de la "naturalidad" del papel de cuidador como un espacio para el trabajo femenino, negando implícitamente a los hombres la oportunidad de trabajar dentro de la profesión. Menciona que la enfermería, más que ser desempeñada por hombres o mujeres, debe ser desempeñada por profesionales de enfermería dejando de lado estereotipos sobre roles de género (Bernalte, 2015).

En cuanto al nivel de formación de los docentes de la institución se evidencia una minoría de docentes de cuarto nivel con titulación de doctorado; quizá porque no hay oferta dentro del país y sus costos son elevados; al respecto Barco y otros aseguran que la superación postgraduada se ha incrementado de forma progresiva y contribuye al desempeño de excelencia de los profesionales, lo que garantiza una mejor calidad de las intervenciones de enfermería (Barco Díaz, 2017).

4.2. Conocimiento conceptual sobre el PAE, modelos y teorías

Tabla 4.

Conceptualizaciones de docentes y estudiantes sobre el PAE

	Docentes		Estudiantes	
	N°	%	N°	%
Cómo se conceptualiza el PAE				
Un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermero.	17	73,91	36	90,00
Un método sistemático, organizado para la recolección de datos.	1	4,35	1	2,50
Un método sistemático para formular diagnósticos enfermero.	5	21,74	3	7,50
¿Cuál es la utilidad del PAE?				
Permite realizar diagnósticos de enfermería	0	-	4	10,00
Permite la satisfacción laboral y el crecimiento profesional.	23	100,00	35	87,50
Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad.	0	-	1	2,50
Filosofías utilizadas en el PAE				
Watson: filosofía y ciencia del cuidado	6	26,09	8	20,00
Patricia Benner: de Principiante a Experta	1	4,35	0	-
Nola Pender: Promoción de la Salud	3	13,04	0	-
Todas	7	30,43	11	27,50
Ninguna	1	4,35	1	2,50
Otras	5	21,74	20	50,00
¿Cuáles son las etapas del PAE?				
Valoración, Planificación, Intervención Ejecución y Evaluación	4	17,39	21	52,50
Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación	19	82,61	19	47,50

La totalidad de docentes y la mayoría de estudiantes precisan la utilidad y conceptualizan el proceso de atención de enfermería, esto permite evaluar su nivel de conocimientos, sin embargo al reconocer las filosofías se observa una variabilidad de criterios en docentes y mayor certeza en los estudiantes; al identificar las cinco etapas del proceso enfermero una minoría de docentes y la mitad de estudiantes no tienen precisión, estos últimos datos realmente dificultan la aplicación considerando que en la conceptualización el PAE es un proceso sistemático, organizado, con desarrollo del pensamiento crítico y juicio clínico para brindar cuidados de enfermería. Al respecto

un estudio realizado por un grupo de expertos de la Universidad Internacional de Valencia mencionan la importancia de este, para que el proceso de enfermería sea más confiable y de un cierto modo tenga más factibilidad al momento de utilizarlo es el buen conocimiento de proceso (Universidad Internacional de Valencia, 2018); por otro lado Campos asevera que en la etapa de formación para algunos estudiantes resulta un poco complejo el aplicar el proceso de atención de enfermería (Campos, Jaimovich , Wigodski, & Aedo, 2017).

Tabla 5.*Conocimientos de los docentes y estudiantes sobre las etapas del PAE*

	Docentes		Estudiantes	
	Nº	%	Nº	%
Para realizar la valoración se puede utilizar:				
Patrones funcionales de Gordon y examen físico	16	69,57	37	92,50
Combinación entre varios	7	30,43	2	5,00
Cuáles son las fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración				
Historia clínica.	1	4,35	5	12,50
Paciente o usuario y familiares.	15	65,22	28	70,00
Examen físico	1	4,35	7	17,50
Todas	6	26,09		-
El concepto de diagnóstico de enfermería es				
Enunciado. de problema real o riesgo que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo.	9	39,13	27	67,50
La recolección de datos de salud para identificar problemas que se requieran a futuro.	1	4,35	2	5,00
Juicio clínico sobre la respuesta humana del paciente, familia y comunidad frente a un problema de salud.	13	56,52	10	25,00
No contesta	0	-	1	2,50
El diagnóstico de enfermería se diferencia del diagnóstico médico por				
Se relaciona con respuestas humanas.	21	91,30	29	72,50
Se mantienen en tanto la enfermedad este presente.	2	8,70	7	17,50
Puede aplicarse a alteraciones solo de individuos	0	-	4	10,00
Para qué sirve la etapa de Planificación del PAE				
Diseñar el plan de cuidados.	5	21,74	16	40,00
La solución de las respuestas humanas de atención de enfermería.	0	-	5	12,50
El análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería	17	73,91	19	47,50
Qué se realiza en la etapa de la ejecución				
Actualización de datos, revalorización del paciente y revisión del plan de cuidados.	1	4,35	3	7,50
Realización de intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado.	21	91,30	30	75,00
Comparación del estado de salud con los objetivos planteados.	1	4,35	7	17,50

Continuando con el análisis acerca del conocimiento del PAE, en lo que se refiere a la valoración y diagnóstico, tanto los docentes como estudiantes están acertados en sus

respuestas, teniendo en cuenta que nos referimos a una mayoría; sin embargo, es importante reconocer que una minoría de docentes y menos de la mitad de estudiantes, tiene fallas en este ámbito, estos datos llaman la atención ya que si bien es cierto hablamos de una cuarta parte de la población de estudio, un grupo de investigadores de la Universidad de Valencia concluyen su investigación aseverando que para ejercer la profesión de enfermería es indispensable manejar de forma adecuada el PAE (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Referente a planificación y ejecución tenemos datos similares a las demás etapas la mayoría de docentes y más de la mitad de estudiantes tiene aciertos en sus respuestas sin embargo un porcentaje mínimo de la población de estudio presentan deficiencias en cuanto a los conocimientos de este ámbito. El PAE se considera un método en el que se logra que el profesional de enfermería concentre lo más importante de sus conocimientos para ayudar a resolver problemas del paciente (Elsa-Gálvez & Solís-Carpintero, 2010), de ahí la importancia que los docentes y estudiantes de enfermería conozcan estos procesos de forma correcta, para que posterior no exista falencias al momento de aplicar en la práctica el PAE.

4.3. Criterios de la población en estudio sobre la aplicación del PAE

Tabla 6.

Opiniones de los docentes sobre la aplicación del PAE

Aplicación de las etapas del PAE	Nunca		A veces		Siempre		No contesta	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad	2	8,70	2	8,70	18	78,26	1	4,35
Realiza la valoración a través de la recolección de datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales.	2	8,70	4	17,39	16	69,57	1	4,35
Establece un diagnóstico enfermero, usando las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva.	1	4,35	8	34,78	13	56,52	1	4,35
En la planificación prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones.	0	-	2	8,70	19	82,61	2	8,70
En la ejecución actualiza los datos y revalora al paciente e informando las actividades a realizar.	1	4,35	6	26,09	14	60,87	2	8,70
Evalúa el proceso enfermero y modifica el plan en caso de ser necesario.	1	4,35	7	30,43	14	60,87	1	4,35

La mayoría de docentes, aplican siempre el PAE, esta es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional, sin embargo, un mínimo porcentaje de docentes

indican nunca aplicarlo, demostrando así, que en las materias administrativas no lo emplean, o docentes de práctica que en su trabajo diario en el hospital no lo realizan bajo dicha metodología. Esto concuerda con Rojas & Durango, quienes muestran que algunos profesionales (21%) no aplican el PAE ya que era una limitación para llevar a cabo las acciones de cuidado, sin embargo, un (78,5%) realizan la valoración, planeación y ejecución empleando otras metodologías como el cumplimiento de órdenes médicas y el seguimiento de protocolos o no lo aplican porque no es utilizado en el contexto institucional y además no cuentan con los mecanismos adecuados para su registro (Rojas & Pastor-Durango, 2010).

Gómez & Rodríguez, mencionan que el PAE constituye un puente entre la práctica y la teoría enfermera, y es de suma importancia la integración de dicho proceso como herramienta propia de la profesión, siendo sustentada en un método científico, reconocerla como un instrumento necesario en el actuar del profesional de enfermería, siendo los docentes, aquellos guías, quienes aporten con una instrucción fundamentada, indispensable y actualizada a sus estudiantes en formación, basándose en su experiencia tanto asistencial como académica en los espacios clínicos y comunitarios (Gómez-Rojas & Rodríguez-Díaz, 2013).

La planificación es la fase que la mayoría de docentes más aplica, considerando que ésta etapa es muy importante, al tratarse del diseño del plan de cuidados, donde el docente es responsable de enseñar al estudiante a establecer prioridades, plantearse objetivos, visionarse resultados y planear las intervenciones basándose en las taxonomías NOC y NIC; sin embargo, dicen tener mínima dificultad a veces para aplicar e instruir esta etapa, ya que cada docente tiene una perspectiva y metodología diferente al momento de relacionar los problemas priorizados con los resultados esperados. Esto concuerda con Brito, quien comenta que la habilidad de manejar y pensar sobre cómo se relacionan los problemas con los resultados representa una mayor complejidad tanto en el pensamiento como en el razonamiento, pues considera difícil pero necesario encuadrar o relacionar entre sí los distintos problemas, proporcionando un foco específico al organizar el juicio o pensamiento que encamine a cubrir las necesidades del paciente (Brito, 2008).

Por otro lado, la fase que menos aplican los docentes es el diagnóstico, los docentes consideran que es una etapa donde hay que aportar intelectualmente, mediante un razonamiento lógico, usando diferentes destrezas que ayuden a diferenciar los datos obtenidos para poder priorizarlos y concluir con un diagnóstico enfermero eficaz. González, y otros, mencionan, que existe problema en esta etapa, debido a que confunden el diagnóstico enfermero con el problema interdependiente, evidenciando como factores, la antigüedad, categoría, edad, valoración, diferenciación de datos objetivos y subjetivos de validación, análisis y jerarquización de problemas, de esta manera hace referencia a que el conocimiento es fundamental para el desarrollo del diagnóstico enfermero, identificándolo de forma teórica y práctica, con un pensamiento crítico y sentido holístico (González-Mejorada, Romero-Quetchol, & Romero-Ojeda, 2013).

Rojas & Durango, aportan que, la formulación de diagnósticos, es una actividad poco realizada porque supone un alto grado de dificultad para los profesionales, indican utilizar el diagnóstico médico para orientar el plan de cuidados y no utilizan etiquetas diagnósticas de enfermería porque las ven como difíciles de elaborar, poco prácticas y no conocen mucho de ellas (Rojas & Pastor-Durango, 2010).

Tabla 7.*Opinión e instrumentos sobre la aplicación del PAE en docentes*

INSTRUMENTOS UTILIZADOS	Totalmente en desacuerdo		Indiferente		Totalmente de acuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAE permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.	3	13,04	2	8,7	18	78,26
La formación académica que recibí, sobre el PAE ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente	7	30,43	4	17,4	12	52,17
Considera indispensable que el PAE se aplique en todas las asignaturas de la carrera de enfermería	4	17,39	2	8,7	17	73,91
El formato PLACE permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes a diferencia de otros	1	4,35	7	30,4	15	65,22
El modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes a diferencia de otros.	0	-	3	13,0	20	86,96

La mayoría de los docentes están totalmente de acuerdo que el PAE enlaza el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica, sin embargo, una minoría considera que no o que le es indiferente, haciendo referencia a que solo la mitad de docentes indica que la formación académica recibida sobre el PAE ha sido la adecuada para poder aplicarlo. Entendiendo que la falta de conocimiento, la falta de una formación bajo un fundamento científico adecuado sobre el PAE, hace

que el profesional de enfermería tenga dificultad para aplicarlo y transmitirlo adecuadamente de generación a generación. Gonzáles & Moreno, consideran que la aplicación de la teoría, es útil para el razonamiento y la toma de decisiones en la práctica, permite organizar y entender aquello que pasa alrededor del cuidado, posibilita el juicio clínico y la reflexión filosófica al planificar los cuidados, proponer intervenciones, predicar y explicar resultados del paciente y evaluar la eficacia de los cuidados (González & Moreno, 2011).

Se observa que la gran mayoría de docentes, aplican el formato SOAPIE, un modelo que plasma el trabajo holístico del profesional de enfermería en el cual se registran las actividades realizadas del proceso enfermero. Núñez, y otros, indican que es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como de las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza el profesional en torno al método científico enfermero a través del proceso del cuidado (Núñez-Odar, Rodríguez-Cruz, Díaz-Manchay, Cervera-Vallejos, & Constantino-Facundo, 2018).

Casi la mayoría de docentes realizan la planificación a través del formato PLACE, instrumento que permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes. Puch, Carrillo & Sosa, indican que para fortalecer la cultura de calidad de cuidados se debe realizar una planificación de forma estandarizada, pues uno de los instrumentos que apoya a dicho objetivo es el formato PLACE, herramienta empleada para la unificación de estandarizar el cuidado enfermero, interactuando las taxonomías NANDA, NOC y NIC (Puch, Carrillo, & Sosa, 2010).

Tabla 8.*Opinión e instrumentos sobre la aplicación del PAE en estudiantes*

Aplicación de las etapas del PAE	Nunca		A veces		Siempre		No contesta	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad	0	-	10	25,00	29	72,50	1	2,50
Realiza la valoración a través de la recolección de datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales.	0	-	6	15,00	33	82,50	1	2,50
Establece un diagnóstico enfermero, usando las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva.	1	2,50	10	25,00	28	70,00	1	2,50
En la planificación prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones.	0	-	11	27,50	28	70,00	1	2,50
En la ejecución actualiza los datos y revalora al paciente e informando las actividades a realizar.	0	-	12	30,00	27	67,50	1	2,50
Evalúa el proceso enfermero y modifica el plan en caso de ser necesario.	5	12,50	19	47,50	15	37,50	1	2,50

Más de la mitad de estudiantes aplican el PAE, siendo este el sustento de la profesión, pues para el estudiante en formación resulta muy beneficioso, ya que aporta como guía

de una prestación de cuidado de calidez y calidad para el usuario, además que enlaza el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica. Según Alfaro, la utilización del PAE en la práctica de enfermería, promueve en los estudiantes el desarrollo de un pensamiento autónomo, flexible, crítico, todo lo que redundaría en la calidad de cuidados que se brinda al paciente (Alonso & Silvera, 2013). Se puede identificar a la valoración como la etapa más empleada por los estudiantes, considerándose la más importante, ya que es de donde parten con la recolección de datos y exploración que permiten divisar las necesidades del paciente. Esto concuerda con Ponti, quien menciona que la valoración es la fase que más se realiza ya que supone la sistematización de los datos y permite detectar las necesidades de salud del individuo, considerándola la más importante, porque permite abordar el cuidado integral, pues al analizar los resultados se refleja que la complejidad del sujeto de atención hace que siempre el enfermero realice la valoración de los cuidados en su totalidad y planifique aquellas necesidades alteradas (Ponti, 2017).

Por otro lado, la fase que menos se aplica es la evaluación, la última etapa donde se comprueban los objetivos planteados, evidenciándose que menos de la mitad de estudiantes lo hace, por factor tiempo o desinterés. Jara & Lizano, afirman que según la experiencia vivida por estudiantes, durante la etapa de evaluación, ellos preferían prescindir de confirmar objetivos o realizar acciones programadas, por limitaciones de tiempo y altas cargas de trabajo, recursos hospitalarios, poco interés del usuario en participar en su cuidado, y que muchas veces el PAE que realizaban como estudiantes quedaba solo para la parte académica, y no era tomada en cuenta por el personal hospitalario por lo que no resultaba una secuencia en los planes de atención (Jara & Lizano, 2016).

Tabla 9.*Opinión e instrumentos sobre la aplicación del PAE en estudiantes*

Instrumentos utilizados	Totalmente en desacuerdo		Indiferente		Totalmente de acuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%
El PAE permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.	7	17,5	1	2,5	32	80,0
La formación académica que recibí, sobre el PAE ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente.	5	12,5	6	15,0	29	72,5
Considera indispensable que el PAE se aplique en todas las asignaturas de la carrera de enfermería	10	25,0	7	17,5	23	57,5
El formato PLACE permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes a diferencia de otros.	8	20,0	12	30,0	20	50,0
El modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes a diferencia de otros.	4	10,0	1	2,5	35	87,5

En el análisis sobre la percepción del PAE en las prácticas preprofesionales, la mayoría de estudiantes consideran que esta herramienta es muy importante en la práctica clínica y están totalmente de acuerdo en que permite enlazar el conocimiento enfermero con la teoría, del mismo modo consideran que la formación académica ha sido de gran beneficio ya que, ha permitido desarrollar diferentes destrezas para su adecuada aplicación. Sin embargo, solo la mitad de estudiantes indican hacerlo a través del formato PLACE, debido a falta de tiempo, carga de trabajo y por no contar con un registro implementado en el servicio e institución de práctica, no obstante, la mayoría

realizan el proceso de enfermería reflejándolo con el modelo SOAPIE a través de los reportes de enfermería escritos en las historias clínicas plasmando el cuidado integral que se brinda a cada paciente.

Considerando que dentro del SOAPIE está inmerso todas las etapas del PAE, Núñez y otros, sustentan que los registros de enfermería de tipo SOAPIE es la mejor evidencia el cuidado realizado por el personal enfermero. Este método constituye un documento legal y de auditoría que sirve de respaldo de las actividades realizadas, permite la comunicación con el equipo de salud y posibilita evidenciar la evolución del paciente con el fin de mejorar la calidad de cuidado (Núñez-Odar, Rodríguez-Cruz, Díaz-Manchay, Cervera-Vallejos, & Constantino-Facundo, 2018). Cumpliendo con el Ministerio de Salud (MINSA) el cual establece que desde el año 2001, el tipo de notas de enfermería a utilizarse en los establecimientos de salud debe ser el de tipo SOAPIE (Ministerio de Salud, 2001).

4.4. Fortalezas y debilidades de los docentes y estudiante en el proceso enseñanza-aprendizaje del PAE

Tabla 10.

Fortalezas sobre la metodología de enseñanza del PAE

FORTALEZAS										
		Siempre		A veces		Nunca		No contesta		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Estrategias y recursos didácticos para la enseñanza-aprendizaje del PAE										
Utiliza análisis de casos/resolución de problemas		17	73,91	3	13,04	1	4,35	2	8,70	
Metodología utilizada en el aula para la enseñanza del PAE										
Aplica aprendizaje basado en problemas		15	65,22	3	13,04	2	8,70	3	13,04	

Más de la mitad de los docentes utilizan siempre recursos didácticos para la enseñanza del PAE, en su mayoría emplean estudio de casos y resolución de problemas, entre los que menos se usan indicaron que son los talleres, y dramatizaciones. Sobre el uso de estrategias metodológicas, más de la mitad indican que manejan siempre metodologías como el aprendizaje basado en problemas y entre los menos tratados se encontró el aprendizaje basado en proyectos y el aula invertida.

En relación con lo evidenciado, se considera al aprendizaje basado en los problemas ABP como una fortaleza para la enseñanza-aprendizaje del PAE, ya que, en esta metodología, el o la docente es un guía, actuando como orientador y facilitador del aprendizaje, dejando que los estudiantes adquieran autonomía y responsabilidad en su formación.

Dicho resultado concuerda con un estudio realizado por Roca, y otros, donde se evidencia que la aplicación de la metodología aprendizaje basado en problemas o ABP principalmente, y el estudio de casos, han sido muy satisfactorios, reconociendo un mayor beneficio para los estudiantes, en comparación con la metodología tradicional. Considera, además, que los docentes universitarios deben promover la implantación

de metodologías activas y beneficiosas para el estudiante como el ABP, rescatándolo como una oportunidad para reflexionar sobre la docencia (Roca, Reguant, & Canet, 2015).

Tabla 11.*Debilidades sobre la metodología de enseñanza del PAE*

	DEBILIDADES							
	Siempre		A veces		Nunca		No contesta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Contexto de las asignaturas para enseñanza del PAE								
Se evidencia transversalidad del PAE en la formación académica	6	26,09	14	60,87	-	-	3	13,04
Se evidencia incremento en la complejidad de la enseñanza del PAE en los diferentes semestres	8	34,78	13	56,52	2	8,70	-	-
Retos sobre la comprensión del significado y aplicación del PAE								
Se dificulta la comprensión de diferentes perspectivas filosóficas de las personas sobre el proceso de enfermería.	4	17,39	13	56,52	3	13,04	3	13,04
Se dificulta la comprensión del apego al uso del PAE	6	26,09	8	34,78	6	26,09	3	13,04
Retos relacionados con el sistema de gestión del Proceso de Atención de Enfermería								
Existen barreras en el conocimiento	4	17,39	16	69,57	1	4,35	2	8,70
Existen Barreras en la implementación	5	21,74	16	69,57	-	-	2	8,70
Existen falta de tiempo para la enseñanza del PAE	5	21,74	14	60,87	2	8,70	2	8,70
Existen falta de compromiso estudiantil	7	30,43	14	60,87	-	-	2	8,70

Se observa que más de la mitad de los docentes consideran que solo a veces el PAE es un eje transversal en todas las asignaturas del pensum de estudios, evidenciándose poco empoderamiento de éste desde la visión de los docentes, siendo esta una debilidad, pues esto puede resultar poco beneficioso para los estudiantes, ya que existiría un incremento en la complejidad de la enseñanza-aprendizaje del PAE. Dicho

resultado concuerda con Coromoto, quien evidencia que el PAE no se usa como herramienta pedagógica y facilitadora del aprendizaje en cada uno de los semestres de la carrera, puesto que el plan curricular tiene objetivos que no proyectan el PAE, una gran debilidad para la enseñanza (Coromoto, 2015).

Rivas, expresa que el PAE exige que se posea una amplia base de conocimientos de varias disciplinas, creando una base de conocimientos durante toda la formación del estudiante (Rivas, 2008). El PAE existe como eje transversal, y debe ser considerado como un área del plan de estudios (Coromoto, 2015).

Los docentes reconocen que existen varios factores que determinan la enseñanza-aprendizaje donde destacan las barreras de conocimiento del PAE y barreras de implementación, comprendidos por falta de tiempo, falta de funcionamiento en los servicios por la sobrecarga de asignación de pacientes y por otro lado, la falta de compromiso estudiantil.

Más de la mitad de los docentes, indica dificultad de comprensión de las diferentes perspectivas filosóficas, existiendo una controversia al evidenciar respuestas divididas sobre la dificultad de comprensión de apego al PAE. Algunas docentes sostienen que imparten cátedras administrativas y no utilizan el PAE en su enseñanza, otras explican que la falta de tiempo al momento de enseñar y supervisar la implementación del PAE en la práctica clínica en el caso de docentes de práctica hospitalaria y comunitaria, del mismo modo, indican que, como enfermeras de cuidado directo, realizan todas las etapas del PAE, mas no, lo reflejan específicamente en un formato.

Esto concuerda con Coromoto, quien evidencia como debilidad, que los docentes definen su método de enseñanza del PAE según su materia, y en otros casos los contenidos de materias específicas de la profesión no enseñan el PAE, y que, además, su evolución tampoco es evaluada (Coromoto, 2015). Delgado & Bentancur, aportan que los docentes tienen una apertura del proceso enfermero como método de trabajo, pero razones de tiempo, falta de articulación teórico y práctica y pocas instancias de

estudio en grupos docentes provoca que no se pueda lograr trabajar con esta herramienta en su totalidad (Delgado & Bentancur, 2012).

Tabla 12.*Fortalezas sobre la metodología de aprendizaje del PAE*

	FORTALEZAS							
	Siempre		A veces		Nunca		No contesta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estrategias y recursos didácticos para la enseñanza aprendizaje del PAE								
Utiliza análisis de casos/resolución de problemas	30	75,00	6	15,00	-	-	4	10,00
Metodología utilizada en el aula para la enseñanza del PAE								
Aplica aprendizaje basado en problemas	29	72,50	7	17,50	-	-	4	10,00

Sobre el uso de recursos didácticos para el aprendizaje del PAE, la mayoría de estudiantes indican que los más utilizados son el análisis de casos y resolución de problemas, mientras que el debate y la argumentación son los menos empleados. Con relación a la metodología, los estudiantes muestran que sobre todo se utiliza el aprendizaje basado en problemas ABP. Dicho resultado concuerda con un estudio realizado por Guerra, donde indica que los estudiantes reconocen al ABP como una herramienta metodológica innovadora que favorece su aprendizaje, ésta se muestra como una fortaleza, ya que les permite integrar la teoría y la práctica, lo cual favorece a su formación, desarrollando su análisis y habilidades de trabajo en equipo, ya que en sus prácticas clínicas pueden encontrarse con problemas similares y solucionarlos en el aula de clases mejoraría las deficiencias detectadas (Guerra, 2009).

Tabla 13.*Debilidades sobre la metodología de aprendizaje del PAE*

	DEBILIDADES							
	Siempre		A veces		Nunca		No contesta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Contexto de las asignaturas para la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería								
Se evidencia transversalidad del PAE en la formación académica	14	35,00	20	50,00	2	5,00	4	10,00
Se evidencia incremento en la complejidad de la enseñanza del PAE en los diferentes semestres	15	37,50	19	47,50	2	5,00	4	10,00
Retos sobre la comprensión del significado y aplicación del PAE								
Se dificulta la comprensión del significado del proceso de enfermero	4	10,00	16	40,00	16	40,00	4	10,00
Se dificulta la comprensión de diferentes perspectivas filosóficas de las personas sobre el proceso de enfermería.	5	12,50	23	57,50	8	20,00	4	10,00
Se dificulta la comprensión del apego al uso del PAE	4	10,00	22	55,00	10	25,00	4	10,00
Retos relacionados con el sistema de gestión del PAE								
Existen barreras en el conocimiento	2	5,00	24	60,00	10	25,00	4	10,00
Existen falta de tiempo para la enseñanza del PAE	5	12,50	24	60,00	7	17,50	4	10,00
Existen falta de tiempo para la aplicación del PAE	12	30,00	20	50,00	4	10,00	4	10,00
Existen falta de compromiso docente	3	7,50	20	50,00	13	32,50	4	10,00
Existen falta de compromiso estudiantil	4	10,00	24	60,00	8	20,00	4	10,00

La mitad de los estudiantes consideran que solo a veces el PAE es un eje transversal en las asignaturas del pensum de estudios, no obstante, menos de la mitad evidencia que a veces existe complejidad en la comprensión del PAE durante su formación en los diferentes semestres, a veces por la dificultad de comprensión de diferentes perspectivas filosóficas y a veces por la falta de comprensión del uso del PAE, sin embargo, existen respuestas divididas sobre la dificultad de comprensión del su significado, evidenciando así una falta de transversalidad educativa y una comprensión clara sobre el verdadero significado y función del PAE en el campo teórico-práctico siendo esto una debilidad durante la formación del estudiante.

Los estudiantes aseguraron haber recibido educación sobre filosofías, modelos y teorías en los semestres inferiores, pero con el transcurso de los semestres no, a pesar de que, si utilizan alguno de ellos para su aplicación en la práctica del internado rotativo, además, aportan que la metodología utilizada por los docentes para la enseñanza del PAE era diferente, por lo que no existe una secuencia que ayude a fortalecer su fácil aplicación.

Jara & Lizano señalan que los estudiantes afirman que durante los primeros semestres universitarios tenían concepciones vagas y estereotipadas sobre la enfermería y que al inicio no tenían idea de cómo realizar una intervención de enfermería, o si existía un proceso como tal, debido a que las explicaciones llegaban tarde y solo lo hacían mecánicamente, sin embargo, narran que al final de la carrera todos adjudicaron un carácter primordial para la integración teórico-práctica (Jara & Lizano, 2016).

Entre las barreras para la gestión de aplicación del PAE, sobresale la falta de conocimiento del proceso, integrando filosofías y modelos de enfermería, manifiestan tener dificultad en la comprensión de las etapas del proceso enfermero debido a la falta de tiempo para la enseñanza del PAE, así también, indican que la mitad de docentes muestran compromiso a veces. Esto concuerda con Schlegel, en su estudio, los estudiantes destacan que dentro de los factores que dificultan el aprendizaje se hallan las diferentes formas metodológicas y estilos de enseñar el proceso enfermero por los

docentes de enfermería, así como también la desmotivación por algunos estudiantes en aprenderlo (Schlegel-Acuña, 2018).

Mondragón & Sosa, en su investigación señalan que los estudiantes consideran que viven en un mundo diferente en la práctica clínica a la enseñanza del conocimiento teórico en el aula, situación que crea confusión en los alumnos al momento de interpretar la realidad por no encontrar relación entre estas; falta de empoderamiento y conocimiento para aplicar el PAE ya que se evidencia que algunos estudiantes brindan cuidados por intuición; la falta de motivación por parte del profesional de enfermería, pues muchos no aportan al aprendizaje por falta de tiempo para enseñar o por mostrar desinterés del PAE indicando que en el campo práctico no sirve de nada, que nunca en la vida lo aplicarán (Mondragón-Hernández & Sosa-Rosas, 2019).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La población en estudio está representada por docentes y estudiantes internos rotativos de enfermería. Los docentes en su totalidad son féminas, su edad oscilan entre 30-61 años, la mayoría tiene maestría, una minoría doctorado. La edad de los estudiantes tiene un rango entre 20-36 años, casi en totalidad de sexo femenino.
- El nivel de conocimientos de los docentes referente al proceso de atención de enfermería en su mayoría fueron aciertos, mientras que los estudiantes solo la mitad responden correctamente; la fracción restante desconoce o ignora los principios básicos del proceso enfermero, esta dificultad constituye una barrera en su aplicación en los escenarios de práctica.
- En relación al criterio de la población acerca de la aplicación del proceso de atención de enfermería, la mayoría refieren estar totalmente de acuerdo que el PAE enlaza el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica, sin embargo, indican que la demanda de pacientes, la falta de tiempo, la falta de un formato estandarizado dentro de la práctica clínica donde se pueda registrar las actividades e intervenciones realizadas, dificultan su aplicación, no obstante utilizan métodos de registro como el SOAPIE para evidenciar el trabajo realizado en la historia clínica, ya que dentro de este está inmerso el PAE. Además, como método de enseñanza- aprendizaje en el aula utilizan también el formato PLACE, en el cual desarrollan habilidades y pensamiento crítico que ayudará a la correcta aplicación durante la formación,

a lo largo de la profesión y en la transmisión de conocimientos de generación a generación.

- La implementación de estrategias, recursos didácticos y metodologías innovadoras como la aplicación de la metodología, aprendizaje basado en problemas o ABP se ha convertido en una fortaleza para la enseñanza-aprendizaje del PAE, ya que permite que los estudiantes adquieran autonomía y responsabilidad en su formación. Por otro lado, existen debilidades que dificultan el proceso enseñanza-aprendizaje, entre ellos sobresale la dificultad de comprensión de las diferentes perspectivas filosóficas sobre el proceso de enfermería, dificultad en la comprensión de las etapas del proceso enfermero debido a la falta de tiempo en la enseñanza del PAE, así también, falta de compromiso de ambas partes.

5.2. Recomendaciones

- A la institución formadora promover la actualización continua, y la preparación pedagógica de los docentes tanto de la parte teórica como práctica, mediante la capacitación acerca de metodologías innovadoras del proceso de atención de enfermería, que estén acorde a las necesidades actuales de los estudiantes, frente a las demandas sanitarias y requerimientos profesionales.
- A los docentes estandarizar la metodología de enseñanza del proceso de atención de enfermería en todos los profesionales de enfermería, que sea transversal en toda la formación académica para evitar la confusión en los estudiantes debido a los diferentes criterios de los educadores.
- A los estudiantes no limitarse a los conocimientos impartidos en las aulas, apoyarse en la evidencia científica actual a través de la autoeducación basada en la investigación científica sobre la metodología del cuidado enfermero y las experiencias en práctica formativa y preprofesional.
- Se propone un formato de valoración cefalocaudal del paciente clínico-quirúrgico, con el objetivo de facilitar la identificación de problemas, necesidades y respuestas del paciente, que son la base fundamental para la formulación de diagnósticos de enfermería, los mismos que apoyarán a elaborar un plan de cuidados seguro para la adecuada ejecución de las intervenciones y la oportuna evaluación de todo el proceso de atención de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, L. B. (2008). Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, pag. 3-6.
- Alcaraz-Moreno, N., Chávez-Acevedo, A. M., Sánchez-Betancourt, E. M., Amador-Fierros, G., & Godínez-Gómez, R. (02 de 2015). Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(2)(65-74), 65-74.
- Almiñana-Riqué , M., & Balagué-Gea , L. (31 de Septiembre de 2002). *gestorweb.camfic.cat*. Obtenido de http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
- Alonso, K., & Silvera, S. (2013). Aplicación del proceso enfermero en la práctica hospitalaria por los estudiantes de la licenciatura de enfermería de la FETS. *Enfermería (Montev.)*, 25-30.
- Aniorte, N. (12 de Febrero de 2020). *Aniorte*. Obtenido de Aniorte: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Hall
- Aristizábol-Hoyos, G. P., Blanco-Borjas, D. M., Sánchez-Ramos, A., & Ostiguín-Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 16-23.
- Arnold, J., Leonard, M., Klainberg, M., & Holzemer, S. (2011). *Enfermería para la salud comunitaria una alianza para la salud*. Medellín: McGraw-Hill Interamericana.
- Arribas-Cachá, A. (s.f.). *ome.es*. Obtenido de https://www.ome.es/01_01.cfm?id=425
- Asamblea Constituyente. (2008). Obtenido de wipo.int: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Ley Orgánica de salud* (Primera ed.). Quito : Esilec.
- Barco Díaz, R. M. (2017). La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia. *Revista Cubana de Enfermería*, vol.33(1).

- Berman, & Snyder. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. España: Pearson Higher Education.
- Bernalte, V. (2015). Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global*, pag.328-334.
- Blanquel-Ramón, D., Gutiérrez-Lima, A., Mendoza, L. D., Pablos-Luna, G., Soto-Omaña, A. I., & Godínez-Rodríguez, M. (2016). Utilidad de los Modelos Teóricos en la elaboración del PAE: Opinión de estudiantes de Enfermería. *Revista Electrónica de Investigación en Enfermería FESI-UNAM*, 16-21.
- Brito, P. R. (2008). El Proceso Enfermero en Atención Primaria (III): Planificación. *Metodología Enfermera*, 6-15.
- Campos, C., Jaimovich, S., Wigodski, J., & Aedo, V. (2017). Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 33-42.
- Canaval, G. E., Jaramillo, C. D., Rosero, D. H., & Valencia, M. G. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Revista Aquichan*, 8-24.
- Caro, S., & Guerra, C. (2011). *El proceso de Atención en Enfermería*. Barranquilla: Universidad del Norte. Recuperado el 20 de septiembre de 2019, de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/reader.action?docID=3203751&query=la%2Bense%25C3%25B1anza%2Bdel%2Bproceso%2Bde%2Bateencion%2Bde%2Benfermeria%2B>
- Carrillo. (2010). Recuperado el 24 de Abril de 2020, de Blogspot: <http://espacionurseril.blogspot.com/2010/04/modelos-teoricos-de-enfermeria.html>
- Carrillo, G. M., & Rubiano, Y. L. (2007). La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. *Revista Cubana Enfermera*, 1-11.
- Cerquin, C. (2005). Recuperado el 20 de septiembre de 2019, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>:

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1327/Cerquin_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chacón-Moreno, V. (Octubre de 2012). *repositorio.puce.edu.ec*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5067/T-PUCE-5293.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chalco, N. S. (2019). *Epistemología en Enfermería*. Callao.
- Collahuazo-Morales, M. C., Rojas-Jaramillo, R. R., Chisaguano-Moreano, P. E., & Pineda-Cuichan, M. A. (2016). *Aplicación del proceso enfermero, por las profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, octubre 2015- febrero 2016*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Congreso Historia Enfermería. (2015). Recuperado el 01 de Abril de 2020, de Congreso Historia Enfermería: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>
- Consejo de Educación Superior. (2019). *ces.gob.ec*. Obtenido de http://www.ces.gob.ec/lotaip/Anexos%20Generales/a3/Reformas_febrero_2020/REGLAMENTO%20DE%20CARRERA%20Y%20ESCALAFON%20DEL%20PROFESOR%20DE%20EDUCACION%20SUPERIOR.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2017). Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 83-84.
- Córdova-Sánchez, J. D., & Eras Lozada, S. D. (2020). *Proceso de atención de enfermería en paciente con criptococosis cerebral en el hospital Teófilo Dávila*. Machala: Universidad Técnica de Machala.
- Coromoto, Y. (2015). *Evaluación del proceso de atención de enfermería como eje transversal del plan de estudios de la carrera de licenciatura en enfermería de la universidad de Montemorelos*.
- Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras. (2014). Recuperado el 28 de 09 de 2019, de Formación y la práctica profesional de los recursos humanos de: https://instituciones.sld.cu/feppen/files/2013/04/Foro-RH-LA_Declaraci%20ben-CIE-sobre-la-formaci%20ben-y-la-pr%20c3%9fctica_2014.pdf

- Delgado, T., & Bentancur, L. (2012). *Dificultad en la enseñanza del proceso enfermero en una universidad privada de la ciudad de Montevideo*. 103-111: Enfermería (Montev.).
- Díaz-Aguilar, R., Amador-Morán, R., Alonso-Uría, R., Campo-González, A., Mederon-Dueñas, M., & Oria-Saavedra, M. (2013). Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. *Elsevier*, 12(1).
- Dután-Romero, M. Á., & Guamán-García, L. P. (2017). *Valoración de conocimiento de la enfermera en el uso de la taxonomía NANDA en los Hospitales de los Valles y Novaclínica en el área de emergencia durante el segundo semestre del 2016*. Quito: Universidad de las Américas.
- Elso-Gálvez, R., & Solís-Carpintero, L. (17 de 06 de 2010). *Colegio Oficial de Enfermería de Madrid*. Obtenido de <https://www.codem.es/acuerdos/el-proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-urgencias-extrahospitalarias>
- Escobar, B., & Jara, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación XXVIII*, 182-202.
- Federación Ecuatoriana de Enfermeras. (1989). Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de <http://www.silec.com.ec/Admin/login.aspx?page=http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/Search/Vigente/VigenteSimple.aspx?search=C%F3digo%20de%20%20C9tica%20Profesional%20de%20la%20Federaci%F3n%20ecuatoriana%20de%20enfermeras>
- Federico, L. (2020). Modelos y Teorías en la ciencia del cuidado. Aclaraciones epistemológicas. *Cultura de los Cuidados*, 300-314.
- Franco, B., & Campos, E. (2005). Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 29-36.
- Gallardo, A. A. (2008). El pensamiento crítico en enfermería. *Revista Mexicana De Enfermería Cardiológica*, pp 80-81.
- García-Muñoz, T. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. 1-28.

- Gayosso-Islas, E., & Sánchez-Moreno, C. (2008). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>
- Gibert-Lamadrid, M., & Mastrapa, Y. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de enfermería*, 126-136.
- Gómez, O. J., Carrillo, G. M., & Cárdenas, D. C. (2017). Estrategias para el aprendizaje significativo del Cuidado Humano en Enfermería. *Redalyc*, vol. 17, núm. 2. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273854673024/html/index.html>
- Gómez-Rojas, M. L., & Rodríguez-Díaz, B. L. (2013). Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. *Revista Cuidarte*, 544-549.
- Gómez-Terrazas, J. (23 de Mayo de 2016). *prezi.com*. Obtenido de <https://prezi.com/lcq0d33rtl4/etapa-de-diagnostico-de-enfermeria/>
- González, P., & Chaves, A. (Julio- Diciembre de 2009). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2).
- González, S., & Moreno, N. (2011). Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-NoC. *Enfermería Global*, 89-95.
- González-Castilloa, M. G., & Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Elsevier*, 124-129.
- González-Mejorada, S., Romero-Quetchol, G., & Romero-Ojeda, M. (2013). Conocimiento sobre la diferencia entre el diagnóstico enfermero y problema interdependiente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 63-67.
- González-Salcedo, P., & Chavez-Reyes, A. M. (Julio- Diciembre de 2009). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2), 47-76.
- González-Sánchez, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, 15-22.

- Guerra, D. (2009). Opiniones de los estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje basado en problemas. *Enfermería Global*.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018-2020). *Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación*. España: Elsevier.
- Hernández-Ledesma, Y., Fernández-Camargo, I., Henríquez-Trujillo, D., & Lorenzo-Nieves, Y. (2018). Proceso de atención de enfermería: Estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.*, 8(2):46-53.
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw-Hill.
- INEPEO, & Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013). Nursing care process. *Revista Salud Pública Paraguay*, 41-48.
- Jara, F., & Lizano, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 208-215.
- Jiménez, M. (1999). La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 28-35.
- Llauradó, O. (12 de Diciembre de 2014). *netquest.com*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- López Rodán, P., & Fachelli, S. (febrero de 2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa* (Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/129382> ed.). Barcelona: Creative Commons.
- López-Cárdenas, W. I., & Soto-Mora, B. H. (2020). Contribuciones epistemológicas para disminuirla brecha teoría-práctica de enfermería en Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado. Scientific Journal of Nursing*, 112-122.
- Losada-Guerra, J. L., Socías-Barrientos, Z., Delgado-Juan, I., Boffill-Corrales, A. M., & Rodríguez-Ramos, J. F. (2016). El razonamiento clínico con enfoque didáctico. *MEDISAN*, 20(2).
- Meneses, M. E., De la Cruz, M., & Guerrero, R. (2016). Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. *Revista enfermera Herediana*, 127-136.

- Metodología de Enfermería. (s.f.). Recuperado el 23 de Abril de 2020, de Actualización en enfermería: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>
- Ministerio de Educación. (2017). Recuperado el 28 de 09 de 2019, de Ley Orgánica de Educación Intercultural: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>
- Ministerio de Salud. (2001). *Manual de indicadores hospitalarios*. Lima: Oficina General de Epidemiología.
- Miranda-Mendoza, N. S. (2010). *Aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna*. Tacna.
- Mondragón-Hernández, & Sosa-Rosas. (2019). Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 249-258.
- Montecino, C. (2017). Filosofías, modelos y teorías en Enfermería: Un acercamiento a las bases ontológicas de los cuidados paliativos en la disciplina. *Revista El Dolor*, 18-20.
- Moya, M. (2018). Recuperado el 20 de septiembre de 2019, de <http://repo.uta.edu.ec>: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
- Muñoz, L., & Vásquez, M. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*, 98-104.
- Naciones Unidas. (2017). Recuperado el 28 de 09 de 2019, de "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Naranjo-Hernández, Y., González-Hernández, L., & Sánchez-Carmenate, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Rev. Arch Med Camagiüey*, 22 (6).
- Nava, G. (2010). Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. *Enfermería Neurológica*, 94-104.

- Noguera, N. (2008). Una Herramienta para la Garantía del Cuidado¹. *Revista de actualizaciones de enfermería*, 31-35.
- Núñez-Odar, A. R., Rodríguez-Cruz, L., Díaz-Manchay, R. J., Cervera-Vallejos, M. F., & Constantino-Facundo, F. (2018). Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. *ACC CIERTNA*, 66-73.
- Olarte, C. (2011). Epistemological Development Nursing. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 18-24.
- Ponti, L. E. (20 de Febrero de 2017). *Educación médica superior*. Obtenido de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006/577>
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (2017). Recuperado el 2018 de Septiembre de 2019, de PUCE: <https://www.puce.edu.ec/intranet/documentos/Logotipo/Manual-de-Identidad-PUCE-V007-072017.pdf>
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (2019). Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <https://www.puce.edu.ec/portal/carreras/enfermeria/>
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2019). *Fundamentos de Enfermería*. España: Elsevier.
- Prá, L. A., & Piccoli, M. (2004). Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 234-253.
- Puch, E., Carrillo, M. B., & Sosa, M. R. (2010). PLACE: El Cuidado Profesional Independiente de la Paciente con Preeclampsia. *Desarrollo Cientif Enferm.*, 298-301.
- Raile-Alligood, M. (2018). *Modelos y Teorías en Enfermería*. España: Elsevier.
- Reina, N. C. (2010). El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. *Redalyc.org*, 18-23.
- Reyes, E. (2015). Fundamentos de Enfermería Ciencia, Metodología y Tecnología. En E. R. Gomez, *Fundamentos de Enfermería Ciencia, Metodología y Tecnología* (Segunda ed. ed., págs. p. 75-92.). México: El Manual Moderno.
- Rivas, V. (2008). Estrategias para la aplicación del proceso enfermero y su impacto en la calidad de atención. *Horizonte Sanitario*, 13-18.

- Roca, J., Reguant, M., & Canet, O. (2015). Aprendizaje basado en problemas, estudio de casos y metodología tradicional: una experiencia concreta en el grado en enfermería. *Social and Behavioral Sciences*, 163-170.
- Rodríguez-Campo, V., & Valenzuela-Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 316-322.
- Rojas, J. G., & Pastor-Durango, P. (2010). Aplicación del proceso de atención. *Redalyc*, vol. 28(núm. 3), pp. 323-335. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721003>
- Román, C. S. (2017). *Calidad en la continuidad del cuidado de Enfermería en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez*. Lima: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Ruiz-Mata, F., Ruiz-Bueno, C., Aradilla-Herrero, A., & Edo-Gua, M. (2017). Otra manera de enseñar enfermería clínica: El arte como vehículo formador. *Elsevier*, 366-374.
- Schlegel-Acuña, C. (2018). Factores que influyen en el aprendizaje del proceso de enfermería percibidos por un grupo de estudiantes chilenos. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.*, 8-16.
- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2017). *planificacion.gob.ec*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>
- Serrano, Y. A., Estévez, M. Z., & Mayedo, J. A. (2006). Constatación de las habilidades del pensamiento crítico en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *SCIELO*, v.20 n.3. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300001#:~:text=El%20pensamiento%20cr%C3%ADtico%20en%20enfermer%C3%ADa,la%20ciencia%20y%20m%C3%A9todos%20cient%C3%ADficos.
- Significados. (2018). Recuperado el 28 de Enero de 2020, de Significado de Experiencia: <https://www.significados.com/experiencia/>
- significados.com*. (16 de Abril de 2020). Recuperado el 28 de Enero de 2020, de <https://www.significados.com/conocimiento/>

- Téllez-Ortíz, S. E., & García-Flores, M. (2012). *Modelos de cuidados en enfermería. NANDA, NIC y NOC*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.
- Trejo-Martínez, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enfermería Neurológica*, 34-38.
- Udina, M. E. (Agosto de 2012). Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. *AE*, 30(7).
- Universidad Internacional de Valencia. (2018). Recuperado el 21 de marzo de 2019, de www.universidadviu.com: <https://www.universidadviu.com/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/>
- Vele-Baculima, S. L., & Veletanga-León, D. E. (2015). *Aplicación del proceso de atención de Enfermería de las enfermeras/os que laboran en el hospital Regional Vicente Corral Moscoso*. Tesis pregrado, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de enfermería, Cuenca.
- Velez, L. (2015). *academia.edu*. Obtenido de academia.edu: https://www.academia.edu/18544751/Paradigmas_y_Meta_paradigmas
- Villazhañay-Campoverde, L. M., & Pardo-Chuquimarca, C. L. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019*. Tesis Pregrado, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de enfermería, Cuenca.

ANEXOS

Anexo 1. Estrategia Propuesta



REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE ADULTO PRE QUIRÚRGICO

Objetivo: Implementar un formato de registro clínico de enfermería, adaptado al área clínico-quirúrgica, enfocándose en la valoración de pacientes pre, trans y post operatorios, para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje del PAE en la formación y en los escenarios clínicos, aportando en la detección de problemas reales y potenciales de salud, priorizándolos y estableciendo diagnósticos enfermeros acertados e intervenciones eficaces y oportunas que ayuden a restablecer el nivel de salud.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____	EDAD: _____	GENERO: M ___ F ___
GRUPO Y RH: _____	Nº HCL: _____	Nº CAMA: _____
FECHA DE INGRESO HOSPITALARIO: _____		
TIPO DE CIRUGIA: PROGRAMADA _____ EMERGENCIA _____ OPCIONAL _____		
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL ___ LOCAL ___ REGIONAL ___		
CLASIFICACIÓN ASA: ASA I ___ ASA II ___ ASA III ___		
ASA IV ___ ASA V ___ ASA VI ___		
FECHA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: _____		
ALERGIAS: NO ___ SI ___ CUALES _____		
DIAGNÓSTICO: _____		
MÉDICO TRATANTE: _____		

PESO	TALLA	IMC	TEMPERATURA	RESPIRACIÓN	PULSO	TENSIÓN ARTERIAL	SpO2

Entrevista al paciente:

DATOS SUBJETIVOS:
DATOS OBJETIVOS:
ANTECEDENTES FAMILIARES:
ANTECEDENTES PERSONALES:
ANTECEDENTES QUIRÚRGICO:

Preparación preoperatoria

Parámetro a evaluar	Descripción	Exámenes de laboratorio	Descripción
Abordaje en el lugar anatómico correcto	SI__ NO__	Uroanálisis	
Brazaletes de identificación	SI__ NO__		
Consentimiento informado firmado	SI__ NO__	Hematológico	
Historia clínica completa	SI__ NO__		
Chequeo preanestésico	SI__ NO__	Química sanguínea	
Medicación e insumos	SI__ NO__		
Uñas sin esmalte y limpias	SI__ NO__	Otros	
Nada por vía oral	SI__ NO__	SIGNOS VITALES:	
		Tensión Arterial: _____	
		Pulso: _____	
Retiro de: prótesis dental, aretes, collares, anillos, pulseras etc.	SI__ NO__	Respiraciones: _____	
Medias anti embólicas (>40 años y PRN)	SI__ NO__	Temperatura: _____	
		Saturación: _____	

Valoración física

1. Piel	Descripción	2. Cabeza y cuero cabelludo	Descripción
Color		Simetría	
Uniformidad		Forma	
Grosor		Rasgo/características inusuales	
Simetría		Tics	

Elaborado por: Cinthya Katherine Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

Higiene, baño general		Masas, bandas y pliegues cutáneos	
Preparación de campo operatorio (Tricotomía)		Distensión de venas yugulares	
Presencia de lesiones		Prominencia de las carótidas	
Humedad		Lesiones	
Temperatura distal		Sensibilidad al tacto	
Textura		Movilidad del cuero cabelludo	
3. Agudeza visual	Descripción	4. Pupilas	Descripción
Ojo derecho		Reacción a la luz	
Ojo izquierdo		Tamaño	
5. Inspección de los párpados	Descripción	6. Nariz	Descripción
Capacidad de apertura y cierre		Forma	
Posición de las pestañas		Color	
Fasciculaciones o temblores		Dolor a la palpación	
Ptosis		Desplazamiento del cartílago y hueso	
Descamación			
Rubor		Presencia de masas	
Edema		Permeabilidad	
7. Boca	Descripción	8. Inspeccione los dientes	Descripción
Simetría		Oclusión	
Color de los labios		Caries	
		Dientes súper numerarios	
Edema		Faltan piezas dentales	
9. Pabellones auriculares y región mastoidea	Descripción	10. Capacidad auditiva	Descripción
Tamaño		Respuesta a las preguntas durante la elaboración de la entrevista	
Forma		Respuesta a la voz susurrada	

Elaborado por: Cinthya Katherinne Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

Simetría			
Dolor		Audición oído derecho	
Posición			
Deformidades o lesiones		Audición oído izquierdo	
Edema			
11. Cuello	Descripción	12. Ganglios linfáticos	Descripción
Simetría		Tamaño	
Alineación de la tráquea		Consistencia	
Tiroides		Sensibilidad al tacto	
Movimientos de hioides y los cartílagos al Tragar		Movilidad	
Movilidad			
13. Tórax	Descripción	14. Pulmonares	Descripción
Forma y tamaño		Tos	
Simetría			
Cambios de color		Producción de esputo	
Patrones venosos superficiales			
Prominencia de costillas		Jadeos	
Cicatrices y lesiones			
Heridas		Tiraje	
15. Inspección abdominal	Descripción	Inspección abdominal	Descripción
Características de la piel		Borde hepático en el reborde costal derecho	
Patrones de retorno venoso		Vesícula debajo del reborde hepático en el borde lateral del músculo recto	
Contorno		Constipación	
Simetría		Insuficiencia hepática crónica	
Masas		Child-Pugh (Solo a pacientes con cirrosis hepática)	
Abultamientos y masas alrededor		Bazo en el reborde costal	

Elaborado por: Cinthya Katherine Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

del ombligo y del anillo umbilical		izquierdo	
Hernias		Riñones izquierdo y derecho	
Enfermedades valvulares			
16. Extremidades Superiores	Descripción	17. Extremidades inferiores	Descripción
Edema		Sensibilidad dolorosa	
		Edema	
Dolor		Venas varicosas	

Valoración Neurológica

Valoración Neurológica			
Estado mental (Consciente, Inconsciente, Somnoliento)		Orientación (Orientación en tiempo espacio y persona, desorientado)	
Memoria (Inmediata conservada, Mediata conservada, Remota conservada)		Tono de voz Fuerza: débil, fuerte o suave Tono: ronco, agudo, afónico.	
Marcha (Coordinada, simétrica, voluntaria, con ayuda de aparatos o personas)			

Riesgos Quirúrgicos

Riesgos Cardiacos	Descripción	Riesgo hematológico	Descripción
Arritmias		Anemia	
Hipertensión Enfermedades valvulares			
Arritmias		Policitemia	
Enfermedades congénitas Infartos			
Función cardíaca central Nivel de circulación periférica		Uso de anticoagulantes orales	
Llenado venoso			

Elaborado por: Cinthya Katherine Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

ESCALAS PARA EMPLEARSE EN LA VALORACIÓN ENFERMERA

- Escala de Coma Glasgow

Escala de Coma Glasgow							VALOR	TOTAL
Puntuación	1	2	3	4	5	6		
Respuesta ocular	No hay respuesta	Frente a estímulos dolorosos	Frente a órdenes	Espontánea	X	X		
Respuesta verbal	No hay respuesta	Ruidos incomprensibles	Respuesta inapropiada	Respuesta confusa	Orientado	X		
Respuesta motora	No hay respuesta	Respuesta extensora	Respuesta flexora anómala	Retira al dolor	Localiza el dolor	Obedece órdenes		
Interpretación								
15 puntos: situación basal normal		9-6 puntos: bajo nivel de consciencia		3 puntos: daño cerebral grave				

- Escala de Morse

				VALOR	HORA
Antecedentes de caídas	No	0			
	Sí	25			
Diagnóstico secundario	No	0		RIESGO BAJO	
	Sí	15			
Ayuda para deambular				Hasta 24	
Reposo en cama / Asistencia de enfermería		0			
Bastón / Muletas / Andador Se apoya en los muebles		15 30			
Vía venosa	No	0		RIESGO MEDIO	
	Sí	20			
Marcha				RIESGO ALTO	
Normal / Inmovilizado / Reposo en cama		0			
Débil Alterada requiere asistencia		15 30			
Conciencia / Estado mental				45 y mas	
Consiente de sus capacidades y limitación		0			
No consiente de sus limitaciones		15			

Elaborado por: Cinthya Katherine Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

Reporte enfermero en orden céfalo caudal	PROBLEMAS REALES PRIORIZADOS	1.- 2.- 3.- 4.- 5.- 6.-
	PROBLEMAS POTENCIALES PRIORIZADOS	1.- 2.- 3.- 4.- 5.- 6.-

MARQUE EL DOMINIO/S ALTERADO				
01. PROMOCIÓN DE LA SALUD		08. SEXUALIDAD		
02. NUTRICIÓN		09. AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES		
03. ELIMINACIÓN / INTERCAMBIO		10. PRINCIPIOS VITALES		
04. ACTIVIDAD / REPOSO		11. SEGURIDAD/ PROTECCIÓN		
05. PERCEPCIÓN / COGNICIÓN		12. CONFORT		
06. AUTOPERCEPCIÓN		13. CRECIMIENTO / DESARROLLO		
07. ROL/ RELACIONES				
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVOLUCIÓN Y RESULTADOS		
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				
Nombre del Medicamento	Dosis	Vía de administración	Hora	RESPONSABLE
RESPONSABLE:				

Elaborado por: Cinthya Katherine Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE TRANS QUIRÚRGICO

Parámetro a evaluar	Descripción	Verificación de la hoja segura	Descripción
Abordaje en el lugar anatómico correcto	SI__ NO__	Antes de inducción de la anestesia	
Brazaletes de identificación	SI__ NO__		
Consentimiento informado firmado	SI__ NO__	Antes de la incisión cutánea	
Historia clínica completa	SI__ NO__		
Chequeo preanestésico	SI__ NO__	Antes de que el paciente salga del quirófano	
Profilaxis antibiótica administrada	SI__ NO__		
Medicación e insumos	SI__ NO__		
Uñas sin esmalte y limpias	SI__ NO__	SIGNOS VITALES:	
Vía periférica permeable	SI__ NO__	Tensión Arterial: _____	
Nada por vía oral	SI__ NO__	Pulso: _____	
Retiro de: prótesis dental, aretes, collares, anillos, pulseras etc.	SI__ NO__	Respiraciones: _____	
Medias anti embólicas (>40 años y PRN)	SI__ NO__	Temperatura: _____	
		Saturación: _____	

ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS				
Producto sanguíneo	Volumen total de transfusión	Velocidad de goteo de transfusión	Respuesta del paciente	Complicaciones o reacciones adversas

Reporte enfermero en orden céfalo caudal	PROBLEMAS REALES PRIORIZADOS	1.- 2.- 3.- 4.- 5.- 6.-
	PROBLEMAS POTENCIALES PRIORIZADOS	1.- 2.- 3.- 4.- 5.- 6.-

MARQUE EL DOMINIO ALTERADO				
01. PROMOCIÓN DE LA SALUD			08. SEXUALIDAD	
02. NUTRICIÓN			09. AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES	
03. ELIMINACIÓN / INTERCAMBIO			10. PRINCIPIOS VITALES	
04. ACTIVIDAD / REPOSO			11. SEGURIDAD/ PROTECCIÓN	
05. PERCEPCIÓN / COGNICIÓN			12. CONFORT	
06. AUTOPERCEPCIÓN			13. CRECIMIENTO / DESARROLLO	
07. ROL/ RELACIONES				
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA		EVOLUCIÓN Y RESULTADOS
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				
Nombre del Medicamento	Dosis	Vía de administración	Hora	RESPONSABLE
RESPONSABLE:				

Elaborado por: Cinthya Katherine Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA VALORACIÓN DEL PACIENTE ADULTO POST QUIRÚRGICO

NOMBRE DEL PACIENTE: _____	EDAD _____	GENERO: M ___ F ___
GRUPO Y RH: _____	N° CAMA: _____	FECHA DE INGRESO HOSPITALARIO: _____
TIPO DE CIRUGIA: _____	PROGRAMADA _____	EMERGENCIA _____
		OPCIONAL _____
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL _____	LOCAL _____	REGIONAL _____
ASA IV _____	ASA V _____	ASA VI _____
ALERGIAS: NO _____	SI _____	CUALES _____
	PESO: _____ kg.	TALLA: _____ cm.

1. Herida Quirúrgica	Descripción	2. Apósito con presencia de exudado	Descripción
Localización y distribución		Color del Exudado	
Forma y configuración		Olor del Exudado	
Color		Consistencia del Exudado	
Perdida de color			
Textura		3. Sonda nasogástrica	Descripción
Elevación o depresión		Colocación	
Exudados		Permeabilidad	
Disposición		Tipo y cantidad de Drenaje	
Tamaño			
		4. Sondas torácicas	Descripción
5. Respiraciones	Descripción	Tipos de drenajes	
Frecuencia		Colocación (espacio intercostal)	
Ritmo		Permeabilidad	
Movimientos		Características de eliminación	
Empleo de músculos accesorios		Cantidad de eliminación	
Ruidos asociados a la respiración			
Presencia de dispositivos para la ventilación		6. Percusión del abdomen	Descripción
		Tonos en cuadrantes o regiones	
		Bordes del hígado	

Elaborado por: Cinthya Katherine Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

7. Miembros superiores (edema, dolor)		Matidez esplénica en la línea axilar media izquierda	
8. Miembros inferiores (sensibilidad dolorosa, edema, venas varicosas, valoración escala bromage)		Dolor	
9. GENITALES (presencia de sonda vesical, características de la orina, permeabilidad, cantidad)		Sensibilidad	
		Distensión	

Valoración Neurológica			
Estado mental (Consciente, Inconsciente, Somnoliento)		Orientación (Orientación en tiempo espacio y persona, desorientado)	
Memoria (Inmediata conservada, Mediata conservada, Remota conservada)		Tono de voz Fuerza: débil, fuerte o suave Tono: ronco, agudo, afónico.	
Marcha (Coordinada, simétrica, voluntaria, con ayuda de aparatos o personas)			

ESCALAS PARA EMPLEARSE EN LA VALORACIÓN ENFERMERA																																											
• Escala de Coma Glasgow																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">Escala de Coma Glasgow</th> </tr> <tr> <th>Puntuación</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respuesta ocular</td> <td>No hay respuesta</td> <td>Frente a estímulos dolorosos</td> <td>Frente a órdenes</td> <td>Espontánea</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Respuesta verbal</td> <td>No hay respuesta</td> <td>Ruidos incomprensibles</td> <td>Respuesta inapropiada</td> <td>Respuesta confusa</td> <td>Orientado</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Respuesta motora</td> <td>No hay respuesta</td> <td>Respuesta extensora</td> <td>Respuesta flexora anómala</td> <td>Retira al dolor</td> <td>Localiza el dolor</td> <td>Obedece órdenes</td> </tr> </tbody> </table>							Escala de Coma Glasgow							Puntuación	1	2	3	4	5	6	Respuesta ocular	No hay respuesta	Frente a estímulos dolorosos	Frente a órdenes	Espontánea	X	X	Respuesta verbal	No hay respuesta	Ruidos incomprensibles	Respuesta inapropiada	Respuesta confusa	Orientado	X	Respuesta motora	No hay respuesta	Respuesta extensora	Respuesta flexora anómala	Retira al dolor	Localiza el dolor	Obedece órdenes	VALOR	TOTAL
Escala de Coma Glasgow																																											
Puntuación	1	2	3	4	5	6																																					
Respuesta ocular	No hay respuesta	Frente a estímulos dolorosos	Frente a órdenes	Espontánea	X	X																																					
Respuesta verbal	No hay respuesta	Ruidos incomprensibles	Respuesta inapropiada	Respuesta confusa	Orientado	X																																					
Respuesta motora	No hay respuesta	Respuesta extensora	Respuesta flexora anómala	Retira al dolor	Localiza el dolor	Obedece órdenes																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Interpretación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15 puntos: situación basal normal</td> <td>9-6 puntos: bajo nivel de consciencia</td> <td>3 puntos: daño cerebral grave</td> </tr> </tbody> </table>							Interpretación			15 puntos: situación basal normal	9-6 puntos: bajo nivel de consciencia	3 puntos: daño cerebral grave																															
Interpretación																																											
15 puntos: situación basal normal	9-6 puntos: bajo nivel de consciencia	3 puntos: daño cerebral grave																																									

Elaborado por: Cinthya Katherine Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

• Escala de Morse

			VALOR	HORA
Antecedentes de caídas	No Sí	0 25	<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center;">RIESGO BAJO</div> <div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center;">Hasta 24</div> <div style="background-color: #f79646; color: white; padding: 5px; text-align: center;">RIESGO MEDIO</div> <div style="background-color: #f79646; color: white; padding: 5px; text-align: center;">25 de 44</div> <div style="background-color: #e67e22; color: white; padding: 5px; text-align: center;">RIESGO ALTO</div> <div style="background-color: #e67e22; color: white; padding: 5px; text-align: center;">45 y mas</div>	
Diagnóstico secundario	No Sí	0 15		
Ayuda para deambular		0		
Reposo en cama / Asistencia de enfermería		15		
Bastón / Muletas / Andador		30		
Se apoya en los muebles				
Vía venosa	No Sí	0 20		
Marcha		0		
Normal / Inmovilizado / Reposo en cama		15		
Débil		30		
Alterada requiere asistencia				
Conciencia / Estado mental		0		
Consiente de sus capacidades y limitación		15		
No consiente de sus limitaciones				

• Valoración de Flebitis según Escala de Maddox

			VALOR	HORA
ESCALA VISUAL DE VALORACIÓN DE FLEBITIS				
Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable	0	NO signos de flebitis. OBSERVE punto de inserción	😊	<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center;">DOLOR SIN DOLOR</div> <div style="background-color: #f79646; color: white; padding: 5px; text-align: center;">DOLOR MODERADO</div> <div style="background-color: #e67e22; color: white; padding: 5px; text-align: center;">DOLOR SEVERO</div>
Dolor sin eritema, hinchazón ni cordón palpable en la zona de punción	1	Posible signo de flebitis. OBSERVE punto de inserción	😐	
Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	2	Inicio de flebitis. RETIRE el catéter	😞	
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable <6 cm por encima del sitio de inserción	3	Etapa media de flebitis. RETIRE el catéter y valore tratamiento	😞	
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento cordón venoso palpable >6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	Avanzado estado de flebitis. RETIRE el catéter y valore tratamiento	😞	
Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	5	Tromboflebitis. RETIRE el catéter e inicie tratamiento	😞	

Elaborado por: Cinthya Katherine Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

• Escala de Bromage

Escala de Bromage			VALOR	HORA
Grade	Criteria	Degree of block		
I	Libre circulación de las piernas y los pies	Nil (0%)		
II	Apenas capaz de flexionar las rodillas con la libre circulación de los pies parciales	Partial (33%)		
III	No puede flexionar las rodillas, pero con libre circulación de los pies	Almost complete (66%)		
IV	No se puede mover las piernas o los pies completos	Complete (100%)		

Reporte enfermero en orden céfalo caudal	PROBLEMAS REALES PRIORIZADOS	1.-
		2.-
		3.-
		4.-
		5.-
		6.-
	PROBLEMAS POTENCIALES PRIORIZADOS	1.-
		2.-
		3.-
		4.-
		5.-
		6.-

Elaborado por: Cinthya Katherinne Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

MARQUE EL DOMINIO ALTERADO			
	01. PROMOCIÓN DE LA SALUD		08. SEXUALIDAD
	02. NUTRICIÓN		09. AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES
	03. ELIMINACIÓN / INTERCAMBIO		10. PRINCIPIOS VITALES
	04. ACTIVIDAD / REPOSO		11. SEGURIDAD/ PROTECCIÓN
	05. PERCEPCIÓN / COGNICIÓN		12. CONFORT
	06. AUTOPERCEPCIÓN		13. CRECIMIENTO / DESARROLLO
	07. ROL/ RELACIONES		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVOLUCIÓN Y RESULTADOS

CONTROL DE SIGNOS VITALES DURANTE LA TRANSFUSIÓN (CADA 15 MINUTOS)	HORA												
	TENSIÓN ARTERIAL												
	FRECUENCIA RESPIRATORIA												
	SATURACIÓN DE OXÍGENO												
	FRECUENCIA RESPIRATORIA												
	TEMPERATURA												

RESPONSABLE:	
---------------------	--

Elaborado por: Cinthya Katherinne Román Huera, Nathaly Mishell Terán Escobar

Anexo 2. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Describir las características demográficas y académicas laborales de la población de estudio

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de variable
Características demográficas y académicas laborales	Estudia las poblaciones humanas; su dimensión, estructura, evolución y características generales y laborales	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.	Demográficas	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa-continua
		Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, masculino o femenino.		Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa-nominal
		Comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados.	Laborales	Instrucción académica	Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado	Cualitativa-ordinal

		Tipo de situación del trabajo		Situación laboral	Contrato Nombramiento	Cualitativa-nominal
		Obtenido de la encuesta		Catedra que ha impartido	Anteriormente	Cualitativa-nominal
		Obtenido de la encuesta		Catedra que imparte	Actualmente	Cualitativa-nominal
		Actividades educativas del docente para promover el aprendizaje		Docente de:	Practica Teoría Práctica/Teoría	Cualitativa-ordinal

Objetivo 2: Valorar el nivel teórico conceptual sobre el proceso de atención de enfermería en la población de estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Tipo de variable
Nivel teórico conceptual sobre el proceso de atención de enfermería	Un concepto es una unidad de conocimiento generada a partir del análisis de una serie de características esenciales. El proceso enfermero es un proceso de toma de decisiones	Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la	Datos de Conocimiento	Conceptualiza el proceso de atención de enfermería	a) Un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermero. b) Un método sistemático, organizado para la recolección de datos. c) Un método sistemático para formular diagnósticos enfermero.	Cualitativa - nominal

	<p>circular en el que la valoración y la evaluación continuadas del estado del enfermo condicionan el resto de pasos (Udina, 2012).</p>	<p>inteligencia (significados.com, 2020).</p>		<p>Conceptualiza el diagnóstico enfermero</p>	<p>a) Es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la Comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.</p> <p>b) Son etiquetas basadas en problemas de salud.</p> <p>c) Son Teorías de identificación de las necesidades de atención.</p> <p>d) Ninguno</p>	<p>Cualitativa - nominal</p>
--	---	---	--	---	---	------------------------------

				Utilidad del Proceso de Atención de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> a) Permite realizar diagnósticos de enfermería b) Permite la satisfacción laboral y el crecimiento profesional. c) Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad. d) Ninguno 	Cualitativa - nominal
				Taxonomía que usted utiliza para la elaboración del PAE	<ul style="list-style-type: none"> a) NANDA, NIC, NOC. b) Normativas del Ministerio c) Otras nomenclaturas. 	Cualitativa - nominal

				<p>Filosofías usted utiliza para hacer el PAE</p>	<p>a) Watson: filosofía y ciencia del cuidado</p> <p>b) Patricia Benner: de Principiante a Experta</p> <p>c) Callista Roy: Adaptación</p> <p>d) Nola Pender: Promoción de la Salud</p> <p>e) Otras</p>	<p>Cualitativa - nominal</p>
				<p>Etapas del proceso de atención de enfermería</p>	<p>f) Watson: filosofía y ciencia del cuidado</p> <p>g) Patricia Benner: de Principiante a Experta</p> <p>h) Callista Roy: Adaptación</p>	<p>Cualitativa - nominal</p>

					i) Nola Pender: Promoción de la Salud j) Otras	
--	--	--	--	--	---	--

				Qué se valora en el proceso de atención de enfermería	a) Respuestas fisiopatológicas. b) Respuestas humanas. c) Respuestas fisiopatológicas y humanas	Cualitativa - nominal
				Que utiliza usted en la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería	a) Patrones funcionales de Gordon y examen físico b) Dominios NANDA y examen físico	Cualitativa - nominal

					<ul style="list-style-type: none"> c) Necesidades de Virginia Henderson y examen físico. d) Examen físico y anamnesis 	
				<p>Cuál de las etapas del PAE facilita la exploración física</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Diagnóstico b) Planificación c) Valoración. 	Cualitativa - nominal
				<p>Fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Historia clínica. b) Paciente o usuario y familiares. c) Examen físico 	Cualitativa - nominal
				<p>A quién aplica el proceso de atención de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad 	Cualitativa - nominal

					<ul style="list-style-type: none"> b) Individuo, familia, comunidad, equipo de salud. c) Paciente, usuarios, clientes, comunidad 	
				El diagnóstico de enfermería es	<ul style="list-style-type: none"> a) Enunciado. de problema real o riesgo que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo. b) La recolección de datos de salud para identificar problemas que se requieran a futuro. c) Juicio clínico sobre la respuesta humana del paciente, familia 	Cualitativa - nominal

					y comunidad frente a un problema de salud.	
				El diagnóstico de enfermería se diferencia del diagnóstico médico porque	<ul style="list-style-type: none"> a) Se relaciona con respuestas humanas. b) Se mantienen en tanto la enfermedad este presente. c) Puede aplicarse a alteraciones solo de individuos 	Cualitativa - nominal
				La segunda parte del enunciado del diagnóstico es	<ul style="list-style-type: none"> a) Problema o respuesta humana. b) Signos y síntomas. Etiología o factor relacionado. 	Cualitativa - nominal

				<p>Cuál de los siguientes enunciados es un diagnóstico enfermero potencial</p>	<p>a) Riesgo de limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionado con enfermedad.</p> <p>b) Deterioro de la integridad de la piel relacionado con ulceración de la zona sacra.</p> <p>Deterioro de la mucosa oral relacionado con conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.</p>	<p>Cualitativa - nominal</p>
--	--	--	--	--	---	------------------------------

				<p>Para qué sirve la etapa de Planificación del PAE</p>	<p>a) Diseñar el plan de cuidados.</p> <p>b) La solución de las respuestas humanas de atención de enfermería.</p> <p>c) El análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería</p>	<p>Cualitativa - nominal</p>
				<p>Qué se realiza en la etapa de la ejecución</p>	<p>a) Actualización de datos, revalorización del paciente y revisión del plan de cuidados.</p>	<p>Cualitativa - nominal</p>

				<p>b) Realización de intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado.</p> <p>c) Comparación del estado de salud con los objetivos planteados.</p>	
			<p>Cuál de las siguientes etapas del PAE comprueba los resultados planteados</p>	<p>a. Evaluación.</p> <p>b. Planificación.</p> <p>c. Ejecución.</p>	<p>Cualitativa - nominal</p>
			<p>En qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NANDA</p>	<p>a. Ejecución.</p> <p>b. Diagnóstico.</p> <p>c. Valoración</p>	<p>Cualitativa - nominal</p>

				En qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NIC	<ul style="list-style-type: none"> a. Diagnóstico. b. Planificación. c. Ejecución d. Evaluación. 	Cualitativa - nominal
				En qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NOC	<ul style="list-style-type: none"> a. Ejecución. b. Planificación. c. Evaluación 	Cualitativa – nominal
				Dificultades en aplicación del proceso de atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> a. Falta de tiempo b. Desconocimiento c. Demanda alta de pacientes d. Es muy tediosa su aplicación 	Cualitativa – nominal
				El proceso de atención de enfermería se aplica	<ul style="list-style-type: none"> a. Comunitaria y Hospitalaria b. Hospitalaria c. Comunitaria 	Cualitativa – nominal

				únicamente al área			
				Cuáles son las habilidades requeridas para la aplicación de PAE	a. Técnicas axiológicas b. Interpersonales c. Técnicas cognitivas d. Todas	y y	Cualitativa – nominal
		La experiencia es el ensayo e intento de cualquier cosa en la vida. Mientras más se practica algo, mayor aprendizaje y se adquiere más	Datos de Experiencia	Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario	a) Siempre b) A veces c) Nunca		Cualitativa - ordinal
				Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque hospitalario	a) Siempre b) A veces c) Nunca		Cualitativa - ordinal

		<p>conocimiento de ése algo convirtiéndose en un experto o perito en alguna área (Significados, 2018).</p>		<p>Considera usted que el PAE comunitario es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en Atención Primaria de Salud</p>	<p>a) Si b) No</p>	<p>Cualitativa - ordinal</p>
--	--	--	--	---	------------------------	------------------------------

Objetivo 3: Analizar el criterio de la población de estudio sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en las prácticas formativas y preprofesionales

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Tipo de variable
Conocimiento de la aplicación del proceso de atención de enfermería. Aplicación del proceso de atención de enfermería.	Se conceptualiza como acción de conocer, formando un conjunto de información ganada mediante experiencia o aprendizaje educativo.	Emplear, administrar o poner en práctica un conocimiento, medida o principio, a fin de obtener un determinado efecto o rendimiento en alguien o algo.	Conocimiento: Abordaje Técnico y científico	El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.	-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	Cualitativa ordinal
				El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la	-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	Cualitativa ordinal

				formación profesional.		
				¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?	<ul style="list-style-type: none"> -Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo 	Cualitativa ordinal
				¿Usted cree que el método de educación, utilizado para la enseñanza del proceso de atención de	<ul style="list-style-type: none"> -Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo 	Cualitativa ordinal

				Enfermería fue efectivo?		
				¿Considera que el equipo docente de las asignaturas profesionales tiene experticia en el proceso enfermero?	-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	Cualitativa ordinal
				¿Considera indispensable que el proceso de atención de enfermería se aplique en todas las asignaturas profesionales de enfermería?	-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	Cualitativa ordinal

				<p>Durante el proceso formativo recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero en todos los semestres</p>	<p>-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
				<p>La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.</p>	<p>-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
				<p>La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para</p>	<p>-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

				aplicar el proceso enfermero.	-De acuerdo -Totalmente de acuerdo	
				La falta de recursos humanos (docentes afines al PAE) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	Cualitativa ordinal
				El poco interés del profesional de enfermería docente influye en la realización del plan de cuidados	-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	Cualitativa ordinal
				¿El formato PLACE permite plasmar el cuidado	-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo	Cualitativa ordinal

				de enfermería integral de los pacientes a diferencia de otros?	-Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	
				¿Considera que el modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes a diferencia de otros?	-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Indiferente -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	Cualitativa ordinal
				¿Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad?	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal

				¿Aplicar el proceso enfermero en el servicio que se encuentra laborando semanal?	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal
				¿Evaluar el proceso enfermero en el servicio que se encuentra laborando semanal?	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal
				¿Dentro de la epistemología del cuidado, tenemos los cuatro Metaparadigmas que son: Persona, salud, entorno y la	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal

				enfermería, ¿usted los toma como base para elaborar sus cuidados?		
				¿En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal
				¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas,	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal

				flexibilidad y práctica reflexiva?		
				¿En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formular objetivos y determinar las intervenciones a realizar?	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal
				¿Cuándo usted ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal

				paciente sobre las actividades que va a realizar?		
				¿Cuándo usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan?	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal
				¿A usted le gustaría que el método de enseñanza se actualice para una formación efectiva que le dé destrezas	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal

				para aplicar el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva?		
				¿La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería?	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal
				¿La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia	-Nunca -Casi nunca -Indiferente -A veces -Siempre	Cualitativa ordinal

Objetivo 4: Identificar las fortalezas y debilidades en el proceso de enseñanza-aprendizaje del PAE.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Tipo de variable
Metodología de la enseñanza del proceso de atención de enfermería	Instrucción fundamentada, actualizada e indispensable para la disciplina, enfatizando su importancia y elementos, así como la forma de llevar a cabo el PAE (Franco & Campos, 2005).	Enseñanza teórico-práctica del proceso enfermero, basados en historia, definición, etapas, ventajas, con el fin de proporcionar cuidado integral y de calidad al paciente a través del PAE	Asignaturas para la enseñanza del PAE	Las asignaturas profesionales desarrollan los contenidos teóricos del PAE	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Las asignaturas profesionales desarrollan contenidos prácticos del PAE	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se evidencia transversalidad del PAE en la formación académica	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se evidencia incremento en la	- Siempre - A veces	Cualitativa Nominal

		(Franco & Campos, 2005).		complejidad de la enseñanza del PAE en los diferentes semestres	- Nunca	
				Se evidencia incremento en la complejidad de la práctica del PAE en los diferentes semestres	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Los docentes asignados al desarrollo de la temática tienen experiencia docente	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Los docentes asignados al desarrollo de la temática tienen	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal

				experiencia profesional		
				Los docentes asignados al desarrollo de la temática tienen experiencia docente y profesional	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
		Habilidades y destrezas por los cuales los profesionales y estudiante de enfermería interactúan con el fin de desarrollar un entorno de enseñanza-	Estrategias y recursos didácticos para la enseñanza-aprendizaje del PAE	Utiliza técnica expositiva	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Utiliza lecturas	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Utiliza argumentación/debate dirigido	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal

		aprendizaje donde se promueva el análisis y síntesis de la información		Utiliza debate	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Utiliza análisis de casos/resolución de problemas	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Utiliza proyección de videos	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Utiliza estudio dirigido	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Utiliza representación de roles/dramatización	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal

				Utiliza software	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Utiliza talleres	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
		Métodos innovadores que permiten mejorar la enseñanza-aprendizaje del PAE a través de los cuales se buscan y promueve nuevos	Metodología utilizada en el aula para la enseñanza del PAE	Aplica aprendizaje por competencias	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Aplica aprendizaje basado en problemas	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Aplica aprendizaje basado en proyectos	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal

		conocimientos que orienten a la solución de problemas y a generar un pensamiento crítico y analítico.		Aplica aula invertida	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Aplica aprendizaje cooperativo	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Aplica aprendizaje basado en pensamiento	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
		Base o fundamento del proceso de atención de enfermería	Contenidos desarrollados en la enseñanza del PAE	Se desarrolla fundamentos epistemológicos	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se desarrolla contiene Taxonomía NNN	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal

				Se desarrolla diagnósticos enfermeros	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se desarrolla planificación del cuidado	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se desarrolla ejecución del cuidado	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se desarrolla evaluación del cuidado	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
		Conocimientos, habilidades y actitudes desarrolladas	Retos sobre la comprensión del significado y	Se dificulta la comprensión del significado del PAE	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal

		durante la aplicación del proceso de atención de enfermería	aplicación del PAE	Se dificulta la comprensión de diferentes perspectivas filosóficas de las personas sobre el PAE	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se dificulta la comprensión del apego al uso del PAE	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se dificulta la comprensión de la etapa de valoración	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se dificulta la comprensión del uso de taxonomías	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal

				Se dificulta la comprensión de la elaboración de diagnósticos	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se dificulta la comprensión en la planificación del cuidado	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se dificulta la comprensión de la elaboración de planes de cuidado	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Se dificulta la comprensión de la evaluación de planes de cuidado	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
		Factores que influyen como fortaleza o	Retos relacionados con el sistema	Existen barreras en el conocimiento	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal

		debilidad durante la aplicación del proceso de atención de enfermería	de gestión del PAE	Existen barreras en la implementación	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Existe falta de tiempo para la enseñanza del PAE	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Existe falta de tiempo para la aplicación del PAE	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Existe falta de compromiso institucional	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
				Existe falta de compromiso docente	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal

				Existe falta de compromiso estudiantil	- Siempre - A veces - Nunca	Cualitativa Nominal
--	--	--	--	--	-----------------------------------	---------------------

Anexo 3. Galería Fotográfica





Document Information

Analyzed document TRABAJO DE GRADO ROMÁN-TERÁN PAE.docx (D76463278)
Submitted 7/17/2020 5:01:00 AM
Submitted by FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email mcflores@utn.edu.ec
Similarity 6%
Analysis address mcflores.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS_BRUCIL_CINTHYA_FINAL.docx Document TESIS_BRUCIL_CINTHYA_FINAL.docx (D76462971) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 27
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS NORMALES.pdf Document TESIS NORMALES.pdf (D49409871) Submitted by: rfmalfa@utn.edu.ec Receiver: rfmalfa.utn@analysis.orkund.com	 13
W	URL: https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480004.pdf Fetched: 6/7/2020 11:18:00 AM	 5
W	URL: http://espacionurseril.blogspot.com/2010/04/modelos-teoricos-de-enfermeria.html Fetched: 7/17/2020 5:02:00 AM	 15
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS katy CII.docx Document TESIS katy CII.docx (D55959536) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 13
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300001#:~: ... Fetched: 7/17/2020 5:02:00 AM	 1
W	URL: https://s67d378623b10162d.jimcontent.com/download/version/1506384831/module/888517 ... Fetched: 7/8/2020 5:04:45 AM	 4
W	URL: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/724/Edith_Tesis_Maestr%C3%AD ... Fetched: 7/10/2020 9:21:23 PM	 7
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS PAE TERMINADA.docx Document TESIS PAE TERMINADA.docx (D53159124) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 12
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ARIEL MONTENEGRO.docx Document TESIS ARIEL MONTENEGRO.docx (D54467893) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 2

