



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina
Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

TESIS: “PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES DE
ENFERMERÍA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO
ENFERMERO EN UN HOSPITAL PÚBLICO
JUNÍN (BUENOS AIRES), 2024”

Directora de Tesis: Radlovachki Lidia Raquel

Autor: Lic. María Susana Pagano

Tribunal Evaluador

Mgter. Elva María Sendra (UNNE)

Mgter. Lucía Ines Sánchez (UNNE)

Mgter. Sonia Verena Lapinski (UNaM)

Junín (Bs As), Argentina
Julio 2025

DEDICATORIA

A mis amados hijos, por la vida. A mi esposo, por el invaluable tiempo de su tiempo en que tuvo que hacer todo aquello que yo no podía; a mi nieta, la esperanza hecha carne; a Dios y a la Virgen, fuentes de todo mi Ser.

A los que, a lo largo de los años, de algún modo u otro, me acompañaron en el camino del Amor por una vocación que, una y mil veces, volvería a elegir.

A todos, infinitas gracias.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires (UNNOBA) por brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional.

A mi Directora de tesis, por sus sabios consejos.

A mi grupo de trabajo de RS III por su apoyo, cariño y paciencia. A Paula y Eve por su apoyo incondicional.

A mis compañeros de maestría, Romi, Marita y Riky, quienes fueron red de contención y amistad, contribuyendo a que este proceso sea más llevadero y significativo.



RES - 2025 - 886 - CD-MED # UNNE

VISTO:

El EXP – 2025 – 23576#UNNE, por el cual la Dirección de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria” (Tercera Cohorte) de esta Facultad eleva el Acta de la Defensa de Tesis de la maestrando MARÍA SUSANA PAGANO; y

CONSIDERANDO:

Que por RES-2024-492-C.D-MED#UNNE, se integró el Tribunal de Tesis que evaluó la misma, bajo la dirección del Mgter. Lidia Raquel Radlovachki;

Que se adjuntan a las actuaciones la copia del Acta de Defensa y Aprobación de la Tesis presentada por la maestrando Pagano;

Que correspondería la aprobación del Acta y autorización para el inicio del trámite de otorgamiento del diploma correspondiente;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Posgrado de esta Facultad;

Que el Consejo Directivo en su sesión ordinaria del día 28-8-25, ha tomado conocimiento y aprobado sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 28-8-25 R E S U E L V E :

ARTICULO 1º - Aprobar el Acta de “DEFENSA Y APROBACIÓN” de la Tesis presentada por la alumna MARÍA SUSANA PAGANO, maestrando de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria” (Tercera Cohorte), que fuera dirigida por la Mgter. Lidia Raquel Radlovachki.

ARTÍCULO 2º.- Autorizar el inicio del trámite de otorgamiento del Diploma correspondiente a la maestrando MARÍA SUSANA PAGANO.

ARTICULO 3º - Regístrese, comuníquese y archívese.

PROF. DRA. ROSANA GEROMETTA
SECRETARIA ACADÉMICA

PROF. MARIO GERMÁN PAGNO
DECANO



Sistema: sudocu

Fecha: 26/09/2025 06:31:36

**Cargado por: MARIA ITATI HERNANDEZ
BENITEZ**



Sistema: sudocu

Fecha: 26/09/2025 06:36:31

Autorizado por: ROSANA GEROMETTA



Sistema: sudocu

Fecha: 26/09/2025 09:19:58

Autorizado por: MARIO GERMAN PAGNO

INDICE GENERAL

Universidad Nacional del Nordeste Facultad de Medicina.....	1
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
INDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS.....	7
LISTA DE SIGLAS O ABREVIATURAS.....	8
RESUMEN.....	9
Summary.....	13
PRÓLOGO.....	16
CAPÍTULO I.....	18
Introducción.....	18
Planteamiento del problema.....	20
Formulación del problema.....	24
Objetivos.....	25
Justificación.....	26
CAPÍTULO II.....	28
Marco teórico.....	28
Enfermería como disciplina y profesión.....	28
Metaparadigmas de enfermería.....	31
Origen y evolución del Proceso Enfermero.....	34
Proceso Enfermero.....	35
Características del Proceso Enfermero.....	37
Ventajas de la aplicación del Proceso Enfermero.....	38
Etapas del proceso enfermero.....	39
Factores que condicionan la aplicabilidad del Proceso Enfermero.....	43

El Proceso Enfermero y sus implicaciones éticas.....	48
La teoría de las transiciones de Afaf Meleis y su aplicación en la implementación del Proceso Enfermero	49
Aplicación de la teoría al Proceso Enfermero.....	51
Estado del arte.....	53
CAPÍTULO III	62
Estrategias metodológicas.....	62
Operacionalización de variables.....	63
Población	65
Población accesible.....	65
Criterios de inclusión.....	65
Criterios de Exclusión.....	65
Muestra.....	66
.	
Cálculo de tamaño muestral.....	66
Resultados	66
Unidad de análisis.....	67
Instrumento de recolección de datos.....	67
Técnicas de recolección de datos.....	67
Técnica de registro y análisis de la información empírica.....	68
CAPÍTULO IV	69
Resultados.....	69
...	
Discusión.....	79
.	
CAPÍTULO V	85
Conclusiones.....	85
...	
RECOMENDACIONES	87
.	

APORTES.....	88
REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución del personal de enfermería del Hospital Interzonal General de Agudos Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024	74
Tabla N°1: Resumen de datos laborales del personal de enfermería del Hospital Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024	75
Gráfico N°2: Frecuencia de aplicación de la valoración por parte del personal de enfermería en servicios de internación del Hospital Piñeyro, Buenos Aires, 2024	76
Gráfico N°3: Frecuencia de identificación de necesidades /problemas para la formulación de diagnósticos enfermeros en servicios de internación del Hospital Piñeyro, Buenos Aires, 2024	77
Gráfico N°4: Frecuencia de formulación y registro de diagnósticos enfermeros en servicios de internación del Hospital Piñeyro, Buenos Aires, 2024	78
Gráfico N°5: Establecimiento de prioridades y objetivos durante la fase de planificación enfermera en servicios de internación del Hospital Piñeyro, Buenos Aires, 2024	79
Gráfico N°6: Planificación de intervenciones y registro de actividades de enfermería en servicios de internación del Hospital Piñeyro Buenos Aires, 2024	79
Gráfico N°7: Frecuencia de aplicación de intervenciones de enfermería en la fase de ejecución en servicios de internación del Hospital Piñeyro, Buenos Aires, 2024.	80
Gráfico N°8: Frecuencia de aplicación de actividades de la etapa de evaluación enfermera en servicios de internación del Hospital Piñeyro, Buenos Aires, 2024	80
Gráfico N°9: Percepción del personal de enfermería sobre factores que condicionan la implementación del Proceso Enfermero en servicios de internación del Hospital Piñeyro, Buenos Aires, 2024	81
Gráfico N°10: Percepción del personal de enfermería sobre factores que condicionan la implementación del Proceso Enfermero en Servicios de internación del Hospital Piñeyro, Buenos Aires, 2024	82

LISTA DE SIGLAS O ABREVIATURAS

ANA: American Nurses Association.

JCAHCO: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations.

CC: Continuidad de Cuidados.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

PAE: Proceso de Atención de Enfermería.

PE: Proceso Enfermero

RESUMEN

Por lo expuesto, se plantea la necesidad de describir las percepciones que posee el personal de enfermería sobre la implementación de las etapas del proceso enfermero en su práctica asistencial en un hospital público de la ciudad de Junín Buenos Aires, durante el 2024.

Para el logro de los objetivos propuestos se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional donde se abordan las variables sociodemográficas, implementación del proceso enfermero y factores que condicionan la Implementación del PE por parte del personal de enfermería, con base en una única medición, registro simultaneo en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo con el propósito de describirlas y reflejar la evolución natural del evento.

Se diseñó un cuestionario auto administrado de forma individual para el personal de enfermería del hospital que incluyó las variables en estudio de acuerdo con los objetivos perseguidos. El instrumento constó de cuatro secciones, la primera enfocada a datos sociodemográficos, la segunda abordó variables referentes a la implementación del proceso enfermero y la tercera sección centradas en describir los factores que condicionan la implementación del PE.

Para llevar a cabo la recolección de datos, se contó con autorizaciones correspondiente. El cuestionario se aplicó de manera presencial siguiendo con las normativas de la institución, bajo consentimiento informado con los profesionales en sus respectivos lugares de trabajo. El investigador proporcionó a cada participante toda la información necesaria de manera clara y comprensible, garantizando que la decisión de participar fuera libre y voluntaria.

El acceso a los datos fue exclusivo para los autores. Se respetaron las normas éticas universales como medida para garantizar la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes.

Para este estudio se tramitó el aval del Comité de Ética en la Investigación y en uso de Animales de Experimentación de la UNNOBA- COENOB. Dictamen Ético N° 011-2024.

Se llevó a cabo el análisis de los datos, mediante el programa Microsoft Excel, para la codificación y ordenamiento de las variables y sus valores finales para su posterior análisis en el programa Epidat. El análisis de los datos de las variables cuantitativas se realizó mediante cálculos estadísticos de frecuencias absolutas y relativas, mientras que el análisis de los datos de las variables cualitativas se realizó mediante medidas de frecuencias, razón y proporciones. Los resultados obtenidos se representaron mediante, gráficos y tablas según tipo de variables.

El instrumento fue aplicado a una muestra de 115 trabajadores de enfermería. Según las características sociodemográficas de los participantes, el 87,8% correspondió al género femenino, mientras que el 12,2% al masculino. La distribución por edad se categorizó, observándose una mayor frecuencia en el grupo de 40 a 49 años (40,0%). En relación con el nivel de titulación alcanzado, se identificó que la mayoría de los trabajadores eran Técnicos en Enfermería (71,3%).

Respecto a la antigüedad laboral, el 27,8% reportó tener entre 6 y 11 años de experiencia. Estos datos son concordantes con los encontrados por Hernández Cortina quien destaca en su estudio que la mayoría de los profesionales de enfermería eran mujeres. En cuanto a la edad, el grupo más numeroso correspondió a los profesionales con edades comprendidas entre los 31 y 40 años. En relación con la experiencia laboral, la mayoría tenía entre seis y 10 años de antigüedad (25).

En relación con la variable implementación del Proceso Enfermero, en cuanto a los datos obtenidos durante la valoración, se observó que los enfermeros casi siempre (44,4%) organizan la información como parte del proceso. Además, solo el 35,6% del personal indicó que realiza siempre el registro de los datos recolectados. El 67% de los participantes afirmó identificar correctamente las necesidades de las personas. Sin embargo, los enfermeros manifestaron que

nunca (49,6%) o casi nunca (33,9%) formularon diagnósticos de enfermería. Asimismo, señalaron que en el 99,1% de los casos nunca realizaron registros de dichos diagnósticos. Se evidencia que, existen áreas de mejora importantes en cuanto a la formulación y el registro de diagnósticos, así como en la identificación de problemas relacionados con el bienestar del paciente. (27) (28)

La etapa de intervención el personal de enfermería declaró que nunca (57,4%) o casi nunca (26,1%) diseñan las intervenciones. Sin embargo, el 81,7% de los participantes indicó que realiza un registro de actividades. En relación con la fase de ejecución, el personal de enfermería manifestó que realiza actividades de tipo independiente a veces (53,0%) y casi siempre (26,1%). Por otro lado, el 88,7% de los participantes refirió que ejecuta acciones o actividades dependientes. Ponti et.al (27) refiere que, en los diferentes servicios analizados, hay una tendencia a planificar los cuidados con regularidad, pero con variabilidad en la frecuencia. Resultados contrapuestos a los hallados en este estudio.

Respecto a la etapa de evaluación, los enfermeros declararon que a veces (41,7%) y casi siempre (35,6%) corroboran el cumplimiento de los objetivos establecidos como parte del plan de cuidados. Los resultados de un estudio muestran que en los diferentes servicios el personal de enfermería evalúa los cuidados frecuentemente. Destacado que estos hallazgos indican que, aunque la evaluación es un componente clave del proceso de cuidados, su aplicación varía considerablemente entre los distintos servicios. (27)

Por otra parte, sobre los factores que condicionan la implementación del Proceso Enfermero. La percepción de los enfermeros refleja que el 78,2% considera que la implementación como normativa institucional es el principal factor. Esto es seguido por la falta de capacitación del personal en temas relacionados con el Proceso Enfermero (60,8%) y por el tiempo que demanda su implementación (54,2%).

Este hallazgo se asemeja con los encontrados por Barreto Ayala (2015), en su investigación donde los resultados mostraron que con elevado porcentaje que existen factores que dificultan el adecuado registro del Proceso de Atención de

Enfermería. Entre los factores institucionales asociados negativamente al cumplimiento del registro están la ausencia de documentos estandarizados, la cantidad y calidad insuficiente de estos formatos estandarizados. (5)

Se concluye que, para este estudio se logró alcanzar los objetivos propuestos para el desarrollo de esta investigación, de manera que se pudo identificar las percepciones del personal de enfermería sobre la implementación de las etapas del proceso enfermero en su práctica asistencial.

En líneas generales, los resultados revelaron que los enfermeros aplican de manera consistente algunas etapas del Proceso de Atención de Enfermería, como la valoración y la evaluación. Sin embargo, se identificaron deficiencias significativas en otras fases del proceso, particularmente en la formulación de diagnósticos y la planificación de intervenciones.

Palabras clave: Proceso enfermero, percepción, implementación.

Summary

Therefore, it is necessary to describe the perceptions of nursing staff about the implementation of the stages of the nursing process in their care practice in a public hospital in the city of Junín, Buenos Aires, during 2024.

To achieve the proposed objectives, a descriptive, cross-sectional and observational study was carried out where sociodemographic variables, implementation of the nursing process and factors that condition the implementation of the EP by nursing staff were addressed, based on a single measurement, simultaneous recording at a given time, making a cut in time in order to describe them and reflect the natural evolution of the event.

An individual self-administered questionnaire was designed for the hospital nursing staff that included the variables under study according to the objectives pursued. The instrument consisted of four sections, the first focused on sociodemographic data, the second addressed variables related to the implementation of the nursing process, and the third section focused on describing the factors that condition the implementation of the EP.

To carry out the data collection, the corresponding authorizations were obtained. The questionnaire was applied in person following the institution's regulations, under informed consent with the professionals in their respective workplaces. The researcher provided each participant with all the necessary information in a clear and understandable way, ensuring that the decision to participate was free and voluntary.

Access to the data was exclusive to the authors. Universal ethical standards were respected as a measure to ensure the protection and confidentiality of the data provided by the participants.

For this study, the endorsement of the Committee of Ethics in Research and Use of Experimental Animals of the UNNOBA-COENOBAs was processed. Ethical Opinion No. 011-2024.

The analysis of the data was carried out, using the Microsoft Excel program, for the coding and ordering of the variables and their final values for subsequent

analysis in the Epidat program. The analysis of the data of the quantitative variables was carried out by means of statistical calculations of absolute and relative frequencies, while the analysis of the data of the qualitative variables was carried out by means of measures of frequencies, ratio and proportions. The results obtained were represented by means of graphs and tables according to type of variables.

The instrument was applied to a sample of 115 nursing workers. According to the sociodemographic characteristics of the participants, 87.8% were female, while 12.2% were male. The age distribution was categorized, with a higher frequency observed in the 40 to 49 age group (40.0%). In relation to the level of qualification achieved, it was identified that most of the workers were Nursing Technicians (71.3%).

Regarding work seniority, 27.8% reported having between 6 and 11 years of experience. These data are consistent with those found by Hernández Cortina, who highlights in her study that most nursing professionals were women. In terms of age, the largest group corresponded to professionals between the ages of 31 and 40. In relation to work experience, most had between six and 10 years of seniority. (25)

In relation to the variable implementation of the Nursing Process, in terms of the data obtained during the assessment, it was observed that nurses almost always (44.4%) organize the information as part of the process. In addition, only 35.6% of the staff indicated that they always record the data collected. 67% of the participants stated that they correctly identified people's needs. However, nurses stated that they never (49.6%) or almost never (33.9%) made nursing diagnoses. They also pointed out that in 99.1% of cases they never made records of such diagnoses. It is evident that there are important areas for improvement in terms of the formulation and registration of diagnoses, as well as in the identification of problems related to the patient's well-being. (27) (28)

In the intervention stage, the nursing staff stated that they never (57.4%) or almost never (26.1%) design the interventions. However, 81.7% of the participants indicated that they make a record of activities. In relation to the execution phase, the nursing staff stated that they perform independent activities sometimes

(53.0%) and almost always (26.1%). On the other hand, 88.7% of the participants reported that they carry out dependent actions or activities. Ponti et.al (27) reports that in the different services analyzed, there is a tendency to plan care regularly, but with variability in frequency. These results contrast with those found in this study.

Regarding the evaluation stage, nurses stated that sometimes (41.7%) and almost always (35.6%) they corroborate the fulfillment of the objectives established as part of the care plan. The results of a study show that nursing staff frequently evaluate care in the different services. It is noted that these findings indicate that, although assessment is a key component of the care process, its application varies considerably between different services (27)

On the other hand, on the factors that condition the implementation of the Nursing Process. The nurses' perception reflects that 78.2% consider that implementation as an institutional regulation is the main factor. This is followed by the lack of training of personnel in topics related to the Nursing Process (60.8%) and by the time required for its implementation (54.2%).

This finding is similar to those found by Barreto Ayala (2015), in his research where the results showed that with a high percentage there are factors that hinder the adequate registration of the Nursing Care Process. Among the institutional factors negatively associated with compliance with the registry are the absence of standardized documents, the insufficient quantity and quality of these standardized formats. (5)

It is concluded that, for this study, it was possible to achieve the objectives proposed for the development of this research, so that it was possible to identify the perceptions of nursing personnel about the implementation of the stages of the nursing process in their care practice.

In general, the results revealed that nurses consistently apply some stages of the Nursing Care Process, such as assessment and evaluation. However, significant shortcomings were identified in other phases of the process, particularly in the formulation of diagnoses and the planning of interventions.

Keywords: Nursing process, perception, implementation.

PROLOGO

La atención en salud representa uno de los pilares fundamentales para el bienestar de cualquier sociedad. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un rol esencial no solo por su contacto directo y constante con los pacientes, sino también por su capacidad para implementar procesos sistemáticos que garantizan un cuidado integral y de calidad.

La presente investigación surge de la necesidad de comprender cómo los profesionales de enfermería perciben y enfrentan la implementación del proceso enfermero en un hospital público de la provincia de Buenos Aires, un entorno en el que los desafíos cotidianos se entrelazan con la vocación y el compromiso humano.

El proceso enfermero, reconocido como una herramienta metodológica que estructura el trabajo clínico, se establece como un recurso clave para el ejercicio profesional. Sin embargo, su adopción efectiva no depende únicamente de la teoría o las normativas, sino también de las percepciones, experiencias y actitudes del personal que lo lleva a cabo. A través de esta tesis, se busca explorar esas percepciones, iluminando tanto los logros como las dificultades que emergen al integrar esta herramienta en la práctica diaria.

La elección del tema no solo responde a un interés académico, sino también a una convicción personal sobre la relevancia de fortalecer el rol de la enfermería en la construcción de sistemas de salud más equitativos y eficientes. Este trabajo representa, además, un esfuerzo por dar voz a los profesionales de enfermería, reconociendo su labor en contextos complejos y en ocasiones adversos.

La enfermería comunitaria, por su naturaleza preventiva y promotora, demanda un uso riguroso y constante del PAE para garantizar cuidados efectivos y sostenibles. Cada etapa del proceso –valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación– constituye una herramienta fundamental para responder a las complejidades y particularidades de las comunidades, permitiendo una

atención personalizada y de calidad. No obstante, la frecuencia con la que el personal de enfermería aplica cada una de estas etapas en su práctica cotidiana sigue siendo un tema poco explorado, dejando un vacío de conocimiento que afecta tanto la calidad del cuidado como el desarrollo profesional de los enfermeros.

Este proyecto de investigación nace con el propósito de contribuir al entendimiento y fortalecimiento de la práctica enfermera en el ámbito comunitario, abordando la frecuencia de aplicación de las distintas etapas del PAE. A través de un enfoque cuantitativo descriptivo, esta tesis busca no solo visibilizar el estado actual de la implementación del PAE, sino también ofrecer una base sólida para el diseño de estrategias que promuevan su uso sistemático.

El recorrido para la realización de esta tesis ha estado marcado por desafíos y aprendizajes. Sin embargo, también ha sido una oportunidad invaluable para dialogar con quienes, día a día, transforman la atención sanitaria en acciones concretas de cuidado y humanidad. Mi esperanza es que este trabajo pueda aportar al conocimiento y a la reflexión sobre el quehacer de la enfermería, al tiempo que inspire futuras investigaciones en esta área vital para nuestra sociedad.

Con humildad y gratitud, dedico esta obra a todos los profesionales de enfermería que, con entrega y dedicación, hacen del cuidado un acto de compromiso y empatía.

Lic. María Susana Pagano, Buenos Aires, Argentina 2024

CAPITULO I

Introducción

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) o Proceso Enfermero (PE), se define como un método estructurado que se caracteriza por su secuencialidad, naturaleza cíclica y controlada, orientado a la gestión eficaz de los cuidados de enfermería. Este proceso es esencial, ya que constituye uno de los pilares metodológicos que posicionan a la enfermería como una disciplina científica. Asimismo, el PE representa la aplicación del método científico en la práctica asistencial, garantizando una atención basada en evidencia y orientada a las necesidades del paciente.

Desde que la American Nurse Association publicó en 1973 los estándares para este proceso, se destacó la relevancia de aplicar el método científico en la práctica cotidiana. Esto consolida al PE como una herramienta clave para estructurar las actividades propias de la profesión, centradas en su principal objeto de estudio: el cuidado.

Durante la formación profesional, se instruye a los futuros enfermeros en la utilización del PE como una metodología científica indispensable para proporcionar cuidados de calidad, abordando las necesidades de los pacientes de manera individualizada. Su correcta implementación no solo permite identificar problemas y ofrecer soluciones específicas, sino que también se convierte en un indicador significativo de la calidad en la atención de enfermería.

En el contexto actual, el PE es ampliamente reconocido a nivel global como el marco conceptual que regula la práctica profesional en enfermería. Este método emula los pasos del método científico, estructurando la intervención en las necesidades reales o potenciales del paciente. Una vez ejecutadas y evaluadas estas acciones, se genera un proceso de retroalimentación que permite ajustar y rediseñar las estrategias de cuidado, asegurando así una mayor eficacia.

El propósito principal del PE es servir como instrumento de trabajo para los enfermeros, proporcionando a la profesión un carácter científico y sistemático.

Este proceso garantiza que los cuidados se brinden de manera dinámica, consciente y organizada, estableciendo objetivos claros y actividades evaluables. Asimismo, fomenta el desarrollo de un cuerpo de conocimiento propio, lo que contribuye a la autonomía y al reconocimiento social de la profesión.

El PE consta de cinco etapas fundamentales: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Aunque cada paso se desarrolla de forma individual, en la práctica se integran de manera continua y dinámica, evidenciando su carácter holístico. Esta metodología permite no solo planificar los cuidados, sino también ajustarlos en función de los resultados obtenidos, promoviendo así un enfoque personalizado y efectivo.

A pesar de su importancia, la implementación del PE enfrenta desafíos. En muchos casos, los enfermeros no le otorgan la relevancia necesaria, lo que se refleja en su baja aplicación en la práctica cotidiana. Esta situación denota una limitada comprensión del valor del PE como herramienta que fomenta el pensamiento crítico, la investigación y el desarrollo profesional.

Además, se observa una dependencia del diagnóstico médico, lo que dificulta el desarrollo de diagnósticos de enfermería y, por ende, la planificación de cuidados que respondan adecuadamente a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad.

Para fortalecer la profesión, resulta indispensable promover una mayor comprensión y valoración del PE entre los profesionales de enfermería. Este instrumento no solo facilita la organización y ejecución de los cuidados, sino que también impulsa la identidad y autonomía profesional, elementos fundamentales para el progreso y la consolidación de la disciplina.

Esta investigación representa el trabajo final de tesis como requisito para obtener la titulación de Magíster en Ciencias de la Enfermería Comunitaria y está orientado a determinar la implementación de las etapas del proceso enfermero por parte del personal de enfermería durante su práctica asistencial en un hospital público de la ciudad de Junín de la provincia de Buenos Aires.

Para una mejor organización y comprensión, la estructura del presente informe se ha dividido en cuatro capítulos:

En el CAPÍTULO I, se presenta la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos y la justificación del estudio, exponiendo las razones que motivaron la realización de la investigación propuesta.

El CAPÍTULO II desarrolla en detalle el marco teórico de referencia y el estado del arte, abordando aspectos relacionados con el Proceso Enfermero, generalidades, origen y evolución a lo largo de la historia, definiciones, beneficios, etapas y factores que condicionan la aplicabilidad del proceso en las instituciones de salud. Así mismo, se incluye una aproximación teórica de abordaje para la implementación del Proceso Enfermero.

El CAPÍTULO III describe el enfoque metodológico de la investigación. En este apartado se explica el tipo de estudio realizado, las variables consideradas, las características de las muestras seleccionadas bajo criterios específicos, el contexto en el que se llevó a cabo la investigación, así como las herramientas utilizadas para la recolección y el análisis de los datos.

En los CAPÍTULOS IV y V, se presentan los resultados obtenidos de cada una de las variables y medidas, contrastándolos con información previamente reportada en la bibliografía disponible. Finalmente, se exponen las conclusiones generales del trabajo, incluyendo sus aportes y limitaciones.

Planteamiento del problema

La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHCO) define la Continuidad de Cuidados (CC) como el grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones, en relación con el tiempo. Su objetivo principal es estructurar, organizar y optimizar los procesos y actividades que favorecen una coordinación efectiva dentro del marco de la continuidad asistencial. (1)

A nivel mundial, los profesionales de enfermería constituyen el grupo ocupacional más numeroso dentro de la fuerza laboral en el ámbito del cuidado de la salud. Su

alto grado de involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, junto con su proximidad constante a los pacientes, les confiere un rol fundamental en la promoción de la seguridad de los mismos y en el aseguramiento de la calidad asistencial. (2)

Los profesionales de enfermería, reconocidos como líderes en la gestión del cuidado, han demostrado, a través de experiencias compartidas, mejoras significativas en la coordinación y el seguimiento de los pacientes mediante la reestructuración del sistema de salud basada en la Continuidad de Cuidados.

Este enfoque responde a uno de los principios fundamentales de la práctica profesional: la continuidad y la calidad como deber inherente a la disciplina. La planificación de los cuidados, alineada con las necesidades y problemáticas de la población, influye directamente en la mejora de la calidad asistencial y contribuye a la resolución efectiva de problemas. (1)

En cuanto al desarrollo de la CC a nivel internacional, se observa un mayor énfasis en países como México, Chile, España y Portugal, donde se han implementado y evaluado sus aportes. Sin embargo, en Colombia se han encontrado pocas referencias relacionadas con la CC. Los hallazgos disponibles destacan la importancia de la comunicación y la coordinación entre los profesionales de enfermería en servicios de alta complejidad, pero reflejan un abordaje investigativo limitado. Este panorama evidencia la necesidad urgente de fortalecer la investigación en salud sobre la CC, particularmente en contextos donde la implementación de esta práctica es aún deficitaria. (1)

En el contexto antes mencionado, una de las principales preocupaciones de la profesión de enfermería es la integración efectiva entre la teoría y la práctica, un desafío frecuentemente expresado por los propios profesionales a lo largo del tiempo. Esta preocupación ha llevado al desarrollo de diversas teorías orientadas a dar respuesta a las necesidades y desafíos inherentes al "ser y hacer" de la profesión. (3)

Estas competencias son fundamentales, ya que permiten al profesional de enfermería ejecutar cuidados basados en un proceso sistemático, científico y humanístico, conocido como proceso enfermero (PE) o proceso de atención de

enfermería (PAE). Este proceso contribuye al cumplimiento de los objetivos terapéuticos y al alcance de los resultados esperados. (4)

El desarrollo de sus etapas proporciona a los profesionales de enfermería una estructura para organizar su pensamiento y ejecutar sus acciones de manera eficiente. Esto les permite aumentar su capacidad resolutive, mejorar la calidad de los procedimientos clínicos, fomentar un uso razonable de los recursos disponibles y, en última instancia, garantizar la seguridad de las personas involucradas en el cuidado. (4)

La naturaleza evolutiva de la profesión de enfermería ha permitido que la ciencia que la sustenta mejore continuamente, lo cual ha impactado positivamente en el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería, adaptándose a las demandas del paciente y su entorno. Sin embargo, muchas enfermeras y enfermeros no implementan el PAE debido a la sobrecarga laboral administrativa. (5)

Este contexto provoca que, en ocasiones, trabajen de manera desorganizada o sin considerar un plan estructurado de cuidado para el paciente. Esto expone al profesional al riesgo de olvidar los fundamentos científicos adquiridos durante su formación y recurrir a prácticas empíricas o rutinas reglamentadas, alejándose del enfoque sistemático que caracteriza al PAE. (5)

Además, la falta de reconocimiento institucional de los pasos metodológicos del PAE, el déficit de personal de enfermería, la carencia de recursos materiales y el escaso apoyo de las instancias directivas dificultan su aplicación en los hospitales. Estos factores limitan significativamente la capacidad del personal de enfermería para brindar una atención adecuada y efectiva a los pacientes. (5)

Por otra parte, en los servicios donde se encuentran pacientes internados, se ha identificado que el desconocimiento de las etapas del PAE es un conflicto recurrente. Como resultado, cuando este proceso no se aplica correctamente, no se garantiza una atención de calidad, afectando tanto los resultados clínicos como la satisfacción de los pacientes. (5)

Investigaciones previas realizadas por Maña, Mesas y González en el año 2017, en España, evidenciaron que el 68% de los enfermeros conocían el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), pero solo el 10% lo utilizaban en el área clínica. La

principal causa de esta baja utilización se atribuyó al desconocimiento sobre cómo desarrollar el diagnóstico de enfermería, asociado a la falta de tiempo disponible para aplicarlo. (6)

Por su parte, Castellá M. et al. (2019) llevaron a cabo un estudio en Cataluña, España, donde identificaron y clasificaron las barreras y facilitadores para la individualización del plan de atención estandarizado en salas de hospitalización.

Este estudio cualitativo incluyó entrevistas a 39 enfermeras de tres hospitales. Los autores concluyeron que: “Las barreras identificadas incluían rutinas adquiridas en las salas, la tradición de los registros narrativos, la falta de conocimiento y el interés limitado en la individualización”. (6)

En contraste, los facilitadores señalados fueron: “La realización de sesiones de atención clínica, el uso de un plan de atención estandarizada, terminología de interfaz, la experiencia de la enfermera y la voluntad de individualizar”. En este sentido, el proceso de individualización del plan de atención estandarizado se describe como influenciado por múltiples barreras y facilitadores, afectando su nivel de precisión. (6)

En Colombia, una investigación realizada en 2016 mostró que el 30% de los enfermeros no utilizaban el PAE debido a factores laborales, tales como la carga administrativa (12%), el tiempo invertido en revisar historias clínicas y actualizar el Kárdex (13%), la asignación de más de 30 pacientes por turno (5%) o dedicarse exclusivamente a la administración de medicamentos (9%). Asimismo,

se evidenció que hasta una tercera parte del tiempo laboral se destinaba al diligenciamiento de registros, lo cual limitaba significativamente la calidad de la atención proporcionada. (6)

En el Hospital de Sullana, Perú, un estudio realizado en 2018 por García reveló que solo el 24% de las enfermeras aplicaban el PAE, mientras que el 76% restante no lo utilizaba debido a factores como la edad (53%), desconocimiento del proceso (47%), estrés laboral (55%), alta demanda de pacientes (65%) y reducción en la dotación de personal de enfermería (70%). (6)

La Universidad Peruana Cayetano Heredia, en 2017, realizó una investigación sobre los factores que limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

(PAE). Los resultados identificaron varios obstáculos, entre los cuales se destacan: la falta de tiempo para el registro adecuado, la ausencia de formatos que permitan registrar de manera sistematizada la evaluación y priorización de diagnósticos, la alta demanda de pacientes, la insuficiencia de personal de enfermería, las condiciones de hacinamiento en los servicios, la falta de capacitación del personal en el PAE, y otros factores que dificultan la implementación de este método científico. (7)

Mónaco M., Núñez J., Castillo R., Ponti L. y Vignatti R., en un estudio realizado en 2017 en Rosario, Argentina, indagaron sobre los conocimientos y dificultades en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la práctica clínica. Este estudio, de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo- transeccional, contó con la participación de 167 enfermeros, a quienes se les realizó una entrevista. (6)

Los resultados indicaron que, aunque el PAE se considera una herramienta útil y necesaria en la práctica, se observó un declive en dos etapas fundamentales: la planificación y la ejecución. Las principales dificultades para su aplicación fueron atribuibles a la carga laboral y el exceso de trabajo. (6)

Frente a esta problemática, surge la necesidad de investigar las percepciones del personal de enfermería respecto a la implementación de las etapas del proceso enfermero en su práctica asistencial en un hospital. Este enfoque permitirá identificar barreras y oportunidades para fortalecer la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Formulación del problema

¿Qué percepciones poseen los trabajadores de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (BuenosAires), durante el 2024?

Objetivos

Objetivo general

- Describir las percepciones de los trabajadores de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (Buenos Aires), durante el 2024.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería.
- Explorar las percepciones sobre la aplicación de la valoración enfermera.
- Indagar la percepción respecto a la implementación de la etapa de intervención del proceso enfermero.
- Describir cómo percibe el personal de enfermería la continuidad en la evaluación de las intervenciones en su práctica asistencial.
- Identificar las perspectivas sobre las condiciones institucionales que facilitan o dificultan la aplicación del proceso enfermero.

Justificación

El Proceso Enfermero constituye un pilar metodológico fundamental que consolida a la enfermería como una disciplina científica y autónoma. Su correcta implementación permite proporcionar cuidados individualizados, sistemáticos y basados en evidencia, asegurando la calidad de la atención y respondiendo a las necesidades reales y potenciales de los individuos, familias y comunidades.

Sin embargo, la aplicación de este proceso no siempre es consistente en la práctica clínica, especialmente en el contexto comunitario, donde los profesionales enfrentan desafíos específicos asociados a recursos limitados, alta demanda y diversidad sociocultural.

En el ámbito de la enfermería comunitaria, el PE resulta crucial para garantizar un enfoque integral y preventivo en el cuidado de la salud. No obstante, existen brechas significativas en el conocimiento sobre la frecuencia con la que el personal de enfermería aplica las distintas etapas del proceso, así como los factores que influyen en su adherencia. Estas etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) son esenciales para estructurar intervenciones efectivas y sostenibles, por lo que su omisión o implementación inconsistente puede impactar negativamente en los resultados en salud y en la percepción de calidad por parte de la comunidad atendida.

El presente proyecto de investigación, de diseño cuantitativo y descriptivo, se justifica en la necesidad de explorar y documentar la frecuencia con la que el personal de enfermería aplica las diferentes etapas del PE en el ámbito comunitario. Este conocimiento permitirá identificar patrones de implementación, detectar posibles barreras y áreas de mejora, así como generar datos que sirvan como base para el diseño de estrategias de capacitación y fortalecimiento de las competencias profesionales.

Asimismo, esta investigación contribuirá al desarrollo del cuerpo de conocimiento en enfermería comunitaria, promoviendo una práctica fundamentada en el método científico y alineado con estándares internacionales. Los hallazgos serán relevantes no solo para mejorar la calidad del cuidado en la comunidad, sino

también para fortalecer la identidad y autonomía profesional de los enfermeros como agentes de cambio en la promoción y protección de la salud colectiva.

Teniendo en cuenta que no existen en nuestra región estudios al respecto, el interés radica en conocer las percepciones de los trabajadores de enfermería en cuanto a la implementación del PE y así aportar al desarrollo académico, a la toma de decisiones para mejorar los perfiles profesionales, el fortalecimiento de los conocimientos, entre otras cosas.

CAPÍTULO II

Marco teórico

Enfermería como disciplina y profesión

El papel de la enfermería en el sistema de salud contemporáneo ha evolucionado significativamente, destacándose no solo por su capacidad técnica y profesional, sino también por su impacto en la calidad de los cuidados y la atención al paciente. En la actualidad, los profesionales de la enfermería asumen responsabilidades cada vez más complejas, que abarcan desde la gestión de la atención en diversos niveles hasta el manejo de situaciones de alta complejidad, todo ello en un contexto que demanda una actualización continua en los conocimientos y habilidades, tanto técnicos como éticos. (8)

Históricamente, la enfermería tiene sus orígenes en la Edad Media, durante las Cruzadas, cuando mujeres y hombres de órdenes religiosas se dedicaban a la atención de enfermos y heridos, considerando el cuidado como una obra de caridad. Desde sus inicios, la enfermería fue vista más como una ocupación u oficio basado en la práctica y el conocimiento común, que como una profesión formalizada. (9)

El debate acerca de la identidad de enfermería como ciencia y disciplina ha sido argumentado con vehemencia y fervor durante los últimos tiempos, en los que el principal tema en disputa es responder si la profesión es considerada o no como disciplina científica. (10)

La disciplina de enfermería se fundamenta en una base de conceptos propios, que comenzaron a ser contruidos a partir de 1952, año en el que Hildegard Peplau presentó su trabajo, considerado la primera teoría de enfermería. Desde entonces, la disciplina ha experimentado un continuo desarrollo conceptual, con diversos enfoques que han enriquecido su cuerpo teórico. (11)

Entre estos enfoques destacan el análisis filosófico sobre el origen y la responsabilidad de la enfermería, los debates conceptuales acerca del ser y el quehacer profesional, así como el estudio del concepto de hombre y su entorno, y el análisis del proceso salud-enfermedad, entre otros aspectos clave. Este recorrido ha permitido que la enfermería se consolide como una disciplina autónoma, con un cuerpo de conocimiento que orienta tanto la práctica profesional como la investigación en el ámbito de la salud. (11)

Hoy en día, la enfermería debe considerarse una profesión consolidada, aunque esto no implique que se encuentre exenta de un proceso constante de desarrollo, en el que se busquen nuevos campos de acción y se amplíen sus competencias. De hecho, esta capacidad de evolución es una de las características esenciales que definen a la profesión en la actualidad. (8) (12)

La enfermería cuenta con una formación educativa de alto nivel y un cuerpo de conocimientos propios, fundamentado en saberes científicos, lo que permite una actualización continua de sus prácticas. Además, posee una estructura organizativa de tipo corporativo, con la capacidad de controlar la práctica profesional, un código ético bien definido y una constante búsqueda de autonomía en su ejercicio profesional. (8) (12)

Es ampliamente aceptado que el cuerpo de conocimientos de la disciplina de enfermería ha evolucionado y madurado de manera creciente, lo que evidencia su naturaleza profesional. Según Vásquez, el desarrollo conceptual alcanzado hasta el momento en enfermería refleja la constante búsqueda de un marco teórico propio que fundamenta la identidad tanto de la disciplina como de la profesión. (10) (11)

Este proceso ha permitido reducir la dependencia histórica de enfermería respecto a otras ciencias de la salud. Los avances logrados en este sentido han facilitado una nueva manera de comprender y expresar el significado de la enfermería, lo cual se traduce en la consolidación del desarrollo conceptual, el crecimiento del cuerpo de conocimientos y la aceptación de la enfermería como una disciplina profesional autónoma. (10) (11)

Otra cuestión que debe aclararse es si la enfermería debe considerarse también una disciplina consolidada, lo que parece generar mayores dudas. Una disciplina se define como una rama del saber humano que cuenta con un objeto y un método de estudio propios. Cada disciplina tiene un enfoque único y estructurado para el desarrollo del conocimiento, el cual guía la investigación y la distingue de otros campos de estudio. (10) (12)

Comprender esta organización o estructura disciplinaria es un componente clave para ampliar el aprendizaje y fomentar el desarrollo cognitivo dentro de las perspectivas teóricas de la profesión. Esta comprensión no solo es fundamental para avanzar en la investigación y la práctica, sino también para fortalecer la identidad y el reconocimiento de la enfermería como una disciplina autónoma en el ámbito académico y profesional. (10) (12)

Para alcanzar su objeto, la enfermería se afana en procurar satisfacer las necesidades básicas que dan sustento a la vida mediante un método propio que llamamos Proceso Enfermero, que no es más que una adaptación del método científico a nuestro campo disciplinar. La perspectiva y el método son aprendidos a través de programas de educación superior, generalmente en centros universitarios. Y nada de esto es nuevo, sino que responde a una tradición histórico cultural que se pierde en la noche de los tiempos. (12)

Son estos elementos los que permitirán superar lo señalado por Moreno E. et al. Quienes señalan que la formación de las enfermeras ha estado siempre centrada en el hacer y no en el ser de la enfermería. En esta línea de argumentación, quien asuma el reto de conferir a la enfermería el carácter de disciplina profesional debe tener en cuenta que, más allá del excelente desempeño de habilidades y el dominio del desarrollo tecnológico, existe una interacción fundamental con los sujetos de cuidado, la cual se sustenta en los conceptos esenciales de la disciplina. (11)

Las consideraciones enunciadas fundamentan la importancia que para el profesional de enfermería implica comprender el sentido de los conceptos esenciales de la disciplina: persona, salud, entorno y cuidado- enfermería, y a través de la reflexión, introyectar los alcances que éstos tienen en las intervenciones que enfermería hace en los diferentes campos de desempeño (11)

Metaparadigmas de enfermería

Los metaparadigmas de cualquier disciplina se refieren a enunciados o conjuntos de enunciados que identifican sus fenómenos relevantes. En el caso de la disciplina de enfermería, tradicionalmente se reconocen cuatro conceptos clave dentro de su metaparadigma: persona, salud, entorno y enfermería. (13)

Estos conceptos son fundamentales para delimitar el objeto de estudio de la enfermería, ya que permiten estructurar y enfocar la intervención profesional en los diferentes aspectos que afectan a la salud y el bienestar de los individuos. A través de estos metaparadigmas, se establece el marco teórico que guía la práctica y el desarrollo del conocimiento en la disciplina. (13)

La persona ha sido descrita de diversas maneras por varias teóricas. Florence Nightingale, Madeleine Leininger, y Erickson-Evelin Tomlin-Mary Ann P. Swain la conceptualizaron como un individuo o paciente. Ramona Mercer la definió como "persona", mientras que Callista Roy, Betty Neuman y Levine la vieron como un sistema. Por su parte, Betty Neuman y Helen Erickson-Evelin Tomlin- Mary Ann P. Swain la consideraron un cliente, y Rosemarie Rizzo Parse la conceptualizó como personas y, además, incluyó a la familia como parte fundamental de su definición. Estas diversas perspectivas enriquecen la comprensión de la persona dentro del ámbito de la enfermería. (14)

En el ámbito de enfermería, este término, no solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. (11)

Al revisar las descripciones sobre salud, se observa que varias teóricas la mencionan como un estado. Florence Nightingale, por ejemplo, la describe como una sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo las facultades de la persona. Esta definición resalta la importancia del bienestar general y el óptimo funcionamiento de los individuos como componentes clave de la salud. Madeleine Leininger por su parte, define este elemento metaparadigmático como un estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas; y Erickson; Tomlin; Swain como estado de salud física, mental y

social, no únicamente la ausencia de enfermedad, para Callista Roy éste término es el estado y proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. (14)

Se concreta entonces, como la confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano; se reconoce como una situación multicausal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su salud y su calidad de vida. Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y las características del sujeto de cuidado, pueden ser favorables para el mantenimiento de la salud o pueden constituirse en factores de riesgo para la misma. (11)

El entorno por su parte, ha sido descrito de diversas maneras por distintas teóricas. Florence Nightingale lo define como aquellos elementos externos que afectan la salud de las personas, tanto sanas como enfermas, incluyendo aspectos como la comida, las flores del paciente, y las interacciones verbales y no verbales con él. Madeleine Leininger lo describe como el contexto del entorno (físico, geográfico y sociocultural), un conjunto de situaciones y experiencias que otorgan significado y guían las expresiones y decisiones humanas en relación con un entorno o situación específica. Ramona Mercer lo conceptualiza como entorno ecológico, refiriéndose a la organización encajada de sistemas. (14)

Callista Roy, por su parte, lo define como todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y la conducta de las personas y grupos, con especial énfasis en la relación entre los recursos humanos y el entorno natural, incluyendo los estímulos focales, contextuales y residuales. Betty Neuman lo ve como factores internos o externos que rodean o interactúan con la persona y el cliente. Myra Estrine Levine lo describe como el contexto donde vivimos nuestras vidas, y Helen Erickson, Evelin Tomlin y Mary Ann P. Swain lo entienden como subsistemas sociales, como la interacción entre uno mismo y los demás, tanto en lo cultural como en lo individual. (14)

Se considera como el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo; en este contexto se da una situación de interacción entre el sujeto de cuidado y el entorno, en la que uno

y otro inciden significativamente para construir permanentemente prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado. (11)

El cuidado está compuesto por un conjunto de intervenciones que surgen de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar. Estas intervenciones tienen como objetivo mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones, o favorecer la calidad de vida de quienes participan de manera recíproca en esta relación de proximidad. (11)

Fue descrita por Florence Nightingale como hacerse responsable de la salud de otra persona, por Madeleine Leininger como el área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado cultural holístico para ayudar a individuos, grupos a mantener o recuperar su salud, por Ramona Mercer cómo la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a su madurez; por Callista Roy como una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general; por Betty Neuman como una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés; por Myra Estrine Levine como una interacción humana. (14)

En el marco de este desarrollo conceptual, se entiende la enfermería como el ejercicio de un arte y una disciplina. Es un arte porque requiere de sutileza para comprender al otro de manera holística, considerando su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual. Es decir, la enfermería demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado, abordando sus necesidades y características de manera única y personalizada. (11)

El quehacer de enfermería, en lo relacionado con la aplicación del cuidado a individuos, grupos y colectivos, requiere la aplicación de un método que permita organizar y sistematizar las acciones. En este contexto, para la Facultad, dicho método es el Proceso de Enfermería, que proporciona una estructura coherente y

ordenada para intervenir de manera efectiva y personalizada en el cuidado de la salud. (11)

Origen y evolución del Proceso Enfermero

El surgimiento del PE, a mediados del siglo XX, marcó un hito en la enfermería moderna; toda vez que supuso la adopción de un esquema lógico de actuación encaminado a la realización de acciones reflexivas y orientadas hacia un propósito. (15)

En la década de los cincuenta comienza el desarrollo teórico y la separación formal de la Enfermería y la Medicina, sobre todo en lo que a la focalización de la enfermedad se refiere, se producen en esos años un clima intelectual que favorece el desarrollo y se pone énfasis en el análisis de los conceptos de Enfermería, dando a conocer las características definitorias de la Enfermería como una ciencia. (9)

Desde mediados de la década de 1950, diversas teóricas de la enfermería comenzaron a formular sus reflexiones sobre el método de actuación profesional de las enfermeras. Fue en este contexto que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) comenzó a tomar forma. Sin embargo, fue Lidia E. Hall, enfermera norteamericana, quien lo consideró por primera vez como un proceso en 1955, estableciendo una estructura sistemática que permitiría a las enfermeras organizar y guiar sus intervenciones de manera más efectiva. (16) Benavent (2012) argumenta que en 1955, cuando Lydia Hall describió formalmente la enfermería como un proceso, la disciplina recibió un nuevo impulso. Con esta declaración, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) adquirió una nueva perspectiva al ser estructurado en etapas. Aunque esta división puede resultar artificial, se demuestra útil para analizar dicho proceso de manera más ordenada. Durante la década de los sesenta, esta influencia marcó un punto de inflexión, estableciendo prioridades sobre las áreas que debían ser investigadas. Entre ellas, se destacan aquellas enfocadas en mejorar la calidad de los cuidados y las relacionadas con la educación de los profesionales de enfermería. (9)

Posteriormente, autores como Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) conceptualizaron el Proceso de Atención de Enfermería como un proceso de tres etapas: valoración, planificación y ejecución. Más tarde, Yura y Walsh (1967) propusieron una estructura de cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. Finalmente, Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y otros autores añadieron una quinta etapa, la de diagnóstico, completando así el modelo de cinco etapas que se utiliza en la actualidad. (17)

Así el desarrollo profesional en enfermería, es entonces el compromiso de tiempo y esfuerzo que realiza el profesional de enfermería para asegurarse de aumentar el nivel de la excelencia en el desempeño de sus funciones a través de su carrera, promoviendo una educación de calidad y excelencia en la profesión. Además, fomentar el liderazgo, promover el espíritu de amabilidad, desarrollando las buenas relaciones con la comunidad y reconociendo las aportaciones y contribuciones sobresalientes de los profesionales de la salud. (9)

Proceso Enfermero

El Proceso Enfermero se caracteriza por su sólida base teórica, ya que se construye a partir de conocimientos fundamentales que permiten tanto a estudiantes como a profesionales de enfermería plantear y organizar sus intervenciones de manera efectiva. Su objetivo principal es facilitar la interacción entre la enfermera, el paciente, la familia y la comunidad, promoviendo relaciones recíprocas e interdisciplinarias. (14)

Además, este proceso es dinámico y flexible, lo que posibilita su adaptación a diversos contextos, como los ámbitos clínicos, comunitario o áreas especializadas. De este modo, el Proceso Enfermero responde de manera efectiva a las necesidades actuales del sistema de salud, alineándose con las políticas de salud vigentes y las demandas sociales y sanitarias. (14)

Diversos conceptos existentes del PE señalan que es una herramienta sistemática, dinámica y oportuna que guía los cuidados de enfermería de manera

lógica, secuencial y evaluable a fin de satisfacer las necesidades de la persona tanto en el ámbito asistencial como comunitario. (17)

Rojas Vásquez, planteó que el Proceso de Atención de Enfermería se utiliza como una herramienta pedagógica y facilitadora del aprendizaje a lo largo de toda la carrera. Este enfoque proporciona una formación integral al estudiante, permitiéndole desarrollar habilidades y conocimientos. Además, aborda a la persona a lo largo de todo su ciclo vital, lo que facilita la integración y articulación de los conocimientos conceptuales, filosóficos, técnico-científicos y bioéticos en las distintas asignaturas que conforman el núcleo fundamental y flexible del currículo.(18)

Miranda Limachi, Rodríguez Núñez, y Cajachagua Castro en el artículo sobre Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso, presentan el Proceso de Atención de Enfermería como una guía fundamental para el cuidado. Los autores destacan que este proceso se aplica desde el inicio de la formación académica, brindando a los estudiantes una estructura que les permite desarrollar competencias esenciales para la práctica profesional. (19)

El Proceso Enfermero, como método científico, ha sido fundamental para gestionar los cuidados de enfermería de manera planificada e intencionada, adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. Como un método sistemático, ha permitido a los profesionales de enfermería perfeccionar sus prácticas cotidianas a través de la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos que ocurren en su entorno. De manera particular, el objeto de estudio de esta disciplina es el cuidado de las personas, la familia y la comunidad, lo que otorga al PE un enfoque integral y personalizado en la práctica clínica. (20)

Feliú Escalona et al. afirmaron en su libro Modelo de Atención de Enfermería Comunitario que el PE es un método que aplica la base técnica del ejercicio de la especialidad. Este método sirve como guía para el trabajo práctico, permitiendo organizar de manera precisa las observaciones e interpretaciones, y proporciona la base para la investigación. (18)

Además, hace la práctica más eficiente y efectiva, mejorando el mantenimiento y la situación de salud de la persona, la familia y la comunidad. Exige del profesional capacidades cognitivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectivas, y permite sintetizar conocimientos técnicos y prácticos para la realización de las intervenciones. (18)

Por su parte, Sánchez Rodríguez et al. consideraron que el Proceso Enfermero es un método sistemático y organizado para administrar los cuidados, según un enfoque básico que reconoce que cada persona o grupo de personas responde de manera distinta ante una alteración real o potencial de salud. (18)

Características del Proceso Enfermero

El Proceso de Atención de Enfermería, como método de resolución de problemas, se distingue por diversas características. En primer lugar, es sistemático, ya que cada paso del proceso está cuidadosamente planificado, sin dejar nada al azar. Además, es dinámico, lo que significa que está en continuo cambio y evolución, adaptándose a las necesidades del paciente. (6) (17)

Es también interactivo, permitiendo una colaboración constante entre la enfermera y el paciente, lo que favorece una comunicación efectiva. Otra de sus características es su flexibilidad, ya que se adapta a cualquier circunstancia de cuidados, permitiendo su aplicación en diferentes contextos. Por último, el proceso se basa en conocimientos científicos, lo que garantiza que las intervenciones estén fundamentadas en principios sólidos y actualizados. (7) (17)

Por medio de estas características se logra obtener resultados positivos en cuanto a la preparación y atención del Proceso de Atención de Enfermería ya que es el método por el cual se aplica la teoría a la práctica real, de esta forma se logra una atención eficiente y eficaz al individuo, familia y comunidad. (17)

Ventajas de la aplicación del Proceso Enfermero

El Proceso Enfermero, como herramienta en la práctica profesional, puede garantizar la calidad de los cuidados proporcionados al sujeto de atención, ya sea un individuo, una familia o una comunidad. Además, ofrece una base sólida para el control operativo y se constituye como un medio para sistematizar y realizar investigaciones en enfermería. Este proceso asegura una atención individualizada, brindando beneficios tanto al profesional que ofrece el cuidado como a la persona que lo recibe. Asimismo, permite evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería, facilitando la mejora continua de las prácticas y resultados. (21)

Según León (2015), el Proceso de Atención de Enfermería, ha brindado un desarrollo notable en la disciplina, que permite a los profesionales dar a conocer su pensamiento crítico, además que, a su aplicación se le atribuye una serie de aspectos que benefician al vínculo paciente - enfermero/a. (9)

El PE permite al sujeto de atención participar activamente en su propio cuidado, garantizando una respuesta adecuada a sus problemas reales y potenciales. Además, ofrece atención individualizada, continua y de calidad, basada en la priorización de sus necesidades. Para el profesional, este proceso facilita la comunicación, proporciona flexibilidad en el cuidado y genera respuestas personalizadas, lo que contribuye a una mayor satisfacción en su trabajo. (21)

Desde la perspectiva teórica, favorece la interacción humana que busca conocer las respuestas humanas ante los problemas del orden biológico, psicológico y social y promover la adaptación, mediante una estrategia de aproximación cualitativa y holística que permite el trabajo conjunto entre los actores del cuidado para la realización de acciones que optimicen las capacidades individuales, fomenten el autocuidado, el bienestar, el desarrollo humano, la mitigación del dolor, la recuperación de la salud o la muerte en condiciones de dignidad. (15)

Desde la perspectiva práctica inciden notablemente en la reorganización del trabajo, la forma de prestación de servicios y sobre el cuidado de enfermería.

Paradójicamente, la falta de preparación de las instituciones para afrontar los cambios derivados de la reforma, ocasionaron una serie de efectos poco favorables para los funcionarios y su forma de ejercicio y los usuarios. (15)

Etapas del proceso enfermero

Ponti LE et al. señalaron que diversos autores consideran el Proceso de Atención de Enfermería como un método que debe seguir distintos pasos. Ida Orlando (1961) y Virginia Wiedenbach (1963) desarrollaron un proceso de tres fases: valoración, intervención y evaluación. En 1967, Yura y Walsh propusieron un modelo de cuatro fases: valoración, planificación, intervención y evaluación. Más tarde, en 1974, Bloch, Roy (1975) y Mundiger, Jauron y Aspinall (1976) añadieron la fase de diagnóstico, lo que resultó en un Proceso de cinco pasos: valoración, diagnóstico de enfermería, expectativas, intervenciones de enfermería (órdenes o plan de cuidados) y evaluación. (18)

Otra característica del proceso de cuidado es que es lógico, secuencial y evaluable organizado en etapas. Esta organización ha sufrido cambios desde los orígenes del Proceso de Atención de Enfermería donde se consideró en principio como un proceso de tres etapas hasta la actualidad donde algunos autores establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. (17)

Aunque para la autora cubana Nilda Bello Fernández esta organización está constituida por tres etapas (Valoración, Intervención y evaluación); y cinco fases (recolección de datos, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación). (17)

La primera etapa del proceso, conocida como valoración, comprende dos fases: la recolección de datos y el diagnóstico de enfermería. En su desarrollo, se emplea un método continuo, sistemático, cíclico, ordenado y preciso para obtener datos significativos sobre el estado de salud de la persona. Esta etapa permite comparar, analizar e interpretar la información relacionada con las necesidades afectadas, problemas o preocupaciones del paciente. Además, facilita la formulación del diagnóstico de enfermería, que constituye el foco central para el desarrollo de las etapas posteriores. (17)

Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona. (7)

Su éxito depende del conocimiento y capacidad del personal de enfermería para interpretar los datos, sin descuidar que en la valoración, también influyen las creencias que tenga la persona sobre el proceso salud- enfermedad y la obtención de bienestar para estos. (17)

Desde el punto de vista funcional, existen dos tipos de valoración: la valoración inicial y la continua. La valoración inicial constituye la base del plan de cuidados y se lleva a cabo en el primer contacto con la persona. Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y examinar los factores que influyen en estos. Además, facilita la ejecución de las intervenciones. (17)

Por otro lado, la valoración continua, también conocida como focalizada o posterior, se realiza de manera progresiva durante toda la atención. Esta valoración se enfoca específicamente en el estado de un problema real o potencial, permitiendo un seguimiento constante del paciente a lo largo de su proceso de cuidado. (17)

Los métodos para recoger los datos en la valoración se centran en tres técnicas fundamentales: la entrevista, la observación y la exploración física. La entrevista es un método indispensable, ya que permite obtener datos subjetivos de la persona sobre sus problemas de salud, así como su actitud y motivación. La observación, el segundo método básico de valoración, implica el uso de los sentidos para obtener información tanto de la persona como de otras fuentes significativas y del entorno. Por último, la exploración física se enfoca en examinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de enfermedad.

Además, permite obtener una base de datos que facilita la comparación, la valoración de la eficacia de las intervenciones y la confirmación de los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. (6) (17)

Según se utilice el PAE de cuatro o cinco fases, el diagnóstico de enfermería es el paso final del proceso de valoración. Este diagnóstico consiste en un análisis

cuidadoso y crítico de una situación dada, con el objetivo de establecer su naturaleza. Es el resultado de un proceso en el cual se emplea el pensamiento crítico, considerando los datos físicos, de desarrollo, intelectuales, emocionales, sociales y espirituales obtenidos durante la fase de recolección de datos. (17)

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.(7)

Los diagnósticos de enfermería se originaron en los años 60, cuando la teórica de enfermería Faye Abdellah introdujo un sistema de clasificación para identificar 21 problemas clínicos del cliente, el cual se utilizó en las escuelas de enfermería de esa época. Posteriormente, en 1973, la American Nurses Association (ANA) aprobó los primeros diagnósticos de enfermería, que fueron evolucionando a través de la investigación. (7)

En la década de 1980, la ANA adoptó los diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional. Estos diagnósticos cuentan con definiciones claras, características definitorias y factores relacionados, y se actualizan regularmente, aproximadamente cada dos años. Además, incluyen una nomenclatura válida tanto a nivel nacional como internacional, que abarca las intervenciones de enfermería (NIC) y los resultados esperados en enfermería (NOC), los cuales sirven como guía para la planificación y ejecución de los cuidados. (7)

La NANDA, define el diagnóstico de enfermería como un juicio acerca de la respuesta del individuo, familia, comunidad o problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales. Esto significa que el diagnóstico de enfermería no es una observación sino una interpretación, análisis y juicio de una serie de observaciones.(22)

El diagnóstico enfermero proporciona la base para seleccionar las intervenciones enfermeras necesarias para alcanzar los objetivos de los cuales la enfermera es

responsable. Estos diagnósticos se centran en los problemas derivados de las respuestas humanas frente a un problema de salud específico, los cuales pueden ser tratados o abordados por el profesional de enfermería. (17)

La estructura de los diagnósticos de enfermería se realiza siguiendo el formato de tres partes: problema, etiología, signos y síntomas (PES): problema de salud, factores etiológicos o relacionados, características definitorias o serie de signos y síntomas. (17) (22)

El primer componente de un diagnóstico es el problema, un estado o proceso relacionado con la salud, manifestado por el individuo, la familia o la comunidad. El problema está expresado en términos claros y concisos, en dos o tres palabras que representan una serie de signos y síntomas. (22)

El segundo componente de un diagnóstico comprende el probable factor que ocasiona o mantiene el problema de salud del cliente. Estos factores pueden ser comportamientos del cliente, del entorno, o una interacción de ambos. Los factores relacionados son la base para establecer las acciones de enfermería con el fin de resolver el problema. Un diagnóstico tiene una serie de características que son indicadores de la situación de salud. Algunas están siempre presentes en la mayoría de los clientes con el problema y son llamadas características definitorias.(22)

Una vez enunciados los diagnósticos, el profesional de enfermería debe verificarlos y registrarlos en la historia clínica de la persona. La intervención constituye la segunda etapa del proceso y se divide en dos partes: planificación y ejecución. La planificación comienza con la selección de intervenciones y actividades, que se desarrollan a través de una interacción enfermero-paciente. Este proceso tiene como objetivo reducir, prevenir, controlar, eliminar y corregir los problemas identificados en los diagnósticos enfermeros previos. (6) (17)

Se define como un proceso que comienza luego de la obtención del juicio clínico enfermero y culmina con la transcripción del cuidado a brindar, en ella se expone el objetivo y resultado esperado, conducido a la obtención de tratar, controlar y prevenir los problemas sanitarios teniendo como resultado un nivel óptimo de funcionamiento físico, psicológico y social. (6)

En esta etapa es donde inicia la elaboración de metas y objetivos delimitando los resultados esperados, instaurando prioridades de cuidado, estos se ordenan y anotan en un plan colectivo o individualizado dependiendo de la población de estudio. (6) (17)

La fase de ejecución consiste en poner en práctica el plan de intervención, asegurando que las acciones sean, sobre todo, éticas y seguras. Esto implica que las intervenciones deben ser realizadas por personal calificado y en un entorno terapéutico adecuado. En esta fase, se llevarán a cabo todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades específicas de cada persona. Representa un proceso continuo que interactúa con el resto de las etapas del proceso de atención. A medida que se implementan las intervenciones, el estado de la persona puede cambiar favorablemente o responder de manera inesperada. (17)

La evaluación propiamente dicha, es la etapa donde se confronta el estado de salud o enfermedad del individuo con la finalidad del plan definido anticipadamente por el enfermero, es decir, se mensuran los resultados alcanzados. Sin embargo, esta evaluación se lleva a cabo continuamente en cada etapa del proceso redactado anteriormente, revisando la relevancia y calidad de cada parte del proceso enfermero. (6)

Aparte de ello, se define como una sucesión sistemática y continua mediante el cual se descubre si se alcanzó o no los resultados predeterminados en los objetivos. De igual modo, nos muestra si las actividades deben enmendarse. (6)

Factores que condicionan la aplicabilidad del Proceso Enfermero

Existen factores que condicionan la aplicabilidad del PE, los cuales pueden ser internos y externos. Los factores internos son aquellos que dependen de características inherentes al enfermero y afectan su comportamiento o conducta profesional en la aplicación del proceso. Este proceso demanda habilidades, conocimientos y experiencia. En este sentido, se considera que los factores

internos incluyen aspectos como la edad, el sexo, el conocimiento y la motivación del profesional de enfermería. (6)

Dentro de los factores externos se delimita a todo aquel elemento interrelacionado con el desarrollo administrativo del establecimiento u organismo que incrementa la no aplicación del proceso enfermero. Es decir, desfavorecen el actuar enfermero. Diferentes bibliografías señalaron que algunos factores externos relacionados con limitación de la aplicación del PE son las políticas institucionales de apoyo, organización del tiempo, recursos humanos y capacitación. (6) (7)

Las investigaciones realizadas por Céspedes, Orozco, Pérez Rodríguez y Mena Navarro han identificado diversos factores que favorecen o limitan la aplicación del Proceso Enfermero en el desempeño profesional, especialmente en el contexto hospitalario. Los factores señalados incluyen aspectos inherentes tanto a los profesionales como a las instituciones. (7)

La edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas. En el ámbito de la enfermería, este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una tendencia a idealizar el pasado o a mantener el estatus, dado que consideran que la experiencia adquirida es el máximo aprendizaje y, por lo tanto, pueden resistirse a las innovaciones que implican cambios. (6) (7)

Desde una perspectiva psicológica, en la adultez madura, se alcanza una etapa realista en la que la persona actúa con el sentido común necesario para tomar decisiones. En esta fase, se alcanzan las máximas facultades mentales, lo que favorece un desempeño óptimo y eficiente en la realización de actividades y el ejercicio profesional. (6) (7)

La experiencia de la persona en el área de trabajo juega un papel crucial en su desempeño profesional. Se ha comprobado que, a medida que un individuo permanece más tiempo en un centro laboral y adquiere experiencia en trabajos afines, aumenta su conocimiento y se identifica más con la organización. (7)

Esta condición resulta fundamental, ya que le permite al trabajador desempeñarse con mayor seguridad y eficiencia. En contraste, los trabajadores más jóvenes e inexpertos tienden a enfrentar mayores riesgos de accidentes y presentan un

rendimiento inferior, ya que aún están en proceso de desarrollo de sus habilidades y competencias. (7)

La motivación, según la teoría de motivación humana, es fundamental para comprender el comportamiento de las personas en el entorno laboral. Para dirigir eficazmente, es necesario conocer los factores que motivan a los individuos a desempeñar su trabajo de manera correcta o incorrecta. Arnulf Russel define la motivación como el conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez, determina el nivel de rendimiento. (5) (6) (7)

La motivación está influenciada por diversos factores y debe considerarse como un concepto pluridimensional. No todas las personas trabajan por las mismas razones. Uno de los motivos más importantes para un buen desempeño laboral es el agrado que siente un individuo por la actividad que realiza. El trabajo no solo sirve para satisfacer otras necesidades, sino que también tiene un valor intrínseco, ya que permite al ser humano desarrollarse y poner en práctica sus potencialidades, promoviendo su autoexpresión. (5) (6) (7)

Si un trabajador no se siente motivado ni interesado en la actividad que desempeña, tiende a percibir su trabajo como monótono y desagradable, lo que genera una sensación de molestia, incrementando el aburrimiento y la fatiga en momentos determinados. (5) (6) (7)

El conocimiento se considera un factor clave en la calidad de la atención brindada por los profesionales, ya que existe una relación directa entre la formación de una persona y su capacidad para responder a las exigencias de su trabajo. No es posible satisfacer adecuadamente las demandas de una labor sin los conocimientos básicos necesarios. Además, el desempeño laboral se ve considerablemente mejorado cuando el individuo posee un conocimiento profundo sobre los aspectos relacionados directa o indirectamente con su campo de trabajo, lo que le permite tomar decisiones informadas y ofrecer una atención de mayor calidad. (6) (7)

Los servicios donde permanecen los internos, manifiestan que la situación percibida se debe al conflicto de desconocimiento a las etapas del proceso

atención de enfermería, en consecuencia, si no se aplica correctamente, no se está brindando una atención de calidad. (5)

Los enfermeros/as no trabajan de una forma ordenada, sino trabajan en forma desorganizada y/o sin considerar un plan de cuidado para la atención del paciente, de esta forma el profesional de enfermería corre el riesgo de olvidar los fundamentos científicos aprendidos en la formación profesional, y adoptando pseudo rutinas reglamentadas de trabajo, cayendo en la práctica empírica en su accionar. (5)

El ambiente físico del trabajo desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención y el desempeño del personal de enfermería. Factores como la limpieza de las instalaciones, temperaturas extremas, iluminación insuficiente y una disposición inadecuada del entorno pueden generar incomodidad y distracción. Estos aspectos afectan directamente la capacidad del personal para realizar sus tareas de manera eficiente, como en el caso de la elaboración de anotaciones de enfermería. Un entorno adecuado, con condiciones físicas óptimas, es esencial para garantizar el bienestar de los profesionales y, en consecuencia, la calidad de la atención brindada a los pacientes. (5)

La capacitación continua debe ser considerada una función clave por parte de las instituciones empleadoras en el ámbito de la salud, ya que constituye un factor determinante para la calidad del desempeño laboral y contribuye a mantener la satisfacción en el empleo. Es especialmente relevante, ya que el personal profesional debidamente capacitado no solo mejora su desempeño, sino que también se convierte en un agente de cambio. Su participación en la atención a los pacientes se ve respaldada por un sólido sustento teórico, lo que garantiza un ejercicio profesional de mayor calidad y mejora los resultados de salud. (7)

Los recursos materiales son fundamentales para garantizar una atención de calidad. La falta de equipos disponibles en el momento adecuado, así como las dificultades para obtener medicamentos o materiales en los lugares de aprovisionamiento, pueden generar una carga de trabajo innecesaria para las enfermeras. Esto no solo aumenta el esfuerzo físico, sino que también puede distraerlas de sus tareas principales, lo que afecta negativamente su desempeño y actitud. (7)

La dotación de personal profesional es un factor crucial que influye directamente en la calidad de la atención de enfermería. La falta de personal adecuado puede generar una sobrecarga de pacientes y una saturación de actividades asistenciales, lo que impacta negativamente en la realización de tareas esenciales como las anotaciones de enfermería. Para garantizar una atención de calidad, es fundamental considerar ciertos aspectos, como la asignación de personal suficiente durante las horas de mayor demanda, especialmente en la mañana y al final de la jornada vespertina. (7)

Además, es crucial contar con el personal adecuado para la atención durante el turno nocturno, así como asegurar un servicio mínimo durante los momentos en que el personal toma sus alimentos, estableciendo turnos que aseguren la continuidad del cuidado de los pacientes en todo momento. (7)

El reconocimiento de los méritos personales es esencial para la estimulación de un empleado, ya que puede influir significativamente en su motivación y desempeño. La asignación de tareas que desafíen sus habilidades, junto con una retroalimentación constructiva y la valorización de su trabajo, son fundamentales para fomentar un ambiente laboral positivo. (6) (7)

Además, ofrecer al empleado la oportunidad de participar en la formulación de metas y en la toma de decisiones fortalece su compromiso con la organización. Según la teoría de Abraham Maslow, la necesidad de estima ocupa un lugar destacado entre las necesidades humanas. Una vez que se satisfacen las necesidades de pertenencia, las personas buscan estimarse a sí mismas y ser reconocidas por los demás, lo cual se traduce en poder, prestigio, posición y confianza en sí mismas. Este tipo de reconocimiento es un factor clave para motivar a los individuos a trabajar de manera efectiva para la organización y para consolidar su vínculo con el trabajo y la institución. (6) (7)

La supervisión implica la acción de inspeccionar y controlar un trabajo o actividad, y siempre es ejercida por un profesional con mayor experiencia o rango. Este proceso es esencial para mejorar la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería, ya que asegura que se cumplan los estándares establecidos y se apliquen de manera adecuada los procedimientos necesarios para el cuidado del paciente. Al supervisar el proceso de atención de enfermería,

se facilita la corrección de posibles errores y la mejora continua de las prácticas, garantizando así un cuidado más seguro y eficiente para los pacientes. (5) (6)

La elevada demanda de atención en los servicios de salud se define como un proceso dinámico que involucra una combinación de recursos, conocimientos y patrones de comportamiento, junto con la tecnología, los servicios y la información disponible. Sin embargo, esta demanda puede contradecir la finalidad principal de restaurar, mantener y promover la salud de los pacientes. (5)

La falta de un reconocimiento institucional claro sobre los pasos metodológicos del Proceso Enfermero, así como el escaso número de profesionales de enfermería y la carencia de recursos materiales, contribuyen a la dificultad de implementar adecuadamente este proceso en la atención hospitalaria. Además, la falta de apoyo en la conducción y supervisión de la aplicación del proceso de atención de enfermería afecta negativamente la calidad del cuidado brindado a los pacientes, lo que limita la eficacia y eficiencia de la atención en los hospitales. (5)

El Proceso Enfermero y sus implicaciones éticas

Hasta hace poco, la mayoría de las conceptualizaciones teóricas sobre la ética, así como los modelos propuestos para la toma de decisiones éticas, no incluían directamente a las enfermeras. Esto se debía a que, históricamente, las enfermeras eran consideradas un personal subalterno y dependiente dentro del ámbito médico. (16)

Su actuación profesional estaba vinculada principalmente al cumplimiento de las indicaciones médicas, sin un enfoque autónomo o deliberativo en cuanto a decisiones éticas. Esta perspectiva limitaba su participación activa en la toma de decisiones y en la definición de principios éticos dentro del proceso de atención, relegando a las enfermeras a un papel secundario en el ámbito ético-profesional. (16)

Pero a partir de la segunda mitad de este siglo, con el reconocimiento de la enfermería como ciencia constituida, con su propio cuerpo teórico-conceptual y su método de actuación, esta profesión elevó su rango académico y, al alcanzar el nivel universitario, se vinculó, en un plano de igualdad, con otras profesiones, en la atención de las personas, familias y comunidades en el proceso de salud-enfermedad. (16)

Dado que el método de actuación profesional de la enfermería, está orientado a identificar las respuestas humanas de las personas, las familias y las comunidades ante posibles alteraciones en sus patrones de salud, y con el propósito de llevar a cabo la intervención más adecuada, a la enfermera le interesa profundamente, desde el punto de vista de su ciencia y su campo de actuación, conocer los valores morales de los individuos que atiende. Esto le permite ofrecer una atención personalizada y respetuosa, tomando en cuenta las creencias y principios éticos que guían las decisiones y comportamientos de cada persona, familia o comunidad.(16)

La teoría de las transiciones de Afaf Meleis y su aplicación en la Implementación del Proceso Enfermero

La Teoría de las Transiciones, desarrollada por Afaf Meleis, es un marco teórico que se centra en los procesos de cambio o adaptación que experimentan las personas, familias, grupos o sistemas en diferentes ámbitos de la vida. Estos procesos son denominados transiciones, y su comprensión es esencial para garantizar que los individuos o sistemas logren adaptarse exitosamente a las nuevas condiciones o demandas. (23) (24)

El proceso de transición es una parte fundamental de la vida humana, marcado por cambios significativos en diversos aspectos de nuestra existencia. La teoría de las transiciones identifica varios elementos clave que definen cómo las personas o los sistemas atraviesan estos períodos de cambio. A continuación, se expone un análisis detallado de los principales componentes de esta teoría. (23)

Las transiciones son periodos de transformación que afectan de manera profunda los roles, las identidades, las relaciones y las habilidades de las personas o grupos. Estas transiciones pueden clasificarse en diferentes tipos según su naturaleza y contexto: (23)

Transiciones del desarrollo: Se refieren a cambios que ocurren naturalmente en distintas etapas de la vida, como la adolescencia, la maternidad, o la jubilación. Estas transiciones están marcadas por el paso de un estado a otro dentro del ciclo vital de una persona, implicando ajustes tanto emocionales como sociales.

Transiciones de salud-enfermedad: Incluyen aquellos cambios que se producen a raíz de diagnósticos médicos, tratamientos, o procesos de recuperación. Este tipo de transición puede alterar profundamente la identidad de una persona, ya que enfrenta la enfermedad y el proceso de adaptación a una nueva realidad física o mental (23)

Transiciones situacionales: Se refieren a cambios específicos en las circunstancias de una persona, como la entrada a un nuevo empleo, el traslado a una nueva ciudad, o la pérdida de un ser querido. Este tipo de transición se caracteriza por un cambio en los roles y las dinámicas diarias. (23)

Transiciones organizacionales: Estas transiciones se producen en el ámbito de instituciones o sistemas, y se refieren a cambios organizativos, como la implementación de nuevos procesos, políticas o estructuras en una empresa, hospital o escuela. Las personas afectadas por este tipo de transición deben adaptarse a nuevos protocolos y formas de trabajo. (23)

El proceso de transición está determinado por diversas propiedades que influyen en la manera en que las personas o los sistemas experimentan el cambio. Estas propiedades son esenciales para comprender cómo se desarrolla una transición exitosa, pero existen varios factores que pueden facilitar o dificultar el proceso de transición. (23) (24)

Estos factores pueden clasificarse en facilitadores que ayudan a que la transición se lleve a cabo de manera más eficiente y exitosa. Entre ellos se encuentran el

apoyo social, el acceso a recursos adecuados, la educación sobre el cambio y el desarrollo de habilidades para afrontar la transición. (23) (24)

Por otro lado, los inhibidores, los cuales se refieren a las barreras que dificultan el proceso de adaptación. La falta de información, la resistencia al cambio, el estrés, y la falta de apoyo social son algunos de los factores que pueden actuar como inhibidores, impidiendo que el individuo se ajuste adecuadamente al cambio. (23) (24)

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en el acompañamiento de las personas durante las transiciones, especialmente en contextos de salud. Su función principal es identificar las necesidades específicas de los individuos y sistemas en transición, y desarrollar estrategias de apoyo personalizadas. Los enfermeros brindan información, apoyo emocional y orientación, ayudando a las personas a comprender el proceso de transición y a enfrentar los desafíos que surgen. Además, su capacidad para evaluar las condiciones y ofrecer cuidados adecuados puede marcar una diferencia significativa en el éxito de la adaptación. (23)

El proceso de transición, ya sea en el ámbito personal, social, de salud u organizacional, es un fenómeno complejo que involucra cambios en diversos aspectos de la vida de las personas. Comprender las diferentes etapas, propiedades y condiciones que afectan las transiciones es fundamental para facilitar una adaptación exitosa. El apoyo adecuado y la participación activa en el proceso pueden mejorar los resultados y asegurar que las personas logren integrar de manera efectiva los cambios en sus vidas. (23)

En este contexto, la enfermería tiene un papel esencial en apoyar a los individuos durante estos momentos de cambio, promoviendo su bienestar y ayudándolos a enfrentar los desafíos que surgen durante las transiciones. (23)

Aplicación de la teoría al Proceso Enfermero

En el contexto de la no aplicación del Proceso Enfermería en los hospitales, la Teoría de las Transiciones de Meleis resulta especialmente útil para analizar este fenómeno como un caso de transición organizacional. La implementación del PE representa un cambio estructural y cultural dentro de los hospitales, ya que requiere la adopción de nuevas rutinas, habilidades y formas de pensar por parte del personal de enfermería. Este proceso de cambio puede encontrarse con diversas barreras, que dificultan su aplicación efectiva. (23) (24)

La implementación del Proceso es una parte fundamental en la mejora de la calidad del cuidado y la atención al paciente. Sin embargo, diversos factores pueden dificultar su adopción, especialmente en un entorno organizacional. Para garantizar una transición exitosa hacia la aplicación del PE, es necesario identificar los obstáculos que pueden surgir y establecer estrategias adecuadas para superarlos. (23)

Existen varios factores que pueden dificultar la implementación efectiva del PAE, siendo algunos de los más significativos entre ellos se podría destacar la falta de formación: Uno de los principales obstáculos para la implementación del PAE es la falta de conocimiento o formación en el personal de enfermería sobre cómo llevar a cabo este proceso. (23)

El desconocimiento de las etapas y métodos del PAE puede generar inseguridad en los profesionales de la salud, lo que les impide aplicar de manera adecuada este enfoque de atención integral. Esta carencia de formación provoca, además, la desconfianza en el sistema y puede generar una resistencia a adoptarlo. (23)

En muchos casos, los profesionales de enfermería enfrentan una carga de trabajo elevada que puede hacer que el PE sea percibido como una tarea adicional. La idea de que la implementación del PE incrementará la carga laboral puede generar rechazo, ya que los enfermeros ya están sobrecargados con tareas administrativas y asistenciales. La falta de tiempo y de recursos adecuados puede hacer que se vea como una carga innecesaria en lugar de una mejora en la calidad del cuidado. (23)

Las actitudes negativas hacia el PAE, que suelen ser fruto de la falta de comprensión de sus beneficios y la incertidumbre sobre su efectividad, pueden ser un obstáculo significativo. La resistencia al cambio es común en los entornos

organizacionales, ya que muchos profesionales prefieren mantener las prácticas tradicionales y no modificar sus rutinas, incluso si el nuevo proceso promete mejoras en la atención y los resultados. (23)

Para superar estos obstáculos y garantizar una transición exitosa hacia la aplicación del PE, es fundamental implementar diversas estrategias de apoyo que favorezcan la adopción y el uso del proceso. alguna de las más eficaces incluye a los programas de formación y capacitación: La educación es clave para el éxito de la implementación del PE. (23)

Se debe proporcionar formación continua al personal de enfermería sobre la importancia del PE, sus beneficios, y las técnicas y herramientas necesarias para aplicarlo correctamente. La capacitación debe ser accesible, práctica y adecuada al nivel de experiencia de los profesionales, para garantizar que todos comprendan la relevancia del PE en la mejora de la atención al paciente. (23)

Es esencial contar con líderes dentro del ámbito de la enfermería que impulsen el cambio de manera positiva. Un liderazgo motivador puede ayudar a superar la resistencia al cambio, generando un ambiente de apoyo y compromiso hacia la implementación del PE. Los líderes deben ser los primeros en adoptar el PE y mostrar a su equipo cómo este proceso puede mejorar tanto su trabajo como los resultados para los pacientes. (23)

Para permitir la integración del PE en la práctica diaria, es crucial reducir la carga laboral del personal de enfermería. Esto se puede lograr optimizando los recursos, delegando tareas administrativas y mejorando la gestión del tiempo. Al disminuir la carga de trabajo, el personal podrá dedicar el tiempo necesario para llevar a cabo el PE de manera efectiva, sin que se sientan abrumados por otras tareas. (23)

La Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis proporciona un marco teórico sólido para analizar y abordar los desafíos asociados a la implementación del Proceso Enfermero. Comprender este proceso como una transición organizacional permite identificar barreras, facilitadores y estrategias clave para promover el cambio, garantizando una adaptación exitosa del personal de enfermería y mejorando la calidad de la atención brindada. (23) (24)

Estado del arte

El equipo profesional de enfermería es parte vital en el sistema de salud, pues provee más del 80% del cuidado primario en el servicio hospitalario. Además, desempeña un papel importante a través de la gestión de sus acciones, basándose en sus competencias y los recursos e instrumentos disponibles. Especialmente, en el ámbito hospitalario, debido a la complejidad y dependencia de los cuidados, la labor gestora del personal de enfermería ha sido clave en la articulación y organización del equipo sanitario de salud, y la búsqueda de acciones estratégicas de mejoras dirigidas al usuario. (25)

En un estudio realizado sobre el nivel de conocimientos y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en profesionales de un hospital público de Loja, Ecuador, se observó que la mayoría de los profesionales de enfermería eran mujeres, representando el 95% del total. En cuanto a la edad, el grupo más numeroso correspondió a los profesionales con edades comprendidas entre los 31 y 40 años, con un 53.3%, seguido por el grupo de 22 a 30 años con un 21.7%, y el grupo de 41 a 51 años con un 20.8%. (25)

En relación con la experiencia laboral, el 32.5% de los profesionales tenían entre seis y 10 años de experiencia, el 30.8% entre uno y cinco años, y el 23.3% entre 11 y 15 años. Estos datos proporcionan un panorama detallado de las características demográficas y la experiencia de los profesionales de enfermería en este contexto hospitalario. (25)

La población de estudio corresponde mayoritariamente a mujeres con un 78%, en un rango de edad entre 21 a 40 años por una media de edad de 34 años representado con el 81%, con un promedio en años de servicio de 6 años y el área que mayor personal posee es quirófanos con un 20%. (26)

Respecto a la aplicación del PAE, se encontró que los profesionales de enfermería manifestaron aplicarlo siempre en un 41.7% o casi siempre en un 43.3%, totalizando un 85%; mientras que, 13.3% dijo aplicarlo algunas veces y el 1.7% indicó no hacerlo nunca. (25)

El rango de edad comprendido entre 51 y 60 años fue el que dijo aplicar el PAE con más frecuencia, donde la totalidad de participantes dijo aplicarlo siempre.

Por su parte, solo el 24% de quienes tenían entre 41 y 50 años aplicaban siempre el PAE y, de este mismo grupo, el 4% dijo no hacerlo nunca. La distribución de aplicación según experiencia y nivel académico fue similar en las diferentes categorías de análisis y a su vez, el mismo patrón en la totalidad de encuestados.(25)

La mayoría de los participantes indicaron aplicar el PAE siempre o casi siempre, contrario a lo reportado por Campos et al. (2017), cuyo estudio con profesionales de enfermería en Chile encontró que el 74% indicó no aplicarlo. De igual forma, estos resultados distan de los reportados en la investigación de Cabascango et al. (2019) en Ecuador, quienes encontraron que 40% de profesionales de enfermería no aplicaba el PAE en su práctica laboral. En el presente estudio, solo el 13,3% dijo aplicarlo a veces y el 1,7%, indicó no hacerlo nunca, lo que supone un mayor nivel de aplicación del PAE en la muestra de esta investigación. (25)

Un estudio sobre factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, concluyó en que la aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales de los servicios de medicina y emergencia del hospital en referencia, es regular, resultado que se refleja en el 55.6% de dichos profesionales; este nivel se explica fundamentalmente por el nivel regular obtenido en las dimensiones valoración, diagnóstico y planeamiento, en tanto que en las dimensiones ejecución y evaluación, el nivel predominante es el deficiente. (5)

Solo el 19.4% de los profesionales aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de manera óptima. Entre los factores personales que influyen en la aplicación del PAE se encuentran la edad y el tiempo de servicio, mientras que, en el ámbito institucional, el único factor relacionado es la existencia de un plan de capacitación sobre el PAE. En consecuencia, se observa que la aplicación del PAE mejora a medida que aumenta la edad, el tiempo de servicio y la implementación del plan de capacitación institucional. (5)

La otra etapa que se analiza es la planificación, en la cual, luego de la valoración diagnóstica, se planifican los cuidados para satisfacer las necesidades de salud. A pesar que el servicio de neonatología valora en su mayoría al neonato, solo el 62 % planifica el cuidado siempre, porque el 25 % lo hace casi siempre, y un pequeño porcentaje a veces. (27)

En la terapia intensiva, también sucede algo similar, solo el 50 % de los encuestados planifica la actividad en el cuidado siempre y un pequeño porcentaje, casi siempre. El servicio de cardiología también se observa la misma dinámica. Solo un 61 % planifica habitualmente y mantiene la frecuencia en el casi siempre o a veces. El servicio de clínica, solo el 67 % planifica el cuidado siempre y un 23 % a veces. (27)

La otra etapa que se analiza es la ejecución de esos cuidados valorados y planificados, cuyos resultados sorprenden. En neonatología solo el 37 % los ejecuta habitualmente, el 25 % casi siempre y muy pocos a veces. En la terapia intensiva, hay un análisis similar, el 39 % ejecuta los cuidados planificados y valorados y un 22 % lo realiza a veces o casi siempre. El servicio de cardiología, el 33 % realiza el cuidado valorado y planificado, el 28 % casi siempre y el 38 % a veces. El servicio de clínica, solo el 37 % ejecuta los cuidados, el 28 % lo hace casi siempre, un 12 % a veces y un 16 % nunca. (27)

La última etapa que se analizó fue la evaluación, etapa que, se consideró como de comparación entre los cuidados brindados y los objetivos planificados. Los resultados muestran que en el servicio de neonatología el 65 % de los encuestados evalúan los cuidados, en la terapia intensiva un alto porcentaje los evalúa (83 %), en el instituto de cardiología se observó un 66 %, mientras que, en el servicio de clínica, el 74 % utiliza esta etapa del proceso. Se observó que en el estudiante solo el 50 % evalúa los cuidados. (27)

En conclusión, la etapa de valoración es la que mejor se aplica en las instituciones de estudio, llevándolo a cabo con metodología de inspección e identificación de signos y síntomas utilizando los pasos que requiere esta etapa, como obtención de los datos las mismas se priorizan según necesidad del paciente. No utiliza un registro exclusivo para la valoración. (28)

En la etapa de diagnóstico, se observa, que el licenciado responde que aplica esta etapa medianamente, aunque no lo registra, otras investigaciones muestran que la formulación de diagnóstico es la mayor debilidad del profesional de enfermería, por falta de su aplicabilidad la planificación o planeamiento, es ejecutada por el profesional de enfermería mediante priorización de actividades según el problema del paciente, registrándose a veces en la hoja de enfermería. (28)

La etapa de ejecución, se realiza por los licenciados de enfermería objeto de estudios, pero sin plan de cuidados que sea evidente, observable, la ejecución es registrada en la hoja de enfermería. a etapa de evaluación muestra un puntaje medio, lo que nos permite expresar que, si bien se realiza las otras etapas medianamente y secuencialmente, esta que se debe desarrollar en todo el proceso se realiza algunas veces, y algunas veces se compara con los objetivos, porque los mismos no fueron registrados, debido a falta de instrumento específico para esta finalidad. (28)

La investigación de Barreto Ayala, sobre Factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015, hallaron resultados mostraron que el 89.1% de los profesionales consideraron que existen factores que dificultan el adecuado registro del PAE, mientras que solo el 10.9% señaló la ausencia de dichos factores. Los factores institucionales y profesionales fueron identificados como los principales causantes del incumplimiento en el registro, siendo los de orden institucional los más relevantes. (5)

Entre los factores institucionales negativos se destacan la falta de documentos estandarizados, la cantidad y calidad insuficiente de estos formatos, una infraestructura inadecuada, la ausencia de capacitación por parte de la institución, el tiempo insuficiente para completar el registro debido a la carga laboral, la falta de recursos disponibles, un ambiente laboral deficiente y la ausencia de prácticas para realizar el registro de acuerdo con el marco normativo del PAE. (5)

Quilca, L, en su estudio sobre proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica Universidad Nacional de Chimborazo Riobamba en 2019, se observó a un grupo de 10 enfermeras, y los resultados mostraron que ninguna

de ellas aplicaba las 5 etapas completas del Proceso Enfermero. Se evidencio que a pesar de tener un conocimiento teórico sobre el Proceso Enfermero no lo están llevando adecuadamente a la práctica lo que puede afectar a la calidad en la atención de enfermería al paciente baja calidad en la atención integral del paciente.(29)

Moya, F, en su estudio “Factores que influyen en la no aplicación del Proceso de Atención en enfermería en el Ámbito Hospitalario”, determino que respecto a los factores que influyen en su aplicación, el 98% de los enfermeros estudiados reconocieron la gran importancia del proceso de cuidado de enfermería en su práctica diaria, y también coincidieron en que existen factores determinantes para su implementación. (29)

Del grupo estudiado, el 86% eran mujeres con edades comprendidas entre los 31 y 40 años. Aproximadamente el 72% contaba con licenciatura. El nivel general de aplicación del PCE se distribuyó equitativamente entre regular y deficiente, con un 43.2%. Los factores mencionados por el personal de enfermería que afectan su aplicación fueron la falta de tiempo 40.9%, la escasez de conocimientos 25% y la carencia de supervisión, retroalimentación y evaluación 15.9%. (29)

En una investigación realizada, en el hospital de Villavicencio el año 2008, las razones por las cuales los enfermeros no aplicaban el PE fueron la condición laboral, el sistema administrativo hospitalario y; la realización de funciones que no hacen parte de la profesión, falta de tiempo durante el turno. (28)

Otra investigación realizada en Colombia 2012 mostró los factores que dificultan la aplicación del (PE), los resultados fueron: el tiempo y sobrecarga laboral. Los factores que posibilitan su aplicación fueron: el interés por brindar un cuidado integral y la plataforma de sistema de atención al paciente. (28)

En un estudio similar, en México (2014) los factores encontrados fueron la falta de tiempo, falta de conocimientos sobre el PE y falta de supervisión, retroalimentación y evaluación. Sin embargo, el tiempo, supervisión, retroalimentación y evaluación son elementos fundamentales que requieren de un plan diferente para su solución.(28)

Sobre los factores que influyen en la correcta aplicación del proceso de atención de enfermería, en un estudio realizado en el Hospital Marco Vinicio Iza en 2023, determino un factor limitante para la aplicación correcta del PAE existiendo una relación con administración errónea de medicamentos, comunicación deficiente enfermera paciente, reportes de enfermería sin abreviatura y validación científica y así se ve afectada la satisfacción del paciente está relacionada con la percepción de calidad del cuidado que éste recibe. (29)

Así mismo, una investigación en el Hospital Universitario de Sucre sobre los factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero según, se encontró que los licenciados en enfermería están entre la edad 31 a 40 años, por lo tanto se asume que es una condición favorable para mejorar la aplicación del PE debido a que tienen experiencia. (28)

La edad media de los licenciados en enfermería del HUNI es 36 años, las edades que más se repiten el 38 y el 40 años resultando ser bimodal, el rango 36 años y el límite inferior 28 años y límite superior 48 años. La mitad de los profesionales en enfermería tienen un tiempo de servicio entre 1-10 años, lo que indica que son profesionales con buenos años de servicio, con mucha experiencia. (28)

La población de este estudio indica; que el factor que más influye en la motivación para la aplicación del PE es que esta herramienta no está reconocida institucionalmente, también consideran que el factor tiempo insuficiente es otra limitante para que el profesional no esté motivado en aplicar en todo momento el PE. La falta de reconocimiento del proceso como método que defina el accionar de enfermería y falta de estrategia institucionales que animen al profesional es evidente en el resultado obtenido. (28)

Los recursos humanos son insuficientes para la aplicación del PE en las instituciones de salud de Villazón, existe una sobre carga de pacientes, no cumpliendo la distribución de personal según normas de enfermería. Las políticas institucionales no están favoreciendo a la aplicación del PE, no existe instrumentos adecuados en los servicios que muestren el procedimiento metodológico de los profesionales en enfermería y no existe instancias organizativas con la función de mejorar estos aspectos y tampoco se está cuidando que el enfermero se actualice con capacitaciones. (28)

Sobre carga de pacientes, falta de formatos, registros adecuados para el PE y la inexistencia de organizaciones institucionales como comités de PE, son los factores más representativos que indicaron profesionales representando al 50% de la población estudiada. (28)

Se observa la descripción de los problemas, el motivo de la dificultad en el uso del PAE y el cargo laboral en la totalidad de la muestra sin tener en cuenta los servicios. Casi el 56 % de los participantes no tienen problemas para utilizar el PAE en su práctica diaria, pero 44 % presenta dificultad en la utilización del mismo por exceso de trabajo. (27)

En cuanto a los factores personales, el 60,4 % poseen un conocimiento y motivación óptimos al momento de la aplicación del PAE, mientras que el 0,7 % presentan resultados deficientes. Las interrogantes que fueron encuestadas en relación al conocimiento, el 58,4% consideran que el PAE es útil para mejorar la labor profesional, el 51% señala que facilita el cuidado integral del paciente y el 73,8% no asisten a eventos sobre la actualización del mismo. (30)

En cuanto a la motivación se obtuvo que el 53,7% de los profesionales en enfermería indican que existe la falta de reconocimiento institucional y el 60,4% consideran que el tiempo de su jornada laboral no es suficiente para la aplicación del PAE, resultados que son similares a la publicación de Montenegro. (30)

En relación a los factores Institucionales que dificultan la aplicación del PAE en la población de estudio, el 67,1 % tienen un puntaje regular, mientras que 30,9% obtuvieron un puntaje óptimo, los ítems valorados en relación a los recursos humanos, el 45,6 % mencionan que no tienen sobrecarga laboral, mientras que el 16,8 % indican que siempre tienen exceso de demanda de pacientes. En cuanto a las políticas institucionales de apoyo al PAE el 52,4 % de los profesionales en enfermería refieren que no poseen los formatos adecuados que permitan aplicar el PAE, el 67,8 % afirman que no existe un comité de enfermería dentro de los servicios. (26)

En relación al plan de capacitaciones el 74,6% indica que no existen guías o programas de capacitaciones en las áreas y el 38,3% no cuenta con recursos materiales suficientes para los cuidados necesarios al paciente, sin embargo, el 60,4 % brinda el cuidado a pesar de la carencia de insumos y materiales.

Barragán Hernández (16), manifiesta que el 77% de los participantes calificaron como regular el apoyo que reciben de la entidad hospitalaria por lo que limitan la aplicación del PAE. (26)

Ponti et.al (2017), en un estudio realizado en Argentina tuvo como objetivo indagar conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Obtuvieron como resultado que el 56% utiliza el PAE, 44% no lo realiza por exceso de trabajo, habiendo un vacío por encuestas no contestadas, las enfermeras asistenciales en 92% realizan PAE, incluyendo a los estudiantes que hacen su práctica pre profesional, Desde estos datos podemos analizar que el proceso como instrumento de la práctica sigue siendo siempre más utilizado en la base operativa, sin poder visualizarse que en la gestión o mando medio este instrumento es altamente útil. (27)

A nivel nacional existe una preocupación de que los cuidados de enfermería sean de calidad en cualquier área de atención, esta preocupación no es algo reciente, pues se encuentra arraigada al ejercicio profesional, sin embargo, en la actualidad se carece de indicadores nacionales que permitan comprender y gestionar el proceso de enfermería del cuidado y si este mantiene la seguridad del paciente.

La revisión bibliográfica realizada evidenció que son escasos los estudios a nivel nacional que aborden específicamente el problema de investigación relacionado con la correcta aplicación del Proceso Enfermero. A pesar de la relevancia de este tema para la mejora de la calidad en los servicios de salud, la mayoría de las investigaciones disponibles se centran en aspectos generales de la atención sanitaria o en otros procesos clínicos, dejando de lado una evaluación profunda de los factores que inciden en la implementación efectiva del PAE.

Además, se observó que, hasta la fecha, no se ha llevado a cabo ninguna investigación en el Hospital sobre los factores que influyen en la correcta aplicación del proceso de atención de enfermería. Esta falta de estudios previos sobre el tema en la institución constituye una brecha significativa en el conocimiento local, lo que hace aún más relevante y necesario realizar esta investigación.

CAPÍTULO III

Estrategias metodológicas

Se planteó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional para describir las percepciones del personal de enfermería sobre la implementación de las etapas del proceso enfermero en su práctica asistencial en un hospital público, con base en una única medición, registro simultaneo en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo y reflejar la presencia natural del evento en estudio.

Las variables se agruparon en sociodemográficas (edad, genero, nivel de instrucción, antigüedad laboral), implementación del proceso enfermero (valoración, diagnostico, planificación, ejecución, evaluación) y factores que condicionan la implementación del PE (tiempo, Demanda de pacientes, capacitación recibida, implementación en el hospital).

Respecto a la implementación del proceso enfermero en sus diferentes etapas y los factores que condicionan la implementación del PE, se aplicó una escala de autoevaluación. Esta escala aborda 15 ítems que indican las acciones principales de cada etapa del proceso, cada pregunta se evalúa en una escala tipo Likert.

Operacionalización de variables

Variables	Subvariables	Tipo de variable	Valor	Indicador	Valor del indicador
<u>Sociodemográficas</u>	edad	Cuantitativa discreta	N° años	Cantidad años cumplidos	Número que escriba el entrevistado
	género	Cualitativa	Mujer Hombre Mujer <u>trans</u> Hombre <u>trans</u> No binario	percepción y manifestación propia	Respuesta proporcionada por la/o entrevistada
	Nivel de instrucción	Cualitativa ordinal	Técnico/a Enfermero/a Licenciado/a	Nivel de instrucción alcanzado	Respuesta proporcionada por la/o entrevistada
	Antigüedad laboral	Cuantitativa discreta	N° años trabajados en el hospital	Cantidad de años trabajados	Respuesta proporcionada por la/o entrevistada
<u>Implementación</u> Proceso enfermero	Valoración	Cualitativa ordinal	nunca casi nunca a veces casi siempre <u>siempre</u>	1. Recaba datos objetivos y subjetivos. 2. Organiza los datos. 3. Registra	Respuesta proporcionada por el entrevistado
	Diagnóstico	Cualitativa ordinal	nunca casi nunca a veces casi siempre <u>siempre</u>	1. Identifica necesidades. 2. Identifica problema real, potencial y de bienestar. 3. Formula <u>diagnósticos</u> de enfermería.	Respuesta proporcionada por el entrevistado
	planificación	Cualitativa ordinal	nunca casi nunca a veces casi siempre <u>siempre</u>	1. <u>Establece</u> prioridades. 2. <u>Elabora</u> objetivos. 3. <u>Elabora</u> intervenciones. 4. Registra actividades	Respuesta proporcionada por el entrevistado
	ejecución	Cualitativa ordinal	nunca casi nunca a veces casi siempre <u>siempre</u>	1. <u>Ejecuta</u> acciones de cuidado directas hacia el usuario. 2. <u>Registra</u> intervenciones.	Respuesta proporcionada por el entrevistado
	evaluación	Cualitativa ordinal	nunca casi nunca a veces casi siempre <u>siempre</u>	1. Corroborar el cumplimiento de los objetivos	Respuesta proporcionada por el entrevistado

	Capacitación recibida	Cualitativa categórica	nunca casi nunca ocasionalmente casi siempre <u>siempre</u>	Calidad y cantidad de capacitación recibida	Respuesta proporcionada por el entrevistado
	Implementación en el hospital	Cualitativa categórica	nunca casi nunca ocasionalmente casi siempre <u>siempre</u>	Práctica habitual utilizada en la institución	Respuesta proporcionada por el entrevistado
Factores que condicionan la implementación del PE	Tiempo	Cualitativa categórica	nunca casi nunca ocasionalmente casi siempre <u>siempre</u>	Disponibilidad de tiempo para aplicar el PE	Respuesta proporcionada por el entrevistado
	Demanda de pacientes	Cualitativa categórica	nunca casi nunca ocasionalmente casi siempre <u>siempre</u>	Cantidad de pacientes en el servicio	Respuesta proporcionada por el entrevistado

Población

Enfermeros/técnicos y licenciados de un hospital público.

Población accesible

Enfermeros/técnicos y licenciados enfermería de un hospital público de Junín, durante el año 2024, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería de todos los géneros.

Antigüedad laboral mayor a un año en la institución.

Haber firmado consentimiento para participar

Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que esté con licencia ordinaria o médica al momento de la recolección de datos.

Personal de enfermería en actividades diferentes a las asistenciales.

Personal de enfermería que por alguna razón no hubieran culminado la entrevista.

Muestra

La muestra fue conformada con un total de 115 personales de enfermería del hospital que acepten participar en el estudio. Los mismos se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Cálculo de tamaño muestral

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante el programa Epidat 4.2. La población finita estaba conformada por 165 trabajadores de enfermería con actividades asistenciales (N=165).

Se aplicó un intervalo de confianza del 95%, con una proporción esperada del 40% Tamaño de la población: 150

Proporción esperada: 40%

Nivel de confianza: 95%

Margen de Error: 5%

Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
2,000	154
5,000	115

Unidad de análisis

Enfermeros y Licenciados en Enfermería.

Instrumento de recolección de datos

Se diseñó un cuestionario auto administrado de forma individual para el personal de enfermería del hospital que cumplió con los criterios de inclusión previamente definidos, utilizando como instrumento que incluyó las variables en estudio de acuerdo con los objetivos perseguidos.

El instrumento constó de tres secciones, la primera enfocada a datos sociodemográficos (edad, genero, nivel de instrucción, antigüedad laboral), la segunda abordó variables referentes a la implementación del proceso enfermero (valoración, diagnostico, planificación, ejecución, evaluación) y la tercera sección centradas en describir los factores que condicionan la implementación del PE (tiempo, demanda de pacientes, capacitación recibida, implementación en el hospital).

En la segunda y tercera sección el cuestionario consta de 15 preguntas, cada una se refiere a características centrales del objeto de estudio y las respuestas se cuantifican mediante una escala de Likert (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre).

Técnicas de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos, se contó con autorizaciones correspondientes. El cuestionario se aplicó de manera presencial siguiendo con las normativas de la institución, bajo consentimiento informado con los

profesionales en sus respectivos lugares de trabajo. El investigador proporcionó a cada participante toda la información necesaria de manera clara y comprensible, garantizando que la decisión de participar fuera libre y voluntaria.

El acceso a los datos fue exclusivo para la autora. Se respetaron las normas éticas universales como medida para garantizar la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes.

Para este estudio se tramitó el aval del Comité de Ética en la Investigación y en uso de Animales de Experimentación de la UNNOBA- COENOB. Dictamen Ético N° 011-2024. (Ver anexos)

Técnica de registro y análisis de la información empírica

Se llevó a cabo el análisis de los datos, mediante el programa Microsoft Excel, para la codificación y ordenamiento de las variables y sus valores finales para su posterior análisis en el programa Epidat.

El análisis de los datos de las variables cuantitativas se realizó mediante cálculos estadísticos de frecuencias absolutas y relativas, mientras que el análisis de los datos de las variables cualitativas se realizó mediante medidas de frecuencias, razón y proporciones. Los resultados obtenidos se representaron mediante, gráficos y tablas según tipo de variables.

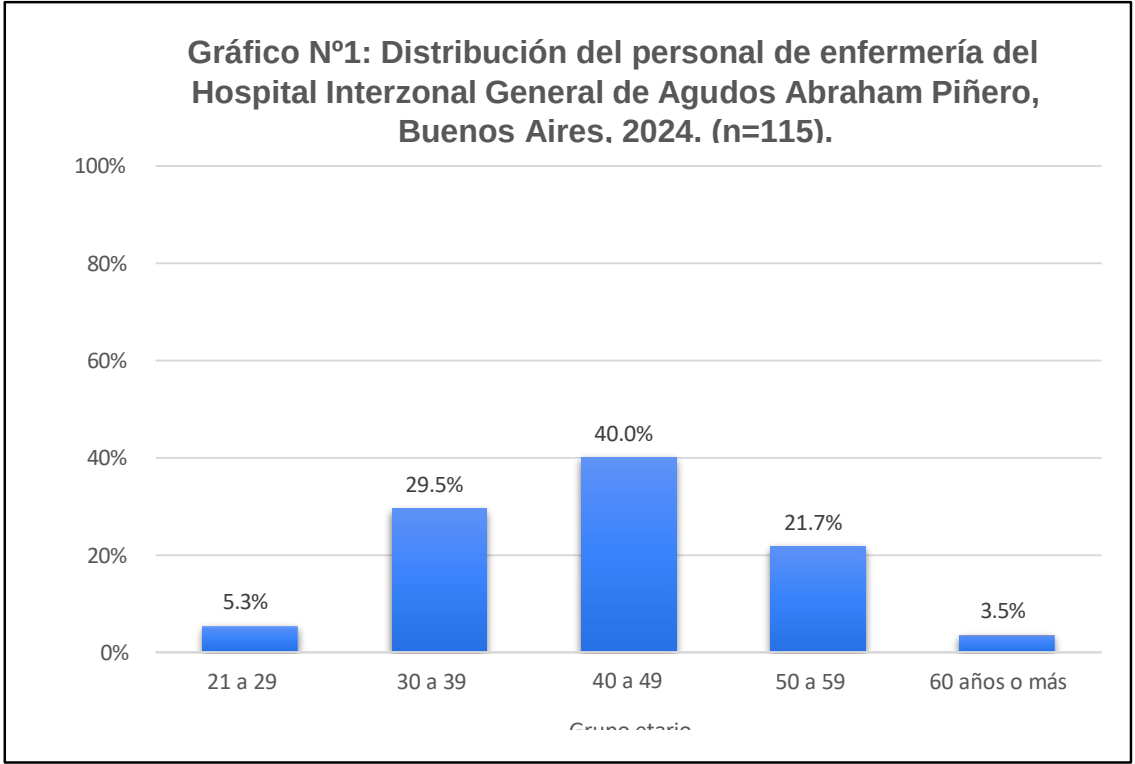
CAPÍTULO IV

Resultados

La presente investigación indagó sobre las percepciones de los trabajadores de enfermería respecto a la implementación de las etapas del proceso enfermero en su práctica asistencial en un hospital público de la ciudad de Junín durante el año 2024. La muestra se conformó con personal de enfermería con tareas asistenciales, obtenidos mediante muestreo no probabilístico, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.

Para el análisis de los resultados obtenidos, las variables se agruparon en sociodemográficas (edad, género, nivel de instrucción, antigüedad laboral), implementación del proceso enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación) y factores que condicionan la implementación del PE (tiempo, demanda de pacientes, capacitación recibida, implementación en el hospital).

El instrumento fue aplicado a una muestra de 115 trabajadores de enfermería. Según las características sociodemográficas de los participantes, el 87,8% correspondió al género femenino, mientras que el 12,2% al masculino. La distribución por edad se categorizó, observándose una mayor frecuencia en el grupo de 40 a 49 años (40,0%), seguido por el grupo de 30 a 39 años (29,5%) y, posteriormente, por el de 50 a 59 años (21,7%). (Gráfico N°1)



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024.

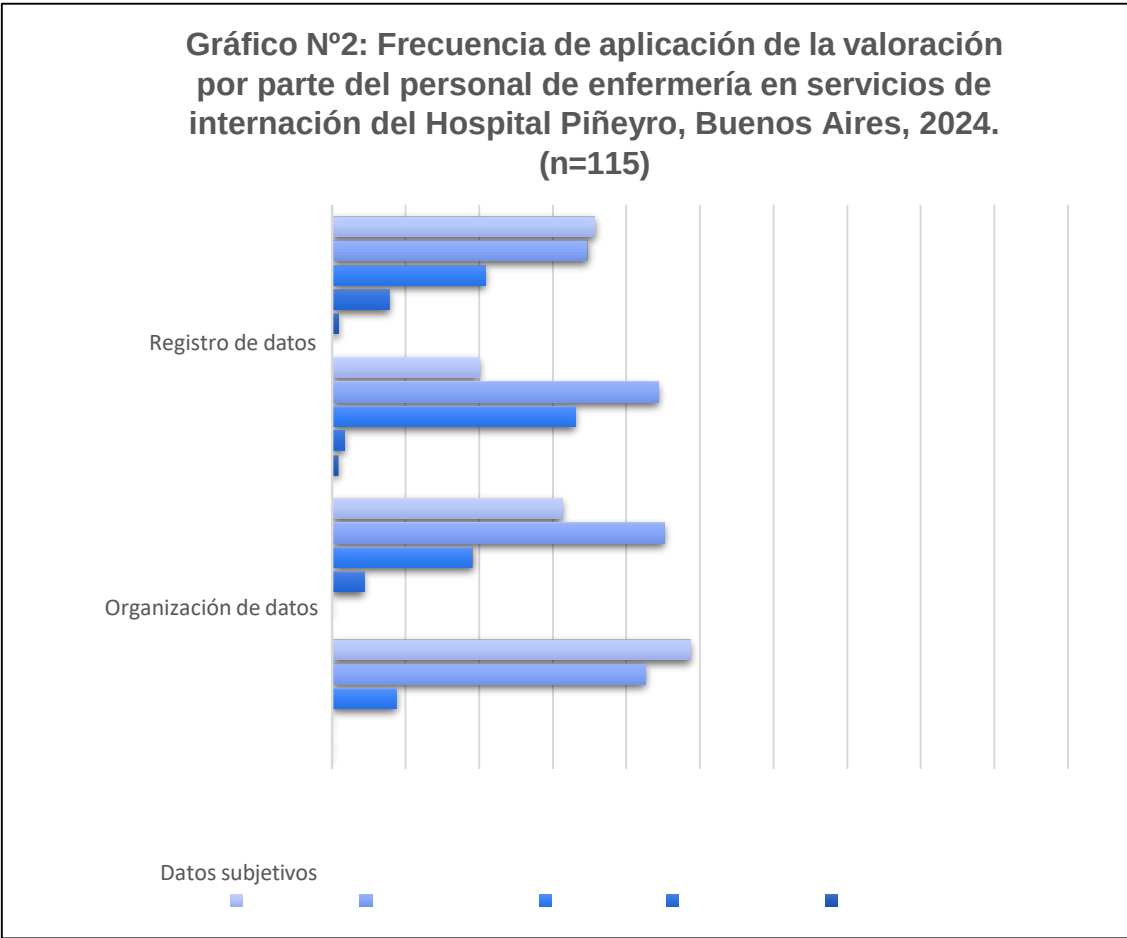
En relación con el nivel de titulación alcanzado, se identificó que la mayoría de los trabajadores eran Técnicos en Enfermería (71,3%), mientras que el 20% correspondía a Enfermeros. Respecto a la antigüedad laboral, el 27,8% reportó tener entre 6 y 11 años de experiencia, mientras que un 23,4% indicó tener entre 1 y 5 años. (Tabla N°1)

Tabla N°1: Resumen de datos laborales del personal de enfermería del Hospital
Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024. (n=115).

Nivel de titulación alcanzado	Valor	Porcentaje (%)
Técnico en Enfermería	82	71,3%
Enfermero/a	23	20,0%
Lic. en Enfermería	10	8,7%
Antigüedad laboral	Valor	Porcentaje (%)
1 a 5 años	27	23,5%
6 a 10 años	21	18,3%
11 a 15 años	32	27,8%
16 a 20 años	19	16,5%
más de 20 años	16	13,9%

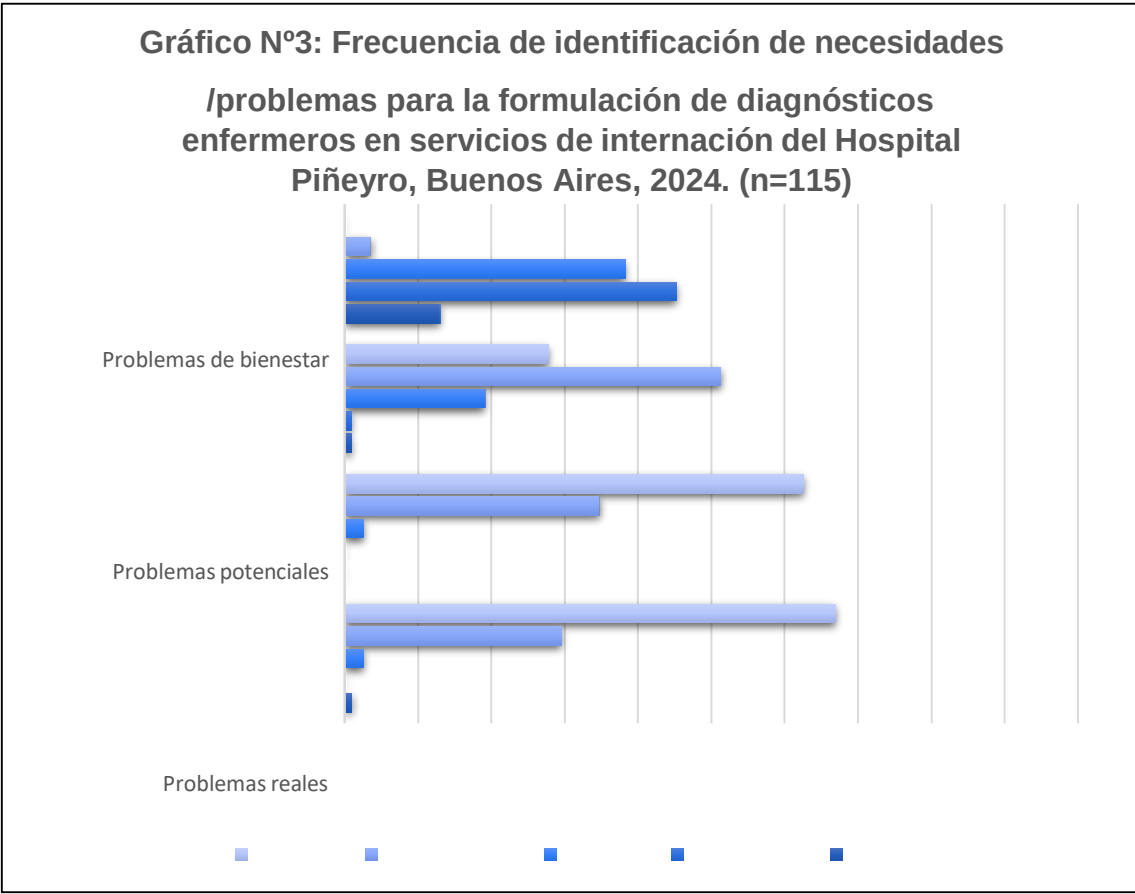
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital
Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024.

En relación con la variable implementación del Proceso Enfermero, en la etapa de valoración, los participantes manifestaron que siempre (48,7%) o casi siempre (42,6%) realizaron la recolección de datos objetivos. Por otro lado, los datos subjetivos fueron recolectados casi siempre (45,2%) y siempre (31,3%). En cuanto a los datos obtenidos durante la valoración, se observó que los enfermeros casi siempre (44,4%) y a veces (33,0%) organizan la información como parte del proceso. Además, solo el 35,6% del personal indicó que realiza siempre el registro de los datos recolectados. (Gráfico N°2)



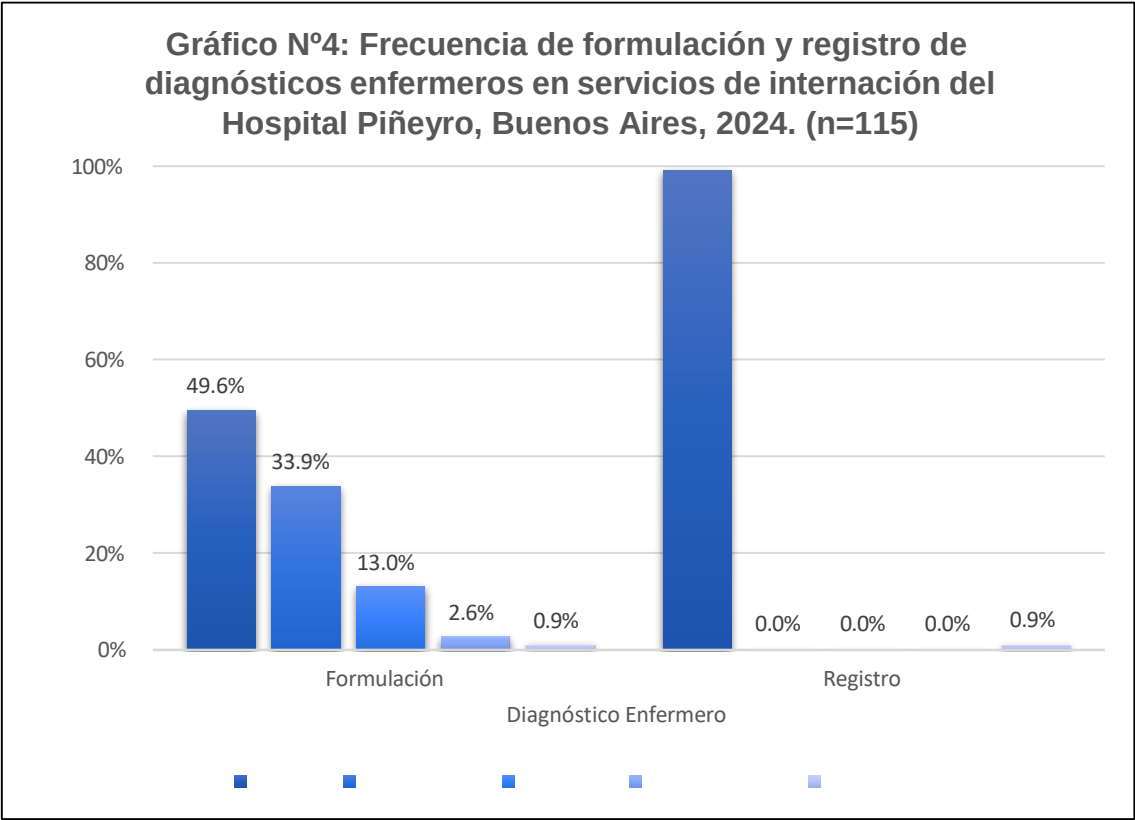
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024.

La identificación de necesidades constituye un paso fundamental para la posterior elaboración de los diagnósticos enfermeros. En este sentido, el 67% de los participantes afirmó identificar correctamente las necesidades de las personas. Asimismo, indicaron que siempre (62,6%) o casi siempre (34,8%) detectan problemas reales, mientras que los problemas potenciales son identificados casi siempre (51,3%). Sin embargo, en cuanto a la identificación de problemas relacionados con el bienestar, se observó que el 45,2% de los enfermeros manifestó realizar esta tarea casi nunca.



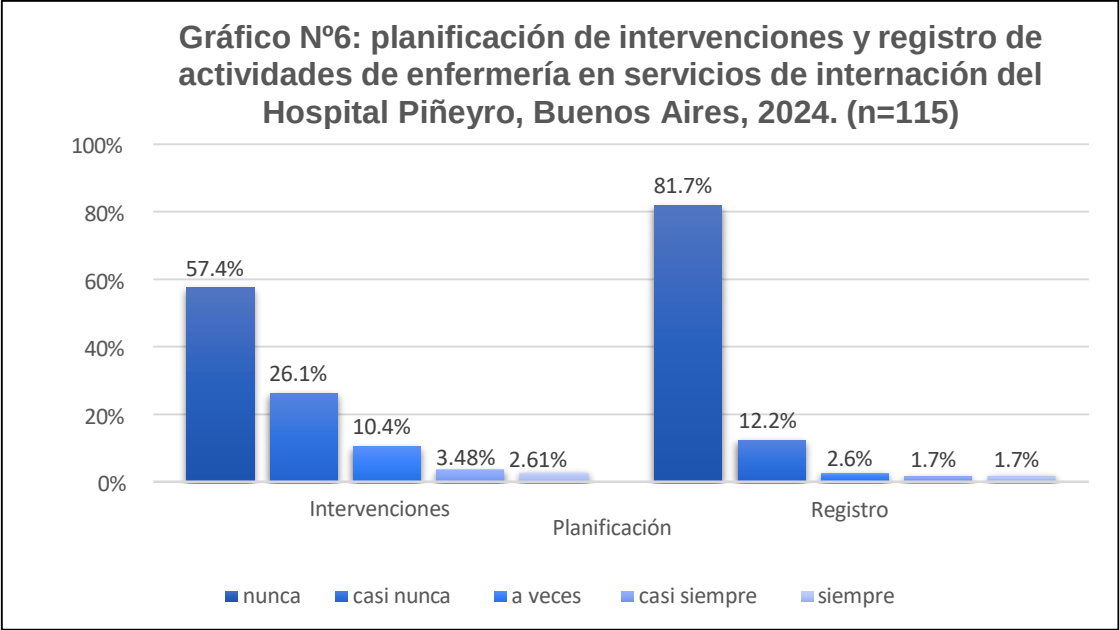
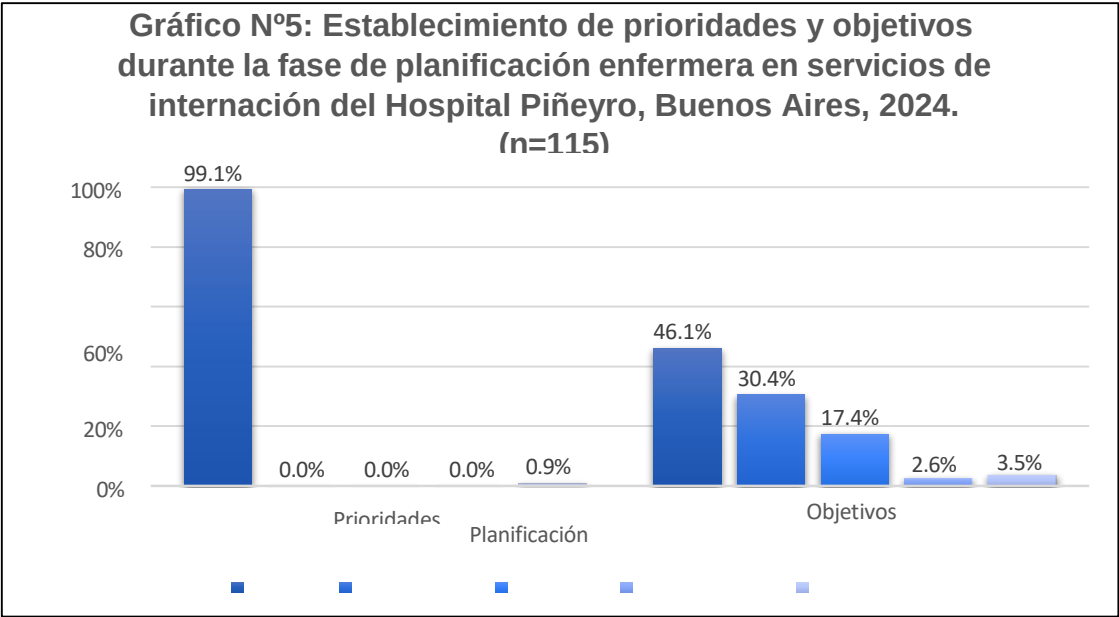
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024.

Además, los enfermeros manifestaron que nunca (49,6%) o casi nunca (33,9%) formularon diagnósticos de enfermería. Asimismo, señalaron que en el 99,1% de los casos nunca realizaron registros de dichos diagnósticos. (Gráfico N°4)



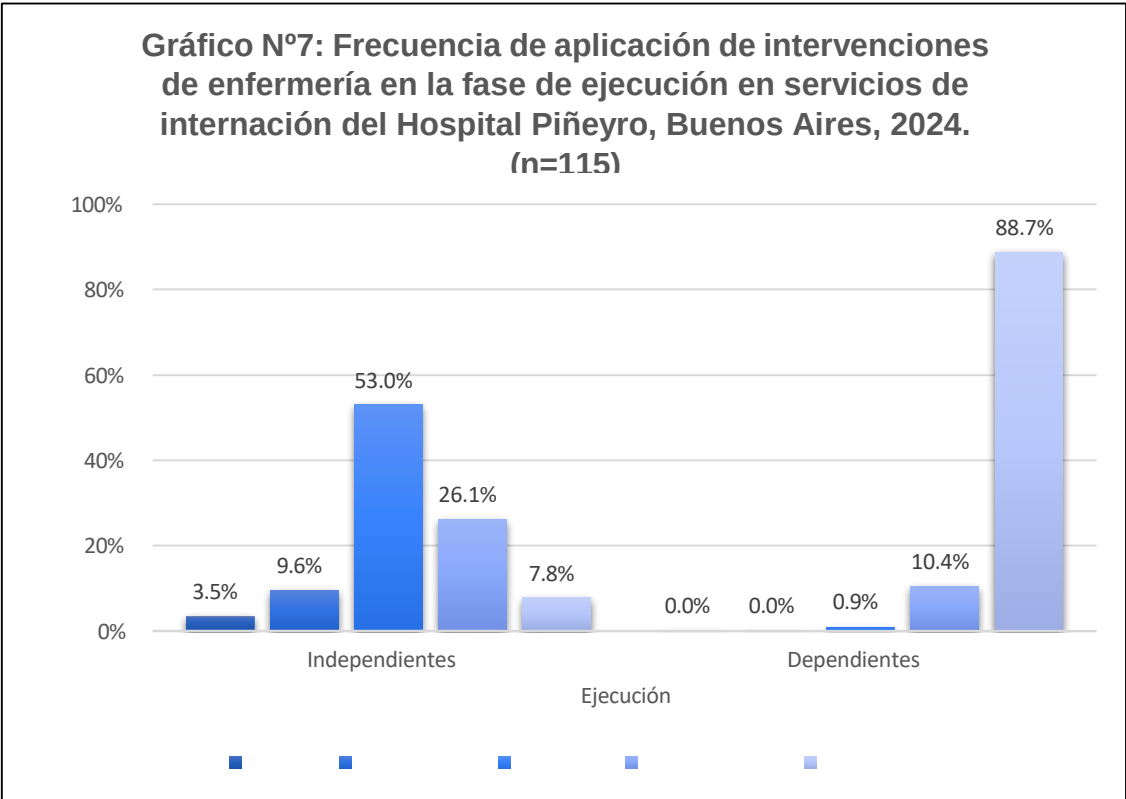
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024.

La etapa de intervención comprende una fase de planificación y otra de ejecución. En este sentido, el personal de enfermería declaró que, durante la primera fase, el 99,1% no establece prioridades entre los diagnósticos de enfermería. Asimismo, señalaron que nunca (46,1%) o casi nunca (30,4%) elaboran objetivos para el plan de intervenciones. De igual forma, manifestaron que nunca (57,4%) o casi nunca (26,1%) diseñan las intervenciones. Sin embargo, el 81,7% de los participantes indicó que realiza un registro de actividades planificadas. (Gráfico N°5 y 6)



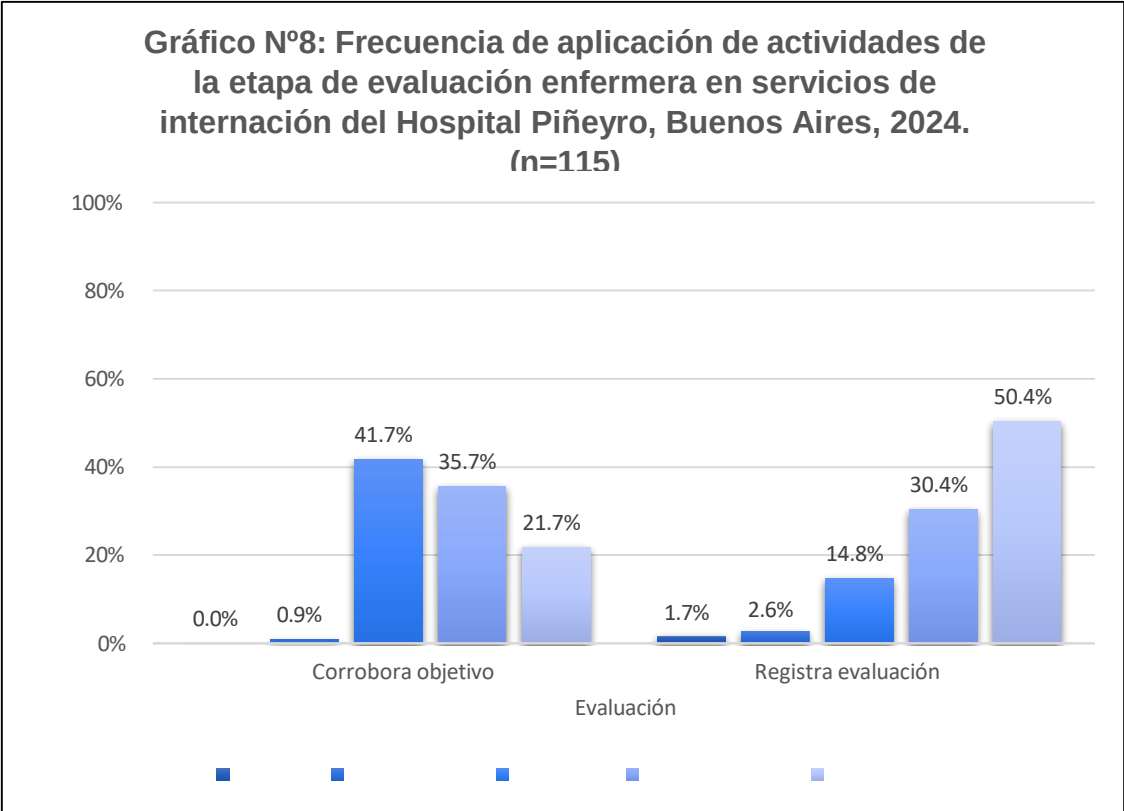
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024.

En relación con la fase de ejecución, el personal de enfermería manifestó que realiza actividades de tipo independiente a veces (53,0%) y casi siempre (26,1%). Por otro lado, el 88,7% de los participantes refirió que ejecuta acciones o actividades dependientes. Además, el 91,3% indicó que registra las actividades realizadas. (Gráfico N°7)



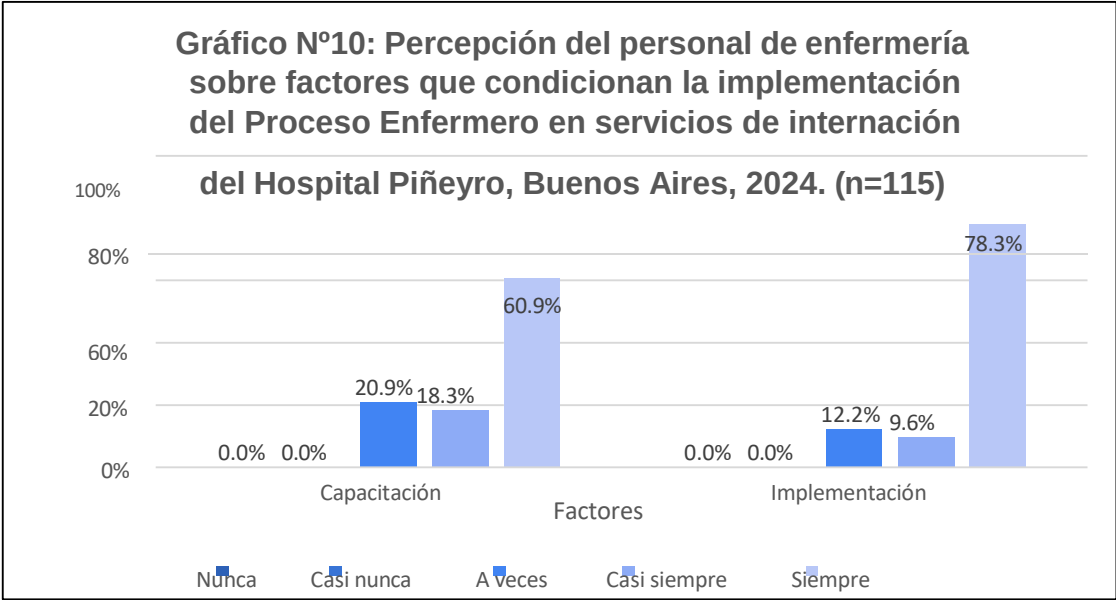
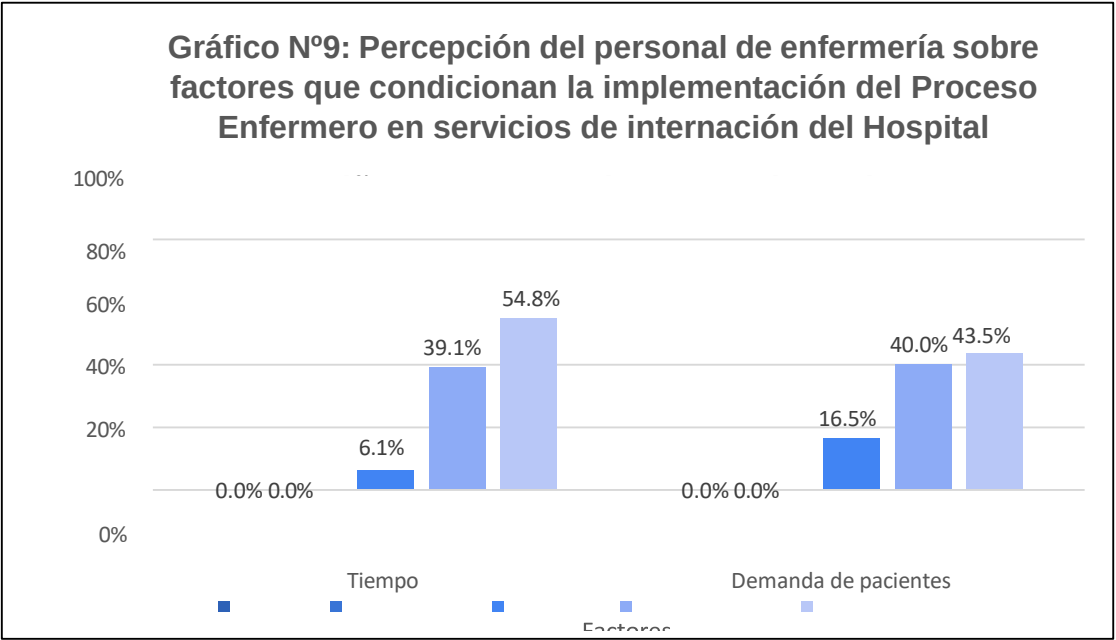
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024.

Respecto a la etapa de evaluación, los enfermeros declararon que a veces (41,7%) y casi siempre (35,6%) corroboran el cumplimiento de los objetivos establecidos como parte del plan de cuidados; mientras que siempre (50,4%) y casi siempre (30,4%) realizan registro de lo evaluado. (Gráfico N°8)



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024.

Por otra parte, se indagó sobre los factores que condicionan la implementación del Proceso Enfermero. La percepción de los enfermeros refleja que el 78,2% considera que la implementación como normativa institucional es el principal factor. Esto es seguido por la falta de capacitación del personal en temas relacionados con el Proceso Enfermero (60,8%) y por el tiempo que demanda su implementación (54,2%). (Gráfico N°9 y 10)



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Abraham Piñeyro, Buenos Aires, 2024.

Discusión

Para el análisis de los resultados las variables se ordenaron según los objetivos planteados según características sociodemográficas, implementación del proceso enfermero y factores que condicionan la implementación del Proceso Enfermero.

La aplicación del instrumento a la muestra seleccionada ($n = 115$) permitió determinar, en cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, una mayor proporción de mujeres en comparación con los hombres, así como una mayor frecuencia del grupo de edad de 40 a 49 años. En relación con el nivel de titulación alcanzado, se observó que la mayoría de los trabajadores eran Técnicos en Enfermería, con una antigüedad laboral entre 6 y 11 años.

Respecto al nivel de titulación, la mayoría de los trabajadores identificados eran Técnicos en Enfermería. Este hallazgo resalta la formación técnica predominante en el sector, lo que puede tener implicaciones en cuanto a las competencias y habilidades requeridas para el desempeño de sus funciones.

Estos datos son concordantes con los encontrados por Hernández Cortina en su estudio sobre el nivel de conocimientos y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en profesionales de un hospital público, donde se destaca que la mayoría de los profesionales de enfermería eran mujeres. En cuanto a la edad, el grupo más numeroso correspondió a los profesionales con edades comprendidas entre los 31 y 40 años. En relación con la experiencia laboral, la mayoría tenía entre seis y 10 años de antigüedad. (25)

Por su parte, Villanueva y Escalier (28), en su estudio sobre los factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre, determinaron que en su población de estudio la edad media de los licenciados en enfermería es de 36 años. Las edades que más se repiten son 38 y 40 años. Además, la mitad de los profesionales de enfermería tienen entre 1 y 10 años de servicio, lo que indica que son profesionales con una experiencia considerable.

Estos datos proporcionan un panorama detallado de las características demográficas y la experiencia de los profesionales de enfermería en este contexto hospitalario. Este perfil sugiere que los profesionales no solo poseen

conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante su formación, sino que también cuentan con una experiencia laboral considerable, lo que puede influir positivamente en la calidad de su desempeño profesional. Por lo tanto, se podría asumir que esta combinación de experiencia y formación técnica constituye una condición favorable para la mejora de la aplicación del Proceso Enfermero. (25) (28)

En relación con la variable implementación del Proceso Enfermero, durante la etapa de valoración, los participantes indicaron que siempre o casi siempre realizaron la recolección de datos objetivos. Por otro lado, los datos subjetivos fueron recolectados casi siempre. En cuanto a los datos obtenidos durante la valoración, se observó que los enfermeros casi siempre organizan la información como parte del proceso. Además, se notó que un porcentaje reducido del personal señaló que siempre realiza el registro de los datos recolectados.

La identificación de necesidades es un paso fundamental para la posterior elaboración de los diagnósticos enfermeros. En este sentido, la mayoría de los participantes afirmó identificar correctamente las necesidades de las personas.

Asimismo, indicaron que siempre o casi siempre detectan problemas reales, mientras que los problemas potenciales son identificados casi siempre. Sin embargo, en cuanto a la identificación de problemas relacionados con el bienestar, se observó que un porcentaje elevado de los enfermeros manifestó realizar esta tarea en pocas oportunidades.

Además, los enfermeros manifestaron que nunca o casi nunca formularon diagnósticos de enfermería. Asimismo, señalaron que en el 99,1% de los casos nunca realizaron registros de dichos diagnósticos. El diagnóstico de enfermería parece ser una de las etapas más débiles del proceso, ya que los enfermeros indicaron que raramente formulan diagnósticos de enfermería y, en la mayoría de los casos, no realizan registros de los mismos. Este hallazgo es preocupante, dado que el diagnóstico es un paso clave para la planificación y la intervención adecuada en el cuidado del paciente.

Respecto a lo anterior Ponti et.al (27) en su estudio sobre conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica remarca que un elevado porcentaje de los encuestados valoran y diagnostican al paciente en el

ingreso, y que esta se continúa con el análisis de la valoración diagnóstica, en servicio donde el ritmo laboral tiene otra dinámica.

Se evidencia que, aunque los enfermeros realizan las primeras etapas del Proceso Enfermero de manera consistente, existen áreas de mejora importantes en cuanto a la formulación y el registro de diagnósticos, así como en la identificación de problemas relacionados con el bienestar del paciente, lo que podría optimizarse con una mayor capacitación y un entorno de trabajo que favorezca la implementación integral del proceso. (27) (28)

En la etapa de intervención, se evidenció con alta frecuencia que el personal de enfermería no establece prioridades entre los diagnósticos de enfermería. Además, indicaron que nunca o casi nunca elaboran objetivos para el plan de intervenciones y que, de igual manera, rara vez diseñan las intervenciones. Sin embargo, un porcentaje elevado de los participantes señaló que realiza el registro de las actividades planificadas.

Ponti et.al (27) refiere que en los diferentes servicios analizados, hay una tendencia a planificar los cuidados con regularidad, pero con variabilidad en la frecuencia. Resultados contrapuestos a los hallados en este estudio, donde la planificación no se realiza de manera habitual, pero en algunos casos se lleva a cabo con menor frecuencia, lo que sugiere una oportunidad de mejora en la regularidad y consistencia de la planificación de los cuidados en los diversos servicios de salud.

En relación con la fase de ejecución, el personal de enfermería manifestó que realiza actividades de tipo independiente a veces y en mayor medida acciones o actividades dependientes. Además, se observó que una elevada frecuencia del personal de enfermería indicó que registra las actividades realizadas.

Estos resultados son coincidentes con otros estudios de investigación (27) (28) donde a pesar de que la planificación se lleva a cabo en la mayoría de los casos, la ejecución de los cuidados no muestra la misma consistencia, en este sentido los resultados de la ejecución de los cuidados planificados y valorados revelan una preocupación significativa ya que podrían sugerir que, a pesar de la planificación, existen barreras o dificultades para asegurar que los cuidados se

ejecuten de manera consistente y efectiva, lo que pone de relieve la necesidad de mejorar la adherencia en la implementación de los cuidados.

Respecto a la etapa de evaluación, se destaca que los enfermeros declararon que a veces y casi siempre corroboran el cumplimiento de los objetivos establecidos como parte del plan de cuidados; mientras que siempre y casi siempre realizan registro de lo evaluado.

Estos resultados sugieren que, aunque existe una buena práctica en el registro de la evaluación, el seguimiento constante y la comprobación de los resultados respecto a los objetivos establecidos podrían mejorar, garantizando un ciclo de cuidado más completo y efectivo.

En comparación con otros datos referidos a los cuidados brindados y los objetivos planificados. Los resultados de un estudio muestran que en los diferentes servicios el personal de enfermería evalúa los cuidados frecuentemente. Destacado que estos hallazgos indican que, aunque la evaluación es un componente clave del proceso de cuidados, su aplicación varía considerablemente entre los distintos servicios, y podría haber oportunidades para mejorar esta práctica, especialmente entre los estudiantes y en algunos servicios específicos. (27)

Aunque se observa que los enfermeros aplican de manera consistente algunas etapas del Proceso Enfermero, como la valoración y la evaluación, existen deficiencias importantes en otras fases, especialmente en la formulación de diagnósticos y la planificación de intervenciones. Si bien se realiza la recolección y organización de datos de forma adecuada, la identificación de problemas relacionados con el bienestar y la formulación de diagnósticos de enfermería son áreas débiles. Además, aunque se planifican y registran actividades, la ejecución de los cuidados muestra inconsistencias.

Estos hallazgos sugieren que, a pesar de la aplicación parcial del Proceso Enfermero, existen barreras que impiden su implementación integral, lo que requiere una mejora en la capacitación, el registro y la adherencia a todas las etapas del proceso. Datos que se reflejan en un estudio donde la mayoría de los participantes indicó aplicar el Proceso Enfermero de manera regular, lo que contrasta con estudios previos que reportaron un bajo nivel de aplicación, como el

de Campos et al. (2017) en Chile, donde un elevado porcentaje no lo aplicaba, o el de Cabascango et al. (2019) en Ecuador, con un 40% de profesionales que no lo implementaban. (28) (29)

En cuanto a las etapas de proceso, Villanueva y Escalier (28) detectaron datos similares a esta investigación, remarcando que la etapa de valoración fue la que se aplicó mejor, utilizando inspección e identificación de signos y síntomas, aunque no se usó un registro exclusivo para ello. En cuanto al diagnóstico, se observó que la formulación de diagnósticos es una de las principales debilidades de los profesionales de enfermería, quienes indicaron aplicar esta etapa de manera parcial y sin registro.

La planificación se realiza mediante la priorización de actividades, pero con registros limitados. La ejecución de cuidados también se lleva a cabo, aunque sin un plan de cuidados visible, y se documenta en la hoja de enfermería. Finalmente, la etapa de evaluación se realiza de forma intermitente, sin una comparación regular con los objetivos debido a la falta de un instrumento específico para este fin.

Quilca (2019), menciona que a pesar de tener un conocimiento teórico sobre el Proceso Enfermero no lo están llevando adecuadamente a la práctica lo que puede afectar a la calidad en la atención de enfermería al paciente baja calidad en la atención integral del paciente. (29)

Por otra parte, se indagó sobre los factores que condicionan la implementación del Proceso Enfermero. La percepción de los enfermeros refleja que una elevada frecuencia considera que la implementación como normativa institucional es el principal factor. Esto es seguido por la falta de capacitación del personal en temas relacionados con el Proceso Enfermero y por el tiempo que demanda su implementación.

Este hallazgo se asemeja con los encontrados por Barreto Ayala (2015), en su investigación sobre factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia, donde los resultados mostraron que con elevado porcentaje que existen factores que dificultan el adecuado registro del Proceso de Atención de Enfermería. (5)

Entre los factores institucionales asociados negativamente al cumplimiento del registro están la ausencia de documentos estandarizados, la cantidad y calidad insuficiente de estos formatos estandarizados, la infraestructura inadecuada en el servicio, la ausencia de capacitación por parte de la institución, el tiempo insuficiente para realizarlo dentro de la jornada laboral por recarga laboral, ausencia de recursos disponibles, ambiente laboral deficiente y la ausencia de práctica de realizar el registro según el marco del PAE. (5)

Otra investigación realizada, en el hospital de Villavicencio el año 2008, las razones por las cuales los enfermeros no aplicaban el PE fueron la condición laboral, el sistema administrativo hospitalario y; la realización de funciones que no hacen parte de la profesión, falta de tiempo durante el turno. (28)

En contraposición Moya, en su estudio de factores que influyen en la no aplicación del Proceso de Atención en enfermería en el Ámbito Hospitalario, destacan que los factores mencionados por el personal de enfermería que afectan su aplicación fueron la falta de tiempo, la escasez de conocimientos y la carencia de supervisión, retroalimentación y evaluación. Otra investigación que se contrapone a los resultados de este estudio fueron los hallados en Colombia (2012) donde los factores que dificultan la aplicación del PE, fueron el tiempo y sobrecarga laboral (28) (29) (30)

CAPÍTULO V

Conclusiones

Para finalizar, se puede afirmar que se logró alcanzar los objetivos propuestos para el desarrollo de esta investigación, de manera que se pudo identificar las percepciones los trabajadores de enfermería sobre la implementación de las etapas del proceso enfermero en su práctica asistencial en un hospital público de la ciudad de Junín durante el 2024.

En líneas generales, los resultados revelaron que los enfermeros aplican de manera consistente algunas etapas del Proceso de Atención de Enfermería, como la valoración y la evaluación. Sin embargo, se identificaron deficiencias significativas en otras fases del proceso, particularmente en la formulación de diagnósticos y la planificación de intervenciones.

Aunque la recolección y organización de datos se realiza adecuadamente, la identificación de problemas relacionados con el bienestar del paciente y la elaboración de diagnósticos de enfermería son áreas que presentan debilidades.

Asimismo, aunque se lleva a cabo la planificación y registro de actividades, la ejecución de los cuidados muestra inconsistencias.

El diagnóstico de enfermería se presenta como una de las etapas más débiles del proceso, ya que los enfermeros señalaron que rara vez formulan diagnósticos de enfermería. Además, en la mayoría de los casos, no se realiza un registro adecuado de los mismos, lo que limita la efectividad y la continuidad del cuidado proporcionado. Esta deficiencia en la formulación y documentación de diagnósticos compromete la calidad del Proceso de Atención de Enfermería.

En cuanto a los factores que condicionan la implementación del Proceso de Atención de Enfermería, la percepción de los enfermeros indica que la principal barrera es la implementación del PAE como una normativa institucional, la cual se considera como un factor determinante con alta frecuencia.

A continuación, se destacan otros factores relevantes, como la falta de capacitación adecuada del personal en los temas relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería y el tiempo necesario para llevar a cabo su implementación de manera efectiva. Estos factores son vistos como limitantes importantes para la correcta aplicación del proceso en la práctica diaria.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las áreas débiles identificadas y de implementar estrategias que permitan superar las barreras mencionadas, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados y la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería en la institución estudiada.

En este sentido, el contexto teórico abordado ofrecería una perspectiva valiosa para comprender cómo los enfermeros y los pacientes atraviesan distintas etapas dentro del proceso de atención, destacando la necesidad de una transición más fluida y apoyada por la capacitación adecuada y la implementación efectiva de normativas que fortalezcan todas las fases del PAE.

Esto permitiría mejorar tanto la calidad del cuidado proporcionado como la satisfacción de los pacientes, facilitando una transición exitosa en el proceso de atención de enfermería.

RECOMENDACIONES

- Si bien este estudio se enfocó exclusivamente identificar las percepciones del personal de enfermería sobre la implementación de las etapas del proceso enfermero en su práctica asistencial en un hospital público de la ciudad de Junín durante el 2024, resultaría prudente trasladar esta investigación otras instituciones de salud para conocer mejor la situación respecto a la implementación del PE.
- Se recomienda tener en cuenta las otras variables relevantes y la selección de la muestra para estudios futuros sobre esta temática, enfocando las mismas al conocimiento teórico sobre PE, y otros factores que podrían ser determinantes a la hora de implementar cada una de las etapas.
- Se invita además que, a partir de esta investigación, se realicen estudios de mayor amplitud donde se establezca de manera acertada los factores que pudieran afectar a la implementación de las etapas del proceso enfermero en la práctica asistencial.
- En el mismo sentido, resulta importante realizar el diagnóstico adecuado respecto a la situación encontrada en el personal de enfermería de la institución para establecer lineamientos o estrategias de abordaje.
- Es fundamental ofrecer programas de formación continua en todos los aspectos del PE, con énfasis especial en la formulación de diagnósticos de enfermería y la planificación de intervenciones. Esto permitirá que los enfermeros adquieran las habilidades necesarias para abordar todas las fases del proceso de manera efectiva y completa.

APORTES

El trabajo de investigación realizado ha proporcionado diversos aportes tanto a nivel académico como práctico, contribuyendo al conocimiento sobre la implementación del Proceso Enfermero en un hospital público y abriendo vías para la mejora en la calidad del cuidado.

El estudio ha permitido identificar que, aunque se aplican de manera consistente algunas etapas del PE, como la valoración y evaluación, existen deficiencias importantes en otras fases, especialmente en la formulación de diagnósticos y la planificación de intervenciones. Este hallazgo proporciona una visión clara sobre las áreas en las que se deben enfocar los esfuerzos para mejorar la práctica del PE en la institución.

Se destaca el déficit en la capacitación del personal y los recursos institucionales como factores limitantes en la implementación efectiva del PE. Este hallazgo subraya la importancia de ofrecer formación continua y adecuar los recursos para garantizar que el personal de enfermería pueda aplicar adecuadamente todas las fases del proceso.

Por otro lado, la investigación ha proporcionado una comprensión más profunda de los factores que condicionan la implementación del PE, como la falta de tiempo y la implementación del proceso como una normativa institucional. Este análisis de los factores externos e internos ayuda a identificar barreras específicas que afectan el desempeño de los enfermeros en su práctica.

Para finalizar, el trabajo establece una base sólida para futuras investigaciones sobre el PE, proporcionando datos relevantes y un análisis detallado de las problemáticas existentes. Además, las conclusiones y recomendaciones ofrecidas pueden ser de gran utilidad para los responsables del hospital en la toma de decisiones y en la mejora de la calidad de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Manzano KL, Toro Delgado N, Eraso Riascos DJ, Mondragón Sánchez EJ. Percepción de los profesionales de enfermería sobre la aplicabilidad del proceso de continuidad de cuidados. *Revista Cuidarte*.2023; 14 (1).
2. Febré N, Mondaca Gómez K, Méndez Celis P, Badilla Morales V, Soto Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(3).
3. Sosa Rosas MdP. Proceso de enfermería: Integración del conocimiento a la práctica de enfermería. *Rev CONAMED*. 2010; 15(1): p.35-39.
4. Moreno Sinisterra JA, Martínez Garzón KM, Serna Pedreros D, Gaitán Gómez OL. Competencias y habilidades de la y el profesional de enfermería, para aplicar el proceso enfermero durante el cuidado. *HorizEnferm*. 2022; 33(1): p. 109-125.
5. Machacuay Arredondo ED, Vazquez Peralta V. Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos. Tesis. Lima- Peru: Universidad Peruana Lo Andes, Escuela Profesional de Enfermería.
6. Gallegos Trebejo AA. Factores que limitan la aplicación del proceso. Tesis. Lima Peru: Universidad Científica de Sur, Carrera Profesional de Enfermería.
7. Garcia Velazquez A, Ramos Atuncar CR. Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del hospital nacional Daniel A. Carrion Callao. Universidad Nacional del Callao.
8. Mazacón Gómez MN, Paliz Sánchez CdR, Caicedo Hinojosa LA. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad, Ciencia y Tecnología*. 2020; 24(105): p. 72-78.
9. Garcia Arciniegas LE. Aplicación del proceso enfermero en el desarrollo del ejercicio profesional en el hospital José María Velasco Ibarra provincia de Napo. Tesis. Tulcán Ecuador: Universidad Regional Autonoma de los Andes.

- 10.** Rodríguez Bustamante P, Báez Hernández FJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. 2021; 14(2).
- 11.** Cabal VE, Mildred G. Enfermería como disciplina. Revista Colombiana de Enfermería. ; 6(6): p. 73-81.
- 12.** Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm. 2020; 27(4).
- 13.** Chila Reina RM, Figueroa Merino BR, Zambrano Pilay EA, Patiño Suqui GM. Metaparadigma de enfermería y la tecnología en el contexto actual.
- 14.** RECIMUNDO. ; 7(4).
- 15.** Gómez Rojas ML, Rodríguez Díaz BL.] Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. Revista Cuidarte. 2013; 4(1).
- 16.** Rojas JG, Durango PP. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Invest. educ. enferm. 2010; 28(3).
- 17.** Cano MdCA. El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. Revista Cubana de Enfermería. 2004.
- 18.** Gomez F, Mezzi de Tonsich RM. El proceso Enfermero: propuesta para orientar la enseñanza y la practica en enfermeria. 1st ed. Corrientes Argentina; 2016.
- 19.** Naranjo Hernández Y, González Hernández L, Sánchez Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. AMC. 2018; 22(6).
- 20.** Núñez Alonso S, Ramírez Martínez P, Gil Nava M, Abarca Gutiérrez ML, Solís Ramírez JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2023; 2(82).

- 21.** Pérez Guerrero MC. El proceso de Atención de Enfermería y el cumplimiento de la Agenda 2030 desde el cuidado humanizado. Rev Cubana Enfermer. 2023; 39.
- 22.** Roldán De Taborda A. Proceso de atención de enfermería. Investigación y educación en enfermería. 1999; 17(2): p. 79-93.
- 23.** Carrillo González GM, Rubiano Mesa YL. La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2007; 23(3).
- 24.** Im E, Alligood MR, Tomey A. "Afaf Ibrahim Meléis: Teoría de las transiciones." Modelos y teorías de enfermería. Elsevier. 2011.; p. 416-433.
- 25.** Rojas Valdés Y, Izquierdo Machín E, Aldama Pérez LI, Cuba Rodríguez AL, Ravelo LLanes K. Concepción de la teoría de las transiciones, posibilidades de aplicación para enfermería. Invest. Medicoquir. 2021; 13.
- 26.** Hernández Cortina A, Uardado de la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev Cubana Enfermer. 2004; 20(2).
- 27.** Tandazo Ludizaca TA, Yuqui Minchala MC. Dificultades en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, periodo enero-marzo 2023. Universidad Católica de Cuenca
- 28.** (UCACUE)
- 29.** Ponti LE, Castillo Benites RT, Vignatti RA, Monaco ME, Evangelina Nuñez
- 30.** J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Educación Médica Superior. 2017; 31(4).
- 31.** Villanueva M, Escalier JP. Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2018; 16(18): p. 45-56.

32. Ruano Yarpaz OL. Factores que influyen en la correcta aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital Marco Vinicio Iza 2023.

33. Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES).

34. Tandazo Agila BM, Dávila Chamba CN, Zaquinaula Jiron IE, Palacios Padilla MG, Cabrera Macas LD, Lima Medina KG. Nivel de conocimientos y aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en profesionales un hospital público de Loja, Ecuador. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad". 2023; 7(1): p. 54-63.

ANEXOS



Comité de ética en
la investigación y
en uso de animales
de experimentación

Dictamen Ético N° 011-2024

Pergamino, 18 de junio de 2024

VISTO

El proyecto: "Percepciones de los trabajadores de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (Buenos Aires), 2023", presentado en su versión Nro. 1 en fecha 2 de octubre de 2023, Expte: 4947-2023 y la documentación y las versiones que se fueron presentando que se detalla en el presente, presentado por Susana Pagano en su carácter de investigadora principal, a realizarse en Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) "Abraham Félix Piñeyro", Lavalle 1084, Junín.

CONSIDERANDO

- 1) Que el objetivo general del estudio está claramente definido:

Describir las percepciones de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero (PE) en su práctica asistencial, en un hospital público de la ciudad de Junín durante el 2023.

Que se describen también los objetivos específicos, lo que pueden reseñarse de la siguiente manera: describir las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores de enfermería; describir las opiniones de enfermería sobre la puesta en marcha de la etapa de valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación del proceso de cuidado en su práctica asistencial; como así también identificar las ideas de los enfermeros sobre las condiciones institucionales que condicionan la aplicación del proceso enfermero.

- 2) Que este proyecto se llevará a cabo con un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal.
- 3) Que los estudios no incluyen ensayos clínicos farmacológicos y no se les administrará a los participantes ningún tipo de tratamiento.
- 4) Que se describe la relevancia social del estudio: "Aplicar los principios del PE ayuda a organizar y priorizar los cuidados, concentrarse en lo que es importante: la seguridad de la persona cuidada, la situación de su salud, su calidad de vida y cómo responde a sus cuidados; formar hábitos de pensamiento que le ayuden a lograr la confianza y las habilidades que necesita para razonar la forma de afrontar las situaciones clínicas, teóricas y de prueba y usar de manera adecuada los registros electrónicos de salud y los sistemas de apoyo en la toma de decisiones, es decir, como guías que estimulen su cerebro, no que lo reemplacen" y se argumenta que dado que en este Hospital no existen registros de la implementación del proceso enfermero, y ante la carencia de investigaciones acerca de las percepciones de los enfermeros respecto de la implementación del PE en su práctica diaria, la autora pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué percepciones tiene el trabajador de

enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en su práctica asistencial, en un hospital público de Junín, durante 2023?

Justifica, entre otros supuestos, la pertinencia de su realización en que hay ciertos obstáculos, interferencias, que impiden que el proceso sea aplicado en su trabajo diario, dejándose en un segundo plano esta herramienta sustancial, al limitarse el profesional de enfermería en forma automatizada al cumplimiento de órdenes médicas.

Concluye en que, teniendo en cuenta que no existen en nuestra región estudios al respecto, el interés radica en conocer las percepciones de los trabajadores de enfermería en cuanto a la implementación del PE y así aportar al desarrollo académico, a la toma de decisiones para mejorar los perfiles profesionales, el fortalecimiento de los conocimientos, entre otras cosas.

Por lo expuesto, la investigación se considera socialmente valiosa.

- 5) Que la metodología está adecuadamente descripta y se utilizará como instrumento un cuestionario, validado a través de una prueba piloto, y como técnica la encuesta.
- 6) Que la población a estudiar se trata de enfermeros/técnicos y licenciados de un hospital público respetando los criterios de inclusión/ exclusión, lo que entendemos razonables.
- 7) Que la encuesta se realizará en cada servicio, en formato papel, de manera anónima y voluntaria, en los diferentes turnos de trabajo, a todo el personal de enfermería que reúna los criterios de inclusión previstos, fundamentalmente vinculados con la profesión, la realización de tareas asistenciales y el tiempo de permanencia en la institución (mínimo un año)
- 8) Que la participación será voluntaria y con respecto a los datos obtenidos, sólo tendrá acceso el investigador y no se identificará a ninguna persona en particular.
- 9) Que se garantizará que toda información recopilada se mantenga confidencial y segura, cumpliendo así con los estándares éticos y legales (Ley 25326) establecidos para la protección de los datos personales, que los resultados obtenidos se presentarán únicamente en forma agregada y anonimizada, preservando la confidencialidad de las y los involucrados y que la codificación se llevará a cabo identificando el sector de trabajo, y con letras se irán enumerando cada una de las entrevistas, ej: UTI a, UTI b, etc.
- 10) Que para la recolección de la información se acordará cita con la jefa del Departamento de Enfermería y, por su intermedio con los profesionales en su sitio de trabajo, se socializará el formato del consentimiento informado, el investigador brindará a cada participante toda la información necesaria, de manera clara y comprensible, para que pueda tomar la decisión libre y voluntaria de participar en dicha investigación.
- 11) Que cuenta con bibliografía actualizada.
- 12) Que en cuanto a la evaluación y clasificación de riesgo según artículo 6 de la Ley 15462 de "Investigación en Salud Humana", respecto de la investigación propuesta, el Comité ha deliberado sobre lo siguiente:
 - a) Que la investigación podría encuadrarse en una investigación sin riesgo, en los términos del artículo 6 inc.d, considerando que se trata de un estudio observacional descriptivo, sin identificación de los participantes.

Conforme la norma mencionada, los mecanismos de protección de estos estudios corresponden o se limitan a la evaluación ética y científica, la autorización de la institución de salud en la cual se desarrollan y el registro en el Ministerio de Salud. Es decir no exigen C.I.

- b) Sin embargo, también se consideró que las investigaciones observacionales que incluyen encuestas o entrevistas requieren de la obtención de un consentimiento informado de los participantes y de la evaluación inicial un CEI.

Que la investigadora presenta un proyecto de consentimiento informado.

- c) Por último, se tuvo en cuenta que los participantes son empleados del hospital, y como tal considerados grupo subordinado en los términos del artículo 22 de Ley 15.462. Por lo tanto, este Comité efectuó una serie de requerimientos, aclaraciones y observaciones a la investigadora principal, tendientes a garantizar el cumplimiento de los recaudos del artículo 23 de la Ley referida.
- 13) Que se presentó un modelo de CI que será tomado en el servicio donde preste atención el voluntario. Se explicó el objetivo del estudio, se manifestó el compromiso de mantener la confidencialidad, se explicaron los beneficios potenciales del estudio, que no implican beneficios directos para los participantes y la inexistencia de riesgos. Se contempló que el mismo contiene resaltada la previsión de la voluntariedad, informando que la no aceptación a participar no afectará en nada su relación con los integrantes del equipo de salud del hospital.
 - 14) Que el COENOBÁ realizó observaciones al CI y Hoja de Información en relación al carácter de grupo subordinado de la población a estudiar y solicitó a la investigadora que aclare qué medidas se tomarán para garantizar confidencialidad de los datos personales e imposibilidad de asociar la información recabada con la identidad de los participantes y aclarar cómo se realizará la codificación de los participantes tanto durante el proceso como en las publicaciones. Tales observaciones fueron respondidas e incorporadas al proyecto.
 - 15) Que la investigadora principal María Susana Pagano y la investigadora Lidia Raquel Radlovachki, acreditan formación profesional y experiencia en investigación.
 - 16) Que la investigadora principal manifiesta haber leído detalladamente la declaración de Helsinki y el Código de Núremberg y se compromete a respetar la letra y el espíritu de las mismas.
 - 17) Que el proyecto se considera metodológicamente correcto y éticamente aceptable.
 - 18) Que se acreditó ante este Comité institucional la autorización de la Institución involucrada.
 - 19) Que se modificó la versión 1 del proyecto según lo solicitado por el COENOBÁ en Comunicación 1 en relación a: forma de garantizar confidencialidad, método de codificación e incorporación de consentimiento informado y hoja de información.
 - 20) Que el presente dictamen aprobatorio tendrá una vigencia de un año desde la fecha de su notificación, debiendo presentar el proyecto nuevamente a evaluación del CEI / ampliación de vigencia, en caso de no realizarlo en dicho período o en caso de posibles modificaciones al protocolo, Que habiéndose evaluado la documentación presentada en Exte: 4947-2023 Pagano

- Proyecto "Percepciones de los trabajadores de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (Buenos Aires), 2023.", presentado en su versión Nro. 1 en fecha 2 de octubre de 2023, Expte: 4947_2023
- CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN Título del proyecto: Percepciones de los trabajadores de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (Buenos Aires), 2023.
- Anexo IV la declaración jurada de respetar letra y espíritu de declaración Helsinki y el Código de Núremberg, firmada por la investigadora principal, con fecha del 2/10/23.
- Anexo V autorización de la máxima autoridad de la institución Hospital "Dr. A Piñeyro" de Junín con fecha 2/10/23.
- CV investigadoras: María Susana Pagano y la investigadora Lidia Raquel Radlovachki.
- Proyecto: Percepciones de los trabajadores de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (Buenos Aires), 2023., presentado en su versión Nro. 2 en fecha 3/4/24 incorporando las modificaciones solicitadas en la Comunicación 1 y 2 del COENOA.
- HOJA DE INFORMACIÓN y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE (o participante), Versión 3 de fecha 04/05/2024.-

Como resultado de la revisión de la documentación remitida por el investigador el COENOA dictamina:

- 1) Aprobar el Protocolo "Percepciones de los trabajadores de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (Buenos Aires), 2023."
- 2) Informar a las investigadoras que quedan sujetas a las previsiones de la Ley 15.462, con especial atención al artículo 23 de la misma; Ley de protección de datos personales 25.326; consensos y principios éticos internacionales, entre ellos las pautas CIOMS 2016; normas pertinentes del Código Civil y Comercial de la Nación y Pautas generales para la obtención del consentimiento informado para participar de una investigación del Ministerio de Salud de la Nación y demás normas y consensos receptados por la Ley 15.462
- 3) Solicitar a las investigadoras el envío de informes parciales si los hubiere e informe final.
- 4) Hacer saber a la investigadora principal que deberá presentar para registro en la Comisión Conjunta de Investigación en Salud/Comité de Ética Central- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires el protocolo, en su versión N° 2 aprobada, de fecha 27/03/24 con toda la documentación complementaria adjunta en dicha versión y aquella incorporada a la versión N° 1 que no hubiera recibido modificaciones y que no se volvió a adjuntar en la segunda versión, conjuntamente con el presente dictamen y acreditar dicha circunstancia, en forma previa al inicio. En caso de ser necesario, el COENOA los guiará en dicho trámite.
- 5) Hacer saber a la investigadora principal que deberá utilizar el documento "Hoja de información para el participante y consentimiento informado" presentado en la versión N° 2 que deberá contener el sello del COENOA, reproduciendo dicha versión.

- 6) Hacer saber a la investigadora principal que deberá informar a este Comité el inicio de la investigación.
- 7) Hacer saber a la investigadora principal que el presente dictamen tiene una vigencia de un año desde la fecha de su notificación. En caso de no realizar o concluir la investigación en dicho plazo deberá comunicarlo a este Comité a fin de evaluar la extensión de su vigencia o la relación del proyecto. Asimismo y a los mismos fines deberá informar cualquier notificación que se plantee realizar al mismo y requerir nueva evaluación.



Dra. Laura Riera

Presidente

COMITÉ DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN
Y EN USO DE ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN DE LA UN NOBA
COENOB



Unión
Libertad 555
54 757 4677755

Perito Moreno
Montevideo 2125
54 1027 405550

Buenos Aires
Argentina

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN UN HOSPITAL PÚBLICO, JUNÍN (BUENOS AIRES), 2024

Formulario N°.....

Estimada/o enfermera/o: le solicito de la manera más atenta y cordial, su participación, respondiendo a este cuestionario, cuya finalidad es realizar una investigación denominada **“Percepciones de los trabajadores de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (Buenos Aires), 2024”**

Escriba la respuesta:

1) Servicio:

.....
.....

2) Edad: Marque con una X (cruz)

- 21 a 24 años.....
- 25 a 29 años.....
- 30 a 34 años.....
- 35 a 39 años.....
- 40 a 44 años.....
- 45 a 49 años.....
- 50 a 54 años.....
- 55 a 59 años.....

- 60 a 64 años.....
- 65 años o más.....

3) Escriba el género con el cual se identifica

Género:

Marque con una X (cruz), la opción que corresponda con respecto a:

4) Formación académica alcanzada (obtenida)

- Enfermera/o.....
- Técnica/o.....
- Licenciada/o.....

5) Antigüedad laboral (dentro del Hospital)

- 1 a 5 años.....
- 6 a 10 años.....
- 11 a 15 años.....
- 16 a 20 años.....
- Más de 20 años.....

6) En cuanto a la Implementación del Proceso Atención de Enfermería, marque según la escala, cómo considera Ud. que lleva a cabo en su trabajo diario, las diferentes etapas del mismo.

Etapas: Valoración	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Recaba datos objetivos?					
¿Recaba datos subjetivos?					
¿Organiza los datos?					
¿Registra la valoración?					
Etapas: Diagnóstico	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Identifica las necesidades del usuario?					
¿Identifica problemas reales?					
¿Identifica problemas potenciales?					
¿Identifica problemas de bienestar?					
¿Formula diagnósticos de enfermería?					
¿Registra los diagnósticos de enfermería?					
Etapas: Planificación	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Establece prioridades de diagnósticos?					
¿Elabora los objetivos?					
¿Planifica intervenciones de enfermería independientes?					
¿Registra las actividades propuestas?					
Etapas: Ejecución	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Ejecuta acciones/intervenciones de cuidado independientes hacia el usuario?					
¿Ejecuta acciones/intervenciones de cuidado dependientes?					
¿Registra las intervenciones realizadas?					
Etapas: Evaluación	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Corroborar el cumplimiento de los objetivos?					
¿Registra lo evaluado?					

Identifique el o los factores que, a su criterio condicionan la implementación del PAE (marque con una X)

Factores condicionantes	Siempre	Casi siempre	A veces
Tiempo que demanda su implementación			
Excesiva cantidad de usuarios			
Escasa capacitación recibida			
Ausencia de implementación en el Hospital			
Otro/s: especificar.....			

HOJA DE INFORMACIÓN y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE (o participante)

Lugar y fecha: Junín,de 2023

Lo estamos invitando a participar de un estudio denominado: "Percepciones de los trabajadores de enfermería, sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (Buenos Aires), 2023", que se llevará a cabo en HIGA Junín.

¿Por qué se realiza este estudio?

Este estudio se realiza para conocer, la percepción de los trabajadores de enfermería de este hospital sobre la implementación del proceso enfermero en su práctica, y, qué dificultades encuentran a la hora de realizarlo, en caso de que existan.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con el Investigador Responsable, Lic. M. Susana Pagano, al mail: mspagano@comunidad.unnoba.edu.ar

¿Quiénes podrán participar de este estudio?

Participarán de este estudio aquellas personas que así lo deseen, siendo técnicos/enfermeros y/o licenciados, que estén realizando actividades de asistencia y que tengan más de un año en la institución

VOLUNTARIEDAD.

No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, UD. PUEDE NO ACEPTAR participar del mismo, y eso no afectará en nada su relación con los integrantes del equipo de salud del hospital.

Procedimientos del Estudio:

Se llevará a cabo un cuestionario con preguntas estructuradas, donde consignará con una

(X) la respuesta que considere se ajusta con su percepción sobre la implementación del proceso enfermero en su práctica asistencial. La misma se llevará a cabo en la institución, en el servicio donde desempeña su actividad.

CONFIDENCIALIDAD.

Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales. En ningún momento en las fichas que se confeccionarán se pondrá su nombre ni su apellido, sino un código numérico. Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de enfermería, y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. Es decir, en ningún lugar aparecerá su nombre y su apellido.

BENEFICIOS.

Estos resultados y sus respuestas pueden ser importantes para mejorar la calidad de atención de los usuarios, para generar recomendaciones y alternativas para que se pueda implementar el proceso.

RIESGOS: Usted no va a correr riesgo alguno con su participación en el estudio.

COSTOS: Su participación en este estudio no tiene costo alguno.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Firma del participante.....Aclaración.....DNI.....

Firma del investigador..... Aclaración.....DNI.....

Este estudio ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética en la Investigación y en Uso de Animales de Experimentación de la Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires (COENOBIA). Si deseas obtener más información sobre el Comité de ética o sus derechos como participante en la investigación, puede contactarse con el Comité de Ética en la Investigación ubicado en Monteagudo 2772, Pergamino; Buenos Aires, al TE: 54 2477 409500 o por correo electrónico: comitebioetica@unnoba.edu.ar

COENOBIA
Comité Ética en Investigación y en
Uso de Animales de Experimentación
UNNOBA

POR MEDIO DE LA PRESENTE EL AUTOR¹ O AUTORES

Apellido y Nombre: Pagano, María Susana

DNI: 21.444.347

Domicilio: Pérez Diez 146, O'Higgins, pcia. de Buenos Aires

Teléfono: 2364 697181

Correo electrónico: pmariasusana28@gmail.com

Facultad/Instituto/Departamento:

UNNE

CEDE al RIUNNE, de forma gratuita y **no exclusiva**, por el máximo plazo legal y con ámbito universal, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de LA OBRA titulada:

"Percepciones de los trabajadores de enfermería sobre la implementación del proceso enfermero en un Hospital Público, Junín (Buenos Aires), 2024

y,

AUTORIZA a:

- Almacenar **LA OBRA** en servidores del RIUNNE de la Universidad Nacional del Nordeste a los efectos de seguridad y preservación a largo plazo.
- Publicar **LA OBRA** en el Portal Web del RIUNNE con la finalidad de difundir y permitir el acceso abierto de modo libre y gratuito a través de Internet.
- Transformar o adecuar **LA OBRA**, en la medida en que ello sea necesario, para permitir su preservación y accesibilidad en formatos electrónicos, así como para la incorporación de metadatos, elementos de seguridad y/o identificación de procedencia.
- Poner **LA OBRA** a disposición del público para que haga de ella un uso justo y respetuoso de los derechos de autor siendo requisito cumplir con las condiciones de la licencia de uso Creative Commons², "Atribucion-NoComercial-SinObraDerivada" (CC BY-NC-ND 2.5 ar).

Se hace manifiesto que el contenido académico, literario y la edición de LA OBRA son responsabilidad del AUTOR, por lo que se deslinda al RIUNNE, de cualquier violación a los derechos de autor y/o propiedad intelectual, así como cualquier responsabilidad relacionada con la misma frente a terceros.

Junín, 6 de Noviembre de 2025.-

Lugar y fecha


PAGANO MARÍA SUSANA

Firma de los autores y aclaración

¹ Autor, Compilador, Intérprete, Productor, Editor o Tutor.

² Creative Commons: Instrumento para que los autores declaren qué condiciones de uso (permisos y restricciones) establecen para el público en general respecto de las obras que disponen en la Web.