



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Facultad de Odontología

«MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD»

TESIS

Saberes y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de Clínica Médica del hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral», de la ciudad de Corrientes.

Maestrando: Lic. Antonio Javier Quiroga

Corrientes — Argentina

-2020-



AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por iluminar y guiar mi caminar, por no soltar mis manos en los momentos de pruebas y por permitirme culminar con otra meta en mi vida profesional.

¡Gracias Señor!

A LA PURA Y LIMPIA CONCEPCIÓN DE NUESTRA SEÑORA DE ITATÍ:

Por interceder por mi ante Dios y por ser su hijo predilecto, por brindarme siempre su protección de Madre Celestial.

¡Gracias Madre Santa!

A mi familia, por el apoyo continuo e incondicional de siempre.

A la Facultad de Medicina y de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste que me proporcionaron los medios económicos para cumplir mi meta.

A la Dra.: María Lorena Cardoso y al Dr.: Juan Santiago Todaro, por la oportunidad de trabajar juntos y guiarme en el desarrollo de este trabajo.

En la persona de la Lic. Gladis Torres, al personal de Docencia e Investigación, al Departamento de Enfermería y al personal de Enfermería del hospital Geriátrico de Agudos «Juana F. Cabral» de la ciudad de Corrientes, por permitirme llevar a cabo esta investigación.



A la Lic. Mirtha Dichtiar y demás autoridades del Instituto de Formación y Capacitación Cruz Roja Argentina filial Corrientes, por su confianza y apoyo para culminar con esta producción.

A todos, ¡Gracias!



DEDICATORIAS

A Roque, por el gusto de caminar juntos, por su amor y apoyo incondicional para lograr esta meta profesional. Sos el amor de mi vida.

A mis ángeles que me iluminan y guían desde otro lugar, mi nono Rovustiano, mi abuela Ángela Epifania y mi padrino Salvador. Los llevo conmigo siempre. Mis logros se los debo a ustedes.

A mis madres Margarita y Ramonita, a mi padre Alfredo, con admiración y respeto, por su apoyo, dedicación y amor incondicional, su logro es haberme convertido en alguien de provecho. Lo que soy se los debo a ustedes... Los amo con lo más profundo de mi ser.

A mis hermanos Estela, Oscar, Luis y Víctor, por su apoyo, confianza, gracias por su compañía y apoyo. Los amo con toda el alma.

A, Ángela, Marcos, Julieta, Lucas, Juan Martín, Milena, Mateo, Lucero, Bautista, Martina, Pablo y Luciano, gracias por llenar de luz mi vida. Los amo a cada uno de ustedes como si fueran mis hijos.

A mis hermanos de la vida: Sofía, Cecilia, María Marta, Karina y Gastón (los nombré cronológicamente según los conocí, hay más de un celoso) gracias por brindarme su amistad y apoyo incondicional, gracias por ser mis Guerreros de la Luz. Los amo profundamente.

¡Gracias!



INDICE

N°	CONTENIDOS	PÁG.
1	Agradecimientos	1
2	Dedicatorias	3
3	Índice	4
4	1. Abreviaturas	5
5	2. Resumen	6
6	3. Capítulo I	8
7	3.1. Introducción	8
8	3.2. Objetivos	10
9	3.3. División del trabajo	10
10	3.4. Planteamiento del problema	11
11	3.5. Justificación	12
12	4. Capítulo II	13
13	4.1. Marco teórico	13
14	Historia de la enfermería	13
15	Proceso de Atención de Enfermería: Reseña histórica	16
16	Proceso de Atención de Enfermería: Generalidades	16
17	Proceso de Atención de Enfermería: Características	20
18	Proceso de Atención de Enfermería: Etapas	21
19	Proceso de Atención de Enfermería: Aplicación en el contexto mundial	46
20	Proceso de Atención de Enfermería: Aplicación en Argentina.	48
21	Proceso de Atención de Enfermería: Ventajas y desventajas de su aplicación.	49
22	4.2. Estado del arte	52
23	4.3. Definición de términos.	57
24	5. Capítulo III	58
25	5.1. Diseño metodológico.	58
26	5.2. Plan general y análisis de las variables.	59
27	5.3. Instrumento de recolección de datos.	64
28	5.4. Contexto, población y muestra.	64
29	5.5. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.	66
30	5.6. Campo de aplicación.	66
31	5.7. Accesibilidad a la población.	67
32	5.8. Aspectos éticos.	67
33	6. Capítulo IV	69
34	6.1. Análisis de los datos e interpretación de los resultados.	69
35	6.2. Discusión de los resultados y conclusiones.	90
36	7. Bibliografía	99
37	8. Anexos	106



1. ABREVIATURAS

- **PAE:** Proceso de Atención de Enfermería.
- **ANA:** Asociación Americana de Enfermeros.
- **CPE:** Comisión Permanente de Enfermería.
- **PLACE:** Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería.
- **PE:** Proceso Enfermero.
- **NANDA:** Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.
- **PES:** Problema, Etiología y Signos y síntomas.
- **NOC:** Clasificación de Resultados Enfermeros.
- **NIC:** Clasificación de Intervenciones Enfermeros.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.



2. RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método de trabajo que utiliza la enfermería para proporcionar cuidados.

El PAE es considerado como un instrumento, cuya aplicación es indispensable para la actuación del profesional, como lo aseguran varios autores, ya que les permite a los profesionales enfermeros organizar, optimizar y priorizar los cuidados; hecho que conlleva a las enfermeras a disminuir notablemente el número de errores, al momento de brindar atención sanitaria a los usuarios que la requieren. Es por ello, que el objetivo de la presente investigación es determinar los saberes y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de las enfermeras que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana F. Cabral» de la ciudad de Corrientes, durante el 2018.

Se realizó un estudio mixto, descriptivo, retrospectivo y transversal para determinar la situación y la posible relación entre las variables. Se analizaron los datos obtenidos a partir de encuestas a los enfermeros que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral», de la ciudad de Corrientes, durante el 2018.

El instrumento de recolección de datos se aplicó a un total de 22 profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» de la ciudad de Corrientes, que contaban con los criterios de inclusión para este estudio y que fueron seleccionados de forma consecutiva durante el mes de julio y agosto de 2018.

El análisis de los datos determinó que, en relación a la *formación académica*, los valores sostienen que más de la mitad de los profesionales son Enfermera/o /Técnica/o en Enfermería y el resto Licenciados en Enfermería. Ambos tienen un



grado de conocimiento regular del PAE; y tanto los Enfermeros como los Licenciados/as en Enfermería lo aplican siempre.

En cuanto a la *antigüedad laboral*, los profesionales que tienen menor antigüedad en sus puestos de trabajos, han demostrado un grado de conocimiento regular del PAE y los mismos manifestaron, en mayor medida, aplicar el PAE siempre.

En lo que respecta a la Institución de formación, no se encontraron diferencias significativas entre los profesionales que han recibido su formación en instituciones de educación superior universitarias o no universitarias. Ambos han demostrado un grado de conocimiento regular del PAE y los mismos han aplicado, con mayor frecuencia, el PAE siempre.

Por otra parte, los profesionales sostienen que las ventajas que implican la aplicación del PAE son, que ofrece una *mayor interacción con el sujeto de cuidado; ordena el desarrollo de las actividades y el crecimiento personal*. En tanto que, las desventajas que implican su aplicación tienen que ver con, *la falta de tiempo; la sobrecarga laboral y es un método extenso*.

Es un desafío para las próximas generaciones de enfermeras/os el acrecentar el trabajo que se ha venido haciendo desde años con el Proceso de Enfermería, con el propósito de beneficiar a las personas con la calidad y oportunidad del cuidado y además fortalecer la enfermería basada en la evidencia, utilizando instrumentos propios como el PAE, contribuyendo indirectamente a través de los resultados y continuidad de su aplicación, a mejorar la calidad de vida y trabajo del profesional de Enfermería.



3. CAPÍTULO I

3.1. INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método de trabajo que utiliza la enfermería para proporcionar cuidados ¹.

El Proceso de Enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. Hall ², lo describió por primera vez como un proceso distinto. Johnson ³, Orlando ⁴ y Wiedenbach ⁵, desarrollaron un proceso de tres fases diferentes que contenían elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actuales. En 1967, Yura y Walsh ⁶, fueron las autoras del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de los años setenta, Bloch ⁷, Roy ⁸, Mundinger y Jouron ⁹ y Aspinall ¹⁰, añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases.

Desde ese momento, el *proceso de enfermería* ha sido legitimado como el sistema de la práctica de Enfermería. La A.N.A (American Nurses Association) utilizó el *proceso de enfermería* como guía para el desarrollo de las pautas de la asistencia.

En la actualidad, según apuntan los trabajos relevados ^{11,12}, la metodología del proceso enfermero es utilizada en centros sanitarios de todo el mundo. En el ámbito de España, los trabajos encontrados muestran que la utilización del proceso de enfermería comienza a extenderse en la década de 1990 ^{13,14} y que hoy en día está extendido ¹⁵. Sin embargo, hay pocos estudios que aporten datos numéricos concretos sobre su aplicación. Entre los estudios que sí lo hacen cabe destacar uno realizado en España ¹⁶, en el que se analiza la implantación del proceso enfermero en los centros de salud de atención primaria de España.



En Latinoamérica existe una gran diversidad en los sistemas y planes de trabajo utilizados en enfermería, por lo que es necesario identificar y analizar la manera en que se aplica el método científico de enfermería: el PAE. En México la Dirección de Enfermería, a través de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), busca legitimar el PAE, pero es evidente que a tres años de la emisión del Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE), éste no se encuentra difundido en todos los hospitales del país y en todos los niveles de atención, mucho más aún, no es una realidad reflejada en la práctica diaria de las enfermeras.¹⁷

La situación actual de enfermería en Argentina está en pleno desarrollo, pero estos avances en el conocimiento no se reflejan en la práctica imperante. Se continúa con un servicio asistencial que demanda técnicas y procedimientos con escasa dotación de personal, que no está acorde con los índices de atención, y presiona a un profesional más orientado al hacer que a pensar en las necesidades del sujeto de atención.¹⁸

El concepto de cuidado es la clave de la evolución en la profesión de enfermería y surge como un constructo en la dinámica de detectar las necesidades de los individuos. Desde ese lugar, se realiza el rol en la práctica. Esta es considerada como el espacio donde se brindan los cuidados, su fin es la transformación interactiva entre las necesidades y la satisfacción del individuo. Se utiliza como estrategia metodológica el *Proceso de Atención de Enfermería* (PAE), que es una herramienta de destreza y conocimiento que favorece el pensamiento crítico compuesto de cinco pasos: valoración diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación.¹⁹

La necesidad que ha tenido y aún tiene la profesión es un modelo nuevo e independiente del médico. Para esto el quehacer diario debe sustentar su accionar en la ciencia y en las teorías disciplinares. La recorrida evolutiva de la disciplina



avanzó no solo por la investigación, sino también por los aportes ontológicos y epistemológicos de la filosofía.²⁰

3.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir los saberes relacionados al PAE y determinar la aplicación del mismo en el personal de enfermería que trabaja en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral», de la ciudad de Corrientes, durante el periodo 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la formación académica alcanzada del personal de enfermería y su posible relación con la aplicación del PAE.
- Determinar el grado de conocimiento del PAE y su posible relación con la aplicación del PAE.
- Establecer la antigüedad laboral del personal de enfermería y su posible relación con la aplicación del PAE.
- Caracterizar las ventajas y desventajas que encuentra el personal de enfermería en la posible aplicación del PAE.

3.3. DIVISIÓN DEL TRABAJO

La presente investigación se estructuró en cuatro capítulos, en el primero se introduce en el tema, se plantean los objetivos y la problemática en la que se enmarca el trabajo. En el capítulo dos, se estudia al PAE como el método de cuidar, sus antecedentes históricos, generalidades, características y las etapas del PAE. En la última parte del capítulo se establece el estado del arte y la definición de



términos.

En el tercer capítulo, se determina el diseño metodológico, se operacionalizan las variables, se describe el instrumento de recolección de datos; se determina el contexto, la población y la muestra; se establecen los criterios de inclusión, exclusión y eliminación y se especifican los aspectos éticos.

Por último, en el capítulo cuatro, se presenta el análisis de los datos; la interpretación de resultados, la discusión y la conclusión.

3.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado, como objeto de estudio de la profesión de enfermería y base para la práctica diaria, por demás complejo, se asume que se lleva a cabo a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método que aplica la enfermera para identificar problemas de salud en el sujeto de cuidado.

De la misma forma es importante resaltar que a través de diversas investigaciones se ha identificado la brecha que existe entre la teoría y la práctica. Para el personal calificado, resulta evidente cómo los métodos utilizados para valorar, planear, diagnosticar y evaluar el cuidado guardan poca semejanza con los contenidos sugeridos en los artículos de revistas y los libros de texto. Refiriéndose entre otras razones, a los modelos de enfermería, como contribuyentes para ampliar dicho fenómeno; las explicaciones incluyen el origen estadounidense de los distintos modelos de enfermería y el lenguaje utilizado por las teóricas. Así mismo, la situación de que las enfermeras con práctica clínica se perciben como hacedoras, en tanto las teóricas se consideran las pensadoras.²¹

Lo anterior permite observar dos situaciones relevantes; la diversidad de planes y sistemas de trabajo en enfermería y la disociación entre la teoría y la práctica,



ocasionada por la desorientación epistemológica en la disciplina y nos permite considerar como lejana la realidad de aplicar el PAE en la práctica del día a día, donde la resistencia al cambio, el evidente desconocimiento del personal de enfermería, de cómo y qué documentar del PAE y el cuidado otorgado en los registros de enfermería, son las evidencias de esta situación que no ha permitido un verdadero fortalecimiento del cuerpo de conocimientos de la profesión, mediante la premisa de que el cuidado de enfermería, razón de ser de la profesión, hoy no puede ser concebido sin el acompañamiento del PAE, método de enfermería para lograr la calidad de dicho cuidado. ²¹

Con esta base de análisis, este trabajo pretende determinar si en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana F. Cabral» la práctica y aplicación del PAE se cumple en comunión con lo que requiere la teoría, por lo que se enunció la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los saberes y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería del personal que trabaja en el servicio de Clínica Médica hospital Geriátrico de Agudos «Juana F. Cabral», de la ciudad de Corrientes, durante el periodo 2018?

3.5. JUSTIFICACIÓN

El PAE es considerado como un instrumento, cuya aplicación es indispensable para la actuación del profesional, como lo aseguran varios autores ^{22,23,24}, ya que les permite a los profesionales enfermeros organizar, optimizar y priorizar los cuidados; hecho que conlleva a las enfermeras a disminuir notablemente el número de errores, al momento de brindar atención sanitaria a los usuarios que la requieren. Es por ello, que el propósito de la presente investigación es determinar los saberes y la aplicación del proceso de atención de enfermería por parte de las enfermeras que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana F. Cabral» de la ciudad de Corrientes.



Y entendiendo que el PAE es nuestro respaldo, nuestra identidad y si se niega de ello, la identidad de la profesión puede perderse y volver a ser dependiente en su totalidad de la labor médica, teniendo un retroceso total en la historia de la disciplina²⁵ es que con base en los resultados se pretende aportar al proceso de formación continua de los profesionales enfermeros del nosocomio; sentar las bases para buscar alternativas de mejoramiento y/o fortalecimiento del perfeccionamiento del proceso de atención de enfermería; dejar abierta la posibilidad de realizar otros estudios relacionados con este tema, que permitan en un futuro crear enunciados teóricos sobre el PAE, que den inicio a un marco conceptual que sea propio y útil en el quehacer profesional y adecuado al contexto etario, social y cultural del hospital.

4. CAPÍTULO II

4.1. MARCO TEÓRICO

LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

La enfermería es hoy en día diferente de la que se practicaba hace años y se espera que siga cambiando durante el siglo XXI. Para comprender la enfermería actual y, al mismo tiempo, prepararse para el futuro, se han de entender no solo los acontecimientos del pasado, sino también la práctica contemporánea de la disciplina y los factores sociológicos e históricos que influyen en ella.

La enfermería ha experimentado un cambio espectacular como respuesta a las necesidades e influencias de la sociedad. Un vistazo a sus inicios revela su esfuerzo continuado en pos de la autonomía y la profesionalización. En las últimas décadas, un interés renovado en la historia de la enfermería ha producido una creciente cantidad de bibliografía relacionada. Este apartado resalta solo aspectos concretos de acontecimientos que han influido en la práctica de la enfermería. Los



asuntos recurrentes del papel y la condición de la mujer, los valores religiosos (cristianos), las guerras, las actitudes de la sociedad y el liderazgo visionario de algunas enfermeras han influido en la práctica de esta especialidad en el pasado.²⁶

Los papeles femeninos tradicionales de esposa, madre, hija y hermana siempre han incluido el cuidado y la atención de otros miembros de la familia. Desde el principio de los tiempos, las mujeres han cuidado de los bebés y los niños; así, podría decirse que la enfermería tiene sus raíces en «el hogar». Además, las mujeres, que en general ocupaban un papel subsidiario y dependiente, eran reclamadas para atender a otras personas enfermas de la comunidad.²⁶

La religión también ha desempeñado un papel importante en el desarrollo de la enfermería. Aunque muchas de las religiones del mundo estimulan la benevolencia, el valor cristiano de «amar al prójimo como a ti mismo» y la parábola del buen samaritano tuvieron un impacto significativo en el desarrollo de la enfermería occidental. Durante los siglos III y IV, varias matronas ricas del Imperio Romano, como Fabiola, se convirtieron al cristianismo y usaron su riqueza para fundar casas de cuidados y curaciones (antecedente de los hospitales) para pobres, enfermos y desamparados. Las mujeres no fueron, sin embargo, las únicas que prestaron servicios de enfermería. Los cruzados impulsaron la institución de varias órdenes de caballeros, entre ellas los Caballeros de San Juan de Jerusalén (también conocidos como Caballeros Hospitalarios), los Caballeros Teutónicos y los Caballeros de San Lázaro. Estos hermanos en armas dispensaron cuidados de enfermería a sus camaradas enfermos y heridos. Las órdenes construyeron también hospitales, cuya organización y gestión sirvió de modelo a la administración de los hospitales de toda Europa en aquel tiempo.²⁶

A lo largo de la historia, las guerras han acentuado la necesidad de personas dedicadas a la enfermería. Durante la guerra de Crimea (1854-1856), lo inadecuado



de la prestación de cuidados médicos a los soldados suscitó una clamorosa protesta pública en Gran Bretaña. El papel que desempeñó Florence Nightingale al abordar este problema es bien conocido. Sir Sidney Herbert, del Departamento de Guerra Británico, le pidió que reuniera un contingente de enfermeras para que cuidaran de los enfermos y heridos en Crimea. Nightingale y sus enfermeras transformaron los hospitales militares, implantando prácticas higiénicas, como lavarse las manos y la ropa con regularidad. A Nightingale se le llegaron a atribuir milagros; la tasa de mortalidad en el hospital de Campaña en Turquía, por ejemplo, se redujo del 42% al 2% en 6 meses.²⁶

El estallido de la I Guerra Mundial, también, impulsó a mujeres estadounidenses, británicas y francesas a alistarse como voluntarias en los servicios de enfermería. Estas enfermeras resistieron en entornos muy duros y trataron lesiones nunca antes vistas. Las bajas debidas a la II Guerra Mundial ocasionaron una grave escasez de cuidadoras, y se instituyó entonces el Cuerpo de Enfermeras como respuesta a la acusada insuficiencia en el número de estas personas. Durante la guerra del Vietnam, aproximadamente 11.000 mujeres militares estadounidenses destinadas a Vietnam eran enfermeras. En su mayoría acudieron voluntarias recién obtenida la graduación en su escuela de enfermería. Ello las convirtió en el grupo más joven de personal médico que había servido en tiempos de guerra.²⁶

En la actualidad, el alcance de la profesión se ha ampliado, de modo que, las enfermeras, asumen numerosas funciones en muy diversas instituciones de atención de salud: hospitales, clínicas, consultorios, ambulancias, escuelas, geriátricos y empresas, son algunos de los lugares en donde los profesionales de enfermería desarrollan múltiples funciones de tipo administrativo, docencia, asesoría, supervisión, liderazgo, investigación y coordinación. Desde sus comienzos la enfermería ha cambiado notablemente y continuará cambiando a medida que el conocimiento científico y los avances tecnológicos se incrementen.²⁷



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: RESEÑA HISTÓRICA

Se puede decir que 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. ²⁸

Se producen en esos años un clima intelectual que favorece el desarrollo y se pone énfasis en el análisis de los conceptos y de las fronteras de la enfermería. Mientras se daba esta situación de desarrollo acelerado, comienzan a ser visibles las características definitorias de la enfermería como una ciencia. ²⁸

No fue hasta 1955 cuando Lydia Hall, describió formalmente la enfermería como un proceso. Con esta declaración, la enfermería recibió un nuevo empuje y el P.A.E (Proceso de Atención de Enfermería), adquiere una nueva imagen al ser estructurado en etapas. Aunque tal división resulta artificial, es útil en el análisis de dicho proceso. Los años sesenta recogen la influencia de todo este movimiento y se establecen prioridades sobre lo que se debe investigar, entre las que destacan, aquellas que tratan de mejorar la calidad de los cuidados y las relacionadas con la educación de los profesionales. ²⁸

Es en estos años cuando la perspectiva empírica se muestra completamente insuficiente, se comienzan a buscar otros modelos alternativos de desarrollo del conocimiento de enfermería. A esto hay que sumar que la objetividad comienza a ser cuestionada desde todos los ámbitos de la ciencia, ya que se reconoce la influencia del investigador desde la elección del tema, las hipótesis y los métodos. Por otro parte, autoras como Dorothy Johnson, Ida Orlando, Ernestine Wiedebanch, son algunas de las teóricas que idearon métodos para el estudio y la identificación de las etapas del PAE. ²⁸



A finales de los años sesenta se iniciaron grandes esfuerzos para definir y desarrollar el PAE, como una terminología específica y darle un enfoque científico. Un ejemplo de este esfuerzo fueron las propuestas de Lois Knowles, quien presentó una nueva manera de descripción del PAE, en una serie de fases que designó como las “cinco d” (five d’s): descubrimiento (discover), búsqueda (deliver), decisión (decide), acción (do) y evaluación (discriminate). Pese a ser un método interesante y valido, no fue asumido de una manera amplia por las enfermeras.²⁷

En 1967, un grupo de profesores de enfermería de la School of Nursing at Catholic University of America, identificaron cuatro etapas en el PAE, descritas en el libro «The nursing process, de Yura y Walsh»²⁹. En 1969, Little y Carnevali³⁰ dirigen su trabajo sobre un PAE de cuatro etapas. Ambos grupos coinciden en nombrar las distintas etapas de forma similar y destaca la denominación de la primera, que para todos ellos sería la de observación o recolección de datos de salud y la declaración o designación de problemas. La mayoría de los educadores enfermeros siguieron viendo la primera etapa de PAE como la identificación de problemas y cada uno de ellos como un diagnóstico de enfermería.

Sin embargo, otros autores como Roy³¹, Mundinger y Jouron³², Aspinall³³, Sundeen y otros³⁴, apoyaron el término de diagnóstico de enfermería y dividieron el PAE en cinco etapas. En la actualidad este PAE, es aceptado y utilizado por muchos profesionales de enfermería, así como también por educadores e investigadores que hacen de él su método de trabajo.

Al mismo tiempo se cuestionó, desde el propio seno de la enfermería, su visión como disciplina científica, como una saludable ausencia de consenso que favoreció la discusión y que tuvo como consecuencia un mayor desarrollo teórico y académico. Múltiples teorías influyeron en los modelos que fueron surgiendo. En 1980, se produjo la aceptación de la enfermería como disciplina en la comunidad científica.



Conviene destacar que, gracias a ello, desde los años ochenta se está desarrollando, sin parar, una nueva tecnología o lenguaje propio y exclusivo (Taxonomía Diagnóstica de Enfermería), que da tintes propios y exclusivos al conocimiento sistemático de la disciplina.

Esta taxonomía diagnóstica se ha convertido en el eje sobre el que debe girar la formación de base como conocimiento fundamental. Dicha taxonomía ha adquirido estatus científico y cualquiera que pretenda estudiar, aprender o conocer la profesión de enfermería tendrá que estudiar, aprender o conocer la terminología correspondiente a la disciplina.²⁷

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: GENERALIDADES

Según Alfaro el PAE «es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud; en otras palabras, es un conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de salud, reciba el mejor cuidado de enfermería posible». ³⁵

En tanto que para Iyer, Taptich y Bernocchi el proceso de enfermería se define como «el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud». ³⁶

Mientras que, para Austin, el PAE «El modelo fundamental para cuidar a los pacientes. El PAE es también un estándar de práctica, que, cuando se sigue correctamente, protege a las enfermeras frente a problemas legales relacionados con la atención». ³⁷



Por su parte la ANA sostiene que el PAE «es un proceso de pensamiento crítico que las enfermeras profesionales utilizan para aplicar la mejor evidencia disponible para proporcionar cuidados y promover las funciones y respuestas humanas a la salud y a la enfermedad»³⁸

En un sentido más amplio, Berman y Snyder definen al PAE como un «método racional y sistemático de planificación y dispensación de cuidados de salud individualizados. Su objetivo es identificar el estado de salud del paciente y los problemas o necesidades reales o potenciales de la asistencia de salud para establecer planes dirigidos a las necesidades identificadas y realizar intervenciones de enfermería específicas que las resuelvan. El paciente puede ser un individuo, una familia, una comunidad o un grupo».³⁹

Para Gómez y Mezzi de Tonsich el Proceso Enfermero (PE) 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».⁴⁰

El PAE es una guía fundamental para los profesionales, ya que al ser un método ordenado, orienta y permite dar un cuidado integral dirigido a satisfacer las necesidades de cada persona; como primera medida facilita realizar la valoración teniendo en cuenta las respuestas humanas de la persona a la salud enfermedad, para luego realizar el diagnóstico de enfermería identificando los problemas que se están presentando o se pueden presentar, y basados en estos planear y ejecutar las acciones para darles solución. Finalmente permite evaluar el logro de objetivos con el fin de hacer los ajustes que el plan de cuidado requiera. Se puede concluir que la enfermera que aplica el proceso de enfermería tendrá mayor autonomía, independencia e identidad.⁴¹



Un hecho de vital importancia para la correcta aplicación del proceso de enfermería es el modelo teórico elegido como marco conceptual, en torno al cual se fundamentará el análisis que se haga de toda la situación que rodea a la intervención de enfermería. Así pues, el modelo elegido determinará los fenómenos que debemos valorar y el modo en que debemos emprender sus relaciones, de manera que podamos extraer un juicio consistente con los postulados propuestos por dicho marco o esquema conceptual. Ello permitirá tomar las decisiones oportunas para la consecución de los objetivos que se propongan durante el proceso. ⁴¹

El uso de determinado modelo teórico no debe ser arbitrario, sino que el profesional que lo utilice debe conocerlo con profundidad, con el fin de no cometer errores en su aplicación durante la práctica de enfermería, ya que con una utilización coherente se beneficiará tanto el paciente como el profesional. ⁴¹

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: CARACTERÍSTICAS

El PAE como método de resolución de problemas presenta características que lo distinguen, tales como:

- Es sistemático, no deja nada al azar.
- Es dinámico, permanece en continuo cambio.
- Es interactivo, permite la colaboración constante entre la enfermera y el paciente.
- Es flexible, se adapta a cualquier circunstancia de cuidados.
- Requiere un modelo conceptual que le dé sentido.
- Se orienta a unos objetivos claros y precisos.
- Es un elemento esencial para la historia de salud de los sujetos, objeto de cuidados.
- Se halla dentro del ámbito legal de la Enfermería.



- Basado en conocimientos científicos.
- Exige una planificación con cuidados centrados en la persona y jerarquizado por prioridades. ²⁷

En tanto que para Gómez y Mezzi de Tonsich las características del PE son:

- Es Sistemática porque Implica la utilización de un enfoque organizado para lograr su propósito. Este método deliberado fomenta la calidad de enfermería y evita los problemas a los cuidados tradicionales administrativos.
- Es Dinámica porque responde a los continuos cambios de la respuesta de la persona según su estado de salud a lo largo del tiempo.
- Es Oportuna porque aprovecha los momentos apropiados para una relación de cuidados en forma adecuada y conveniente.
- Otra característica del proceso de cuidados es que es lógico, secuencial y evaluable, y está organizado en etapas. ⁴⁰

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: ETAPAS

El PAE, según Kozier et al, y citado por Morales Martinez y Dominguez Flores consta de cinco etapas o fases las cuales son: La *valoración*, el *diagnóstico de enfermería*; la *planificación*, la *aplicación* y la *evaluación*. ⁴²

Para la autora cubana Nilda L. Bello Fernández, citado por Gómez y Mezzi de Tonsich ⁽⁴⁰⁾ el PE está constituido por 3 etapas: *valoración*, *intervención* y la tercer y ultima etapa, la *evaluación*.



La *valoración*, comprende dos fases: *recolección de datos* y *diagnóstico de enfermería*.⁴⁰

En su desarrollo se utiliza un método continuo, sistemático, cíclico, ordenado y preciso para la obtención de datos significativos sobre el estado de salud de la persona.⁴⁰

Esta etapa sirve para comparar, analizar e interpretar la información acerca de las necesidades afectadas, problemas o preocupaciones de la persona y nos permite arribar al diagnóstico de enfermería que es a su vez el foco central para el resto de las etapas.⁴⁰

Su éxito depende del conocimiento y capacidad del personal de enfermería para interpretar los datos; también influyen las creencias que tenga el enfermo sobre el proceso salud-enfermedad y la obtención de bienestar para estos.⁴⁰

Esta etapa proporciona una base sólida que fomentan el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas.⁴⁰

En la *recolección de datos* se obtiene información, se valida la misma y se organizan los datos. Consiste en la recopilación sistemática y continua de toda la información disponible que se obtiene de una persona. Los datos son informaciones concretas referidas al estado de salud y la respuesta de la persona ante la situación.

⁴⁰

Para Kozier & Erb.⁴³ la *valoración* es la primera etapa del PAE y consiste en la recogida sistemática y continua, organización, validación y registro de los datos. En efecto, la valoración es un proceso continuo que se realiza en todas las fases del proceso de enfermería. Por ejemplo, en la fase de evaluación, la valoración se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y evaluar el logro



del objetivo. Todas las fases del proceso de enfermería dependen de una recogida precisa y completa de los datos. Existen cuatro tipos diferentes de valoración: la valoración de enfermería inicial, la valoración centrada en el problema, la valoración urgente y la revaloración tras un tiempo. Las valoraciones varían en función de su objetivo, momento, tiempo disponible y estado del paciente.

Las valoraciones de enfermería se centran en las respuestas del paciente a un problema de salud. Una valoración de enfermería debe incluir las necesidades percibidas por el paciente, los problemas de salud, las experiencias relacionadas, las prácticas de salud, los valores y el estilo de vida. Para ser más útil, los datos recogidos deben ser relevantes para un problema de salud particular. Por tanto, los profesionales de enfermería deben pensar de forma crítica sobre qué valorar.⁴³

La obtención de los datos es el proceso de adquisición de la información sobre el estado de salud del paciente. Debe ser sistemática y continua para evitar la omisión de datos significativos y reflejar el estado de salud cambiante del paciente.⁴³

Los datos del paciente deben incluir los antecedentes, así como los problemas actuales. Por ejemplo, el antecedente de reacción alérgica a penicilina es una parte vital de la historia. Los antecedentes quirúrgicos, las prácticas de sanación tradicionales y las enfermedades crónicas son también ejemplos de datos históricos. Los datos actuales se relacionan con las circunstancias presentes, como dolor, náuseas, patrones del sueño y prácticas religiosas. Para recoger los datos con precisión se debe contar con la participación activa del profesional de enfermería y el paciente. Los datos pueden ser subjetivos u objetivos y de tipo constante o variable y se pueden obtener de una fuente primaria o secundaria.⁴³

En cuanto a los tipos de datos, pueden ser *subjetivos*, denominados también *síntomas o datos ocultos*, solo resultan aparentes para la persona afectada y solo dicha persona puede describirlos o comprobarlos. El prurito, el dolor y la sensación



de miedo son ejemplos de datos subjetivos. Los datos subjetivos incluyen la sensación, sentimientos, valores, creencias, actitud y percepción que el paciente tiene de su salud y situación vital. ⁴³

Los datos *objetivos* se llaman también signos o datos evidentes y pueden ser detectados por el observador o medidos y confirmados frente a un estándar aceptado. Se pueden ver, escuchar, palpar u oler y se pueden identificar mediante la observación o exploración física. Por ejemplo, la decoloración de la piel o el registro de la presión arterial son datos objetivos. Durante la exploración física el profesional de enfermería obtiene datos objetivos para validar los datos subjetivos y completar la fase de valoración del PAE. ⁴³

En relación a las *fuentes* de datos pueden proceder de fuentes *primarias* o *secundarias*. El paciente es la base primaria de datos, mientras que los familiares, otras personas de apoyo, los profesionales de la salud, las historias o registros previos, los estudios de laboratorio u otros análisis y la bibliografía importante son fuentes secundarias de datos. De hecho, todas las fuentes distintas del propio paciente se consideran secundarias. Todas las fuentes secundarias deben validarse, si es posible. ⁴³

Una vez obtenidos los datos deben organizarse. Los profesionales de enfermería usan un formato escrito (o electrónico) para organizar los datos de la valoración de una forma sistemática. A esto se le denomina a menudo anamnesis de enfermería, valoración de enfermería o formulario de bases de datos de enfermería. ⁴³

La información obtenida durante la fase de valoración debe ser completa, objetiva y precisa porque los diagnósticos e intervenciones de enfermería se basan en esta información. La *validación* es el acto de «comprobar dos veces» o verificar los datos para confirmar que son precisos y objetivos. La validación de los datos ayuda al profesional de enfermería a completar estas tareas:



- Garantizar que la información de la valoración es completa.
- Garantizar que los datos objetivos y subjetivos relacionados están de acuerdo entre sí.
- Obtener información adicional que puede haberse pasado por alto.
- Diferenciar entre pistas e inferencias. Las pistas, son datos objetivos o subjetivos que puede observar directamente el profesional de enfermería; es decir, lo que el paciente dice o lo que el profesional de enfermería puede ver, oír, percibir, oler o medir. Las inferencias son la interpretación o conclusiones del profesional de enfermería basadas en las pistas (p. ej., un profesional de enfermería observa enrojecimiento, calor y tumefacción en una incisión e infiere que la incisión está infectada).
- Evitar saltar a conclusiones y centrarse en la dirección equivocada para identificar problemas.

No hay que validar todos los datos. Por ejemplo, los datos como la altura, el peso, la fecha de nacimiento y la mayoría de los estudios de laboratorio que pueden medirse en una escala precisa pueden aceptarse como objetivos. Como regla, el profesional de enfermería valida los datos cuando hay discrepancias entre los datos obtenidos en la entrevista (datos subjetivos) y los de la exploración física (datos objetivos), o cuando las declaraciones del paciente difieren en diferentes momentos en la valoración.⁴³

Para completar la fase de Valoración, el profesional de enfermería registra los datos del paciente. El *registro* preciso es fundamental, y debe incluir todos los datos recogidos sobre el estado de salud del paciente.⁴³

Para Gómez y Mezzi de Tonsich⁴⁰, el diagnóstico, consiste en un estudio cuidadoso y crítico de una situación dada con el fin de establecer su naturaleza.



Es el resultado de un proceso durante el cual se utiliza el «pensamiento crítico» teniendo en cuenta los datos físicos, de desarrollo, intelectuales, emocionales, sociales y espirituales obtenidos durante la fase de recolección de datos. ⁴⁰

Este paso forma parte también de la fase de *valoración* e implica analizar e interpretar los datos obtenidos, buscando información clave que indique riesgos, potencialidades, signos y síntomas, usando el razonamiento inductivo o deductivo para analizar y deducir. ⁴⁰

El diagnóstico de enfermería proporciona los fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de enfermería. ⁴⁰

En tanto que para Kozier & Erb. ⁴⁴, el diagnóstico de enfermería es la segunda fase del PAE. En esta fase los profesionales usan las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar las fortalezas y problemas del paciente. El diagnóstico es un paso fundamental en el PAE. Las actividades que preceden a esta fase se dirigen a la formulación de los diagnósticos de enfermería; la planificación de la asistencia tras esta fase se basa, también, en los diagnósticos de enfermería. ⁴⁴

La identificación y el desarrollo de los diagnósticos de enfermería comenzaron formalmente en 1973, cuando dos miembros del equipo de la Saint Louis University, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin, percibieron la necesidad de identificar las funciones de los profesionales de enfermería en un marco de asistencia ambulatoria. La First National Conference para identificar los diagnósticos de enfermería fue patrocinada por la Saint Louis University School of Nursing and Allied Health Professions en 1973. Después se celebraron conferencias nacionales en 1975, 1980 y posteriormente cada 2 años. ⁴⁴



El reconocimiento internacional llegó con la First Canadian Conference en Toronto en 1977 y la International Nursing Conference en mayo de 1987 en Calgary, Alberta, Canadá. En 1982, el grupo de la conferencia aceptó el nombre de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que reconocía la participación y contribución de los profesionales de enfermería de EE. UU. y Canadá. En 2002, la organización cambió de nombre por el de NANDA International, para reflejar mejor el interés mundial por el diagnóstico en enfermería.⁴⁴

El objetivo de la NANDA International es definir, refinar y promover una taxonomía de la terminología diagnóstica de enfermería de uso general para profesionales de diplomados. Una taxonomía es un sistema de clasificación o grupo de categorías dispuesto sobre un solo principio o grupo de principios. Los miembros de la NANDA son profesionales de enfermería, especialistas clínicos, profesores, directores, decanos, teóricos e investigadores. El grupo ha aprobado en la actualidad más de 200 diagnósticos de enfermería para uso clínico y pruebas. La versión actual, Taxonomía II.⁴⁴

El término diagnosticar se refiere al proceso de razonamiento, mientras que el término diagnóstico es una declaración o conclusión respecto a la naturaleza del fenómeno. Los nombres estandarizados de la NANDA para los diagnósticos se llaman etiquetas diagnósticas, y la declaración del problema del paciente, que consiste en la etiqueta diagnóstica más la etiología (relación causal entre un problema y sus factores relacionados o de riesgo), se llama diagnóstico de enfermería.⁴⁴

En 1990, la NANDA⁴⁵ adoptó una definición funcional oficial del diagnóstico de enfermería: «...un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería para conseguir resultados de los que el profesional de enfermería es



responsable». Esta definición implica lo siguiente:

- Los profesionales de enfermería (enfermeros y licenciados en enfermería) son responsables de hacer diagnósticos de enfermería, aunque otro personal auxiliar pueda contribuir con datos al proceso de diagnóstico y realizar una asistencia de enfermería especificada. En Nursing: Scope and Standards of Practice, de la American Nurses Association ⁴⁶ se afirma que los profesionales de enfermería son responsables de analizar los datos para determinar los diagnósticos u otras cuestiones. La norma especifica que los profesionales de enfermería deben usar sistemas de clasificación normalizados al nombrar los diagnósticos. ⁴⁴
- El dominio de diagnósticos de enfermería comprende solo los estados de salud para los que los profesionales de enfermería están formados y autorizados a tratar. Por ejemplo, los profesionales de enfermería no están formados para diagnosticar ni tratar enfermedades como la diabetes mellitus; esta tarea está definida legalmente dentro de la práctica de la medicina. No obstante, los enfermeros pueden diagnosticar y tratar los *conocimientos deficientes*, el *afrontamiento ineficaz* o el *desequilibrio nutricional*, todos ellos respuestas humanas al diagnóstico médico de la diabetes mellitus. ⁴⁴
- Un diagnóstico de enfermería es un juicio hecho solo después de una recogida exhaustiva y sistemática de los datos.
- Los diagnósticos de enfermería describen un proceso continuo de estados de salud: las desviaciones de la salud, los factores de riesgo y áreas relacionadas con la promoción del crecimiento personal. ⁴⁴

El *estado de los diagnósticos de enfermería* «se refiere a la actualidad o potencialidad del diagnóstico o a su categorización» ⁴⁵. Las clases de diagnósticos de enfermería de acuerdo con el estado son: actual, promoción de la salud, riesgo y bienestar.



Un *diagnóstico actual* es un problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería. Ejemplos de diagnóstico actual son *patrón respiratorio ineficaz* y *ansiedad*. Un diagnóstico de enfermería actual se basa en la presencia de signos y síntomas asociados.⁴⁴ Se podría decir que el equivalente al *diagnóstico actual* de Kozier & Erb.⁴⁴ es el *diagnostico real* para Gómez y Mezzi de Tonsich,⁴⁰ que describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que existen en un individuo, familia, comunidad. Está apoyado por características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas). Describe un estado que está presente, que existe, validado por signos y síntomas «mayores».⁴⁰

Un *diagnóstico de promoción de la salud* está relacionado con la preparación de los pacientes para aplicar conductas que mejoren su estado de salud. Estos nombres de diagnósticos empiezan con la frase *disposición para mejorar*; por ejemplo: *disposición para mejorar la nutrición*.⁴⁴

Un *diagnóstico de riesgo* es un juicio clínico de que un problema no existe, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que aparezca a no ser que el profesional de enfermería intervenga. Por ejemplo, todas las personas ingresadas en un hospital tienen alguna posibilidad de adquirir una infección; sin embargo, un paciente con diabetes o una alteración del sistema inmunitario tiene un mayor riesgo que otros. Por tanto, un profesional de enfermería debería usar la etiqueta de *riesgo de infección* para describir el estado de salud del paciente.⁴⁴

Los autores Gómez y Mezzi de Tonsich⁴⁰ coinciden con esta clasificación y sostienen que el *diagnóstico de riesgo* describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables. Está apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.⁴⁰



Un *diagnóstico del bienestar* «describe las respuestas humanas a niveles de bienestar en un individuo, familia o comunidad». Al igual que los diagnósticos de promoción de la salud, estos diagnósticos comienzan por la frase *disposición para mejorar*. Ejemplos de diagnóstico del bienestar serían *disposición para mejorar el bienestar espiritual* o *disposición para mejorar el afrontamiento familiar*.⁴⁴ Los autores Gómez y Mezzi de Tonsich⁴⁰ coinciden con éste diagnóstico y lo denominan como *diagnóstico de salud, de bienestar o disposición*. Estos sostienen que para enunciar estos diagnósticos deben estar presentes dos circunstancias obligatoriamente: la primera, el estado o situación de funcionamiento actual eficaz de la persona y la segunda el deseo, por parte de éste, de un mayor nivel de bienestar.

En cuanto a los componentes de los diagnósticos de enfermería, tanto Kozier & Erb.⁴⁴ y Gómez y Mezzi de Tonsich⁴⁰ coinciden y toman lo que sostiene la NANDA⁴⁵ y éstos deben tener tres componentes: 1) el problema y su definición; 2) la etiología, y 3) las características definitorias. Cada componente sirve a un objetivo específico.⁴⁴

La declaración del *problema*, o etiqueta diagnóstica, describe el problema de salud del paciente o la respuesta para la que se administra el tratamiento de enfermería. Describe el estado de salud del paciente de forma clara y concisa en pocas palabras. El objetivo de la etiqueta diagnóstica es dirigir la formación de los objetivos del paciente y los resultados deseados. También puede sugerir alguna intervención de enfermería.⁴⁴

El componente *etiológico* de un diagnóstico de enfermería identifica una o más causas probables de los problemas de salud, da instrucciones para el tratamiento de enfermería requerido y capacita para individualizar la asistencia del paciente. Por ejemplo, las etiologías probables de la Intolerancia al ejercicio son el estilo de vida sedentario, la debilidad generalizada y otras. Diferenciar entre las posibles



etiologías es esencial porque cada una puede exigir diferentes intervenciones de enfermería.⁴⁴

Las características *definidoras* son un grupo de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica particular. En los diagnósticos de enfermería actuales, las características definidoras son los signos y síntomas del paciente. En los diagnósticos de enfermería del riesgo no hay signos subjetivos ni objetivos. Por ello, los factores que hacen que el paciente sea más vulnerable al problema constituyen la causa de un diagnóstico de enfermería del riesgo.⁴⁴

La mayoría de los diagnósticos de enfermería se escriben en declaraciones de dos o tres partes, pero hay variaciones:

La declaración básica en dos partes comprende lo siguiente:

1. *Problema (P)*: declaración de la respuesta del paciente (etiqueta de la NANDA)
2. *Etiología (E)*: factores que contribuyen a las respuestas o son probables causas.⁴⁴

Las dos partes están unidas por las palabras *relacionado con* en lugar de *debido a*. La frase *debido a* implica que una parte causa o es responsable de la otra. Por el contrario, la frase *relacionado con* implica simplemente una relación.⁴⁴

La declaración básica del diagnóstico de enfermería en tres partes se denomina formato *PES* y comprende lo siguiente:

1. *Problema (P)*: refiere la respuesta del paciente (etiqueta de la NANDA)
2. *Etiología (E)*: factores que contribuyen a las respuestas o son probables causas
3. *Signos y síntomas (S)*: características definidoras manifestadas por el paciente.⁴⁴



Este formato no puede usarse para diagnósticos de riesgo porque el paciente no tiene signos ni síntomas del diagnóstico. El formato PES se recomienda especialmente para profesionales que diagnostican por primera vez, ya que los signos y síntomas validan por qué se eligió ese diagnóstico y describen el problema de una forma más descriptiva. ⁴⁴

La *planificación* para Kozier & Erb. ⁴⁷, es la tercera etapa del PAE y sostienen que es una fase deliberada y sistemática del proceso que implica la toma de decisiones y la solución de problemas. En la planificación, el profesional de enfermería se refiere a los datos de la valoración del paciente y a las declaraciones diagnósticas para obtener indicadores con el fin de formular los objetivos y diseñar las intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente ⁴⁷. En tanto que para Gómez y Mezzi de Tonsich⁴⁰, la *planificación* es la primer subfase de la etapa de *intervención*, que es la segunda del PE. y que «consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas de la persona sana o para evitar, inducir o corregir las respuestas de la persona familia o comunidad, identificadas en el diagnóstico de enfermería».

En el proceso de elaboración de los planes asistenciales para el paciente, el profesional de enfermería participa en las siguientes actividades:

- Establecimiento de prioridades
- Fijación de objetivos/resultados deseados del paciente
- Selección de intervenciones de enfermería
- Redacción de intervenciones de enfermería individualizadas en los planes asistenciales. ⁴⁷

El establecimiento de prioridades es el proceso de elaboración de una secuencia preferente para abordar los diagnósticos e intervenciones de enfermería. El



profesional y el paciente comienzan la planificación decidiendo qué diagnósticos de exigen primero atención, cuál segundo y así sucesivamente. En lugar de diagnósticos ordenados por importancia, pueden agruparlos en diagnósticos con prioridad alta, media o baja. Los problemas que amenazan la vida, como un deterioro de la función respiratoria o cardíaca, se consideran de prioridad alta. A los problemas que amenazan la salud, como las enfermedades agudas y la menor capacidad de afrontamiento, se les asigna una prioridad media porque pueden dar lugar a un desarrollo tardío o causar cambios físicos o emocionales destructivos. Un problema con prioridad baja es aquel que surge de necesidades de desarrollo normales o que requiere solo un mínimo apoyo de enfermería.⁴⁷

Los profesionales usan con frecuencia la jerarquía de necesidades de Maslow cuando establecen las prioridades. En la jerarquía de Maslow, las necesidades fisiológicas (como las de aire, alimento y agua) son básicas para la vida y reciben una mayor prioridad que la necesidad de seguridad o actividad. Las necesidades de crecimiento, como la autoestima, no se perciben como «básicas» en este esquema.⁴⁷

Tras establecer las prioridades, el profesional de enfermería y el paciente fijan los *objetivos* para cada diagnóstico de enfermería. En un plan asistencial, los *objetivos /resultados deseados* describen, en términos de respuestas observables del paciente, lo que el profesional de enfermería espera conseguir poniendo en práctica las intervenciones de enfermería.⁴⁷

Los líderes e investigadores de la enfermería han estado trabajando desde 1991 para elaborar una taxonomía, la clasificación de los resultados de enfermería, Nursing Outcomes Classification (NOC), que describa los resultados del paciente que responden a las intervenciones de enfermería.⁴⁷



«Un resultado del paciente sensible hacia la enfermería es un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una(s) intervención(es) de enfermería». ⁴⁸

Los resultados de la NOC se establecen de forma amplia y conceptual. Son conceptos variables, lo que quiere decir que las respuestas de los pacientes a las intervenciones pueden valorarse con el tiempo. En este sentido difieren de un objetivo, que se alcanza o no se alcanza. Para medirlo, un resultado debe hacerse más específico identificando los indicadores que se aplican a un paciente en particular. Un indicador es «el estado específico del paciente que es más sensible a las intervenciones de enfermería y para el cual pueden definirse procedimientos de medida». ⁴⁸ Los indicadores se expresan también en términos neutros, pero cada resultado comprende una escala de cinco puntos (una medida) que se usa para puntuar el estado del paciente en cada indicador (1. Muy reducido; 2. Sustancialmente reducido; 3. Moderadamente reducido; 4. Ligeramente reducido; 5. Sin reducir). Cuando usa la taxonomía de la NOC para escribir un resultado deseado en un plan asistencial, el profesional escribe la etiqueta, los indicadores que aplica al paciente en particular, el valor según la NOC en el inicio (estado inicial del paciente) y el objetivo del resultado (lugar en la escala de medida que se desea para cada indicador). ⁴⁷

Los objetivos pueden ser a *corto* o *largo plazo*. Un objetivo a *corto plazo* sería «el paciente elevará el brazo derecho hasta la altura del hombro el viernes». En el mismo contexto, un objetivo/resultado a *largo plazo* sería «el paciente recuperará el uso completo en 6 semanas». Los objetivos a corto plazo son útiles para pacientes que: a) exigen asistencia de salud durante un período corto, o b) se sienten frustrados por los objetivos a largo plazo que parecen difíciles de alcanzar y que necesitan la satisfacción de conseguir un objetivo a corto plazo. En el marco de la asistencia de pacientes con procesos agudos, gran parte del tiempo el profesional de enfermería se dedica a las necesidades inmediatas del paciente, de



manera que la mayoría de los objetivos es a corto plazo. Pero los pacientes en este marco también precisan objetivos/resultados a largo plazo que guíen la planificación de su alta a instituciones de estancias largas o a una asistencia domiciliaria, en especial en el ambiente de la asistencia gestionada. Los resultados se usan a menudo en pacientes que viven en casa y tienen problemas de salud crónicos y en pacientes que viven en residencias, instituciones de estancias prolongadas y centros de rehabilitación.⁴⁷

La declaración del *objetivo/resultado deseado* debe tener los siguientes cuatro componentes:

1. *Sujeto*. El sujeto, un nombre, es el paciente, cualquier parte de él o algún atributo del paciente, como su pulso o diuresis. El sujeto se omite a menudo en los objetivos; se supone que el sujeto es el paciente a no ser que se indique otra cosa.⁴⁷
2. *Verbo*. El verbo especifica las acciones que debe realizar el paciente, por ejemplo, lo que el paciente va a hacer, aprender o experimentar. Deben usarse verbos que denoten conductas directamente observables, como administrar, mostrar o caminar.⁴⁷
3. *Condiciones o modificadores*. Las condiciones o modificadores pueden añadirse al verbo para explicar las circunstancias en las cuales se muestra la conducta. Explican qué, dónde, cuándo o cómo. Por ejemplo:

Camina con la ayuda de un bastón (cómo).

Tras acudir a dos clases de grupo sobre la diabetes, enumera signos y síntomas de la diabetes (cuándo).

Cuando llega a casa, mantiene el peso al nivel existente (dónde).

Comenta la pirámide de los alimentos y las raciones diarias recomendadas (qué).⁴⁷



No es necesario incluir las condiciones si el criterio de realización indica claramente lo que se espera.

4. *Criterio de realización deseada.* El criterio indica el estándar con el que se evalúa la realización o el nivel en el cual el paciente realizará la conducta especificada. Estos criterios pueden especificar el tiempo o la velocidad, la precisión, la distancia y la calidad. Para establecer un criterio de consecución en el tiempo, el profesional debe preguntar «¿cuánto tiempo?». Para establecer un criterio de precisión, el profesional de enfermería pregunta «¿qué tal?». De forma análoga, el profesional pregunta «¿hasta dónde?» y «¿cuál es el estándar esperado?» para establecer los criterios de distancia y calidad, respectivamente. Son ejemplos:

Pesaba 75 kg en abril (tiempo).

Enumera cinco de los seis signos de la diabetes (precisión).

Camina una manzana diaria (tiempo y distancia).⁴⁷

Las *intervenciones* y actividades de enfermería son las acciones que un profesional de enfermería realiza para conseguir los objetivos del paciente. Las intervenciones específicas elegidas deben centrarse en la eliminación o reducción de la causa del diagnóstico de enfermería, que es la segunda cláusula de la declaración diagnóstica.⁴⁷

Si bien Gómez y Mezzi de Tonsich⁴⁰ coinciden con Kozier & Erb.⁴⁷ en que la declaración del *objetivo/resultado deseado* debe tener cuatro componentes, los primeros no contemplan en sus postulados la taxonomía de resultados que establece la NOC.

Por otra parte, durante la etapa de *planificación* del PAE se identifican y escriben las *intervenciones de enfermería*; pero en realidad se realizan durante la fase de *aplicación*.⁴⁷



Se distinguen dos tipos de intervenciones de enfermería, las *intervenciones independientes* son aquellas actividades que los profesionales de enfermería están autorizados a iniciar sobre la base de su conocimiento y habilidades. Comprenden la asistencia física, la evaluación continua, el apoyo y bienestar emocional, la educación, el asesoramiento, la gestión del ambiente y las remisiones a otros profesionales de la salud. Al realizar una actividad autónoma, el profesional de enfermería determina que el paciente requiere ciertas intervenciones de enfermería, que bien realiza o delega en otros profesionales, y es responsable de la decisión y de las acciones.⁴⁷

Las *intervenciones dependientes* son actividades realizadas bajo las órdenes o la supervisión de un médico u otro proveedor de cuidados de salud con autorización para escribir órdenes para los profesionales de enfermería. Las órdenes del médico dirigen habitualmente al profesional de enfermería para que administre medicamentos, tratamiento intravenoso, pruebas diagnósticas, tratamientos, dieta y actividad. Con el paciente, la enfermera es responsable de la valoración de la necesidad de las órdenes médicas, de su explicación y de su administración.⁴⁷

Las *intervenciones conjuntas* son acciones que el profesional de enfermería realiza en colaboración con otros miembros del equipo de salud, como los fisioterapeutas, los trabajadores sociales, los dietistas y los médicos. Las actividades de enfermería conjuntas reflejan las responsabilidades solapadas y relaciones de compañerismo entre el personal de salud. El tiempo empleado por la enfermera en sus funciones independientes respecto a las conjuntas o dependientes varía en función del área clínica, el tipo de institución y la posición específica del profesional de enfermería.⁴⁷

El formato de escritura de las intervenciones es parecido al de los resultados: verbo, condiciones y modificadores más el elemento temporal. La acción del verbo comienza la intervención y debe ser precisa. Por ejemplo, «explicar (al paciente)



las acciones de la insulina» es una declaración más precisa que «hablar (al paciente) sobre la insulina». «Medir y registrar la circunferencia del tobillo todos los días a las 9:00 horas» es más preciso que «valorar el edema del tobillo izquierdo a diario». A veces, un modificador del verbo puede hacer que la intervención de enfermería sea más precisa. Por ejemplo, «colocar un vendaje firme en espiral en la parte inferior de la pierna izquierda» es más preciso que «colocar un vendaje en espiral en la pierna izquierda». ⁴⁷

El elemento temporal responde al cuándo, cuánto tiempo y con qué frecuencia debe tener lugar la acción de enfermería. Ejemplos son «ayudar al paciente en la bañera a las 7:00 todos los días» y «administrar analgésicos 30 minutos antes de la fisioterapia». ⁴⁷

En algunos marcos, la intervención (y otras secciones del plan asistencial de enfermería) se firman. La firma del profesional que prescribe la intervención muestra su responsabilidad y tiene relevancia legal. ⁴⁷

Además de los esfuerzos de la NANDA por estandarizar el lenguaje para describir los problemas que requieren una asistencia de enfermería y crear una taxonomía de etiquetas estandarizadas del resultado obtenido en el paciente, los investigadores de enfermería también reconocen la necesidad de contar con un lenguaje estandarizado que describa las intervenciones que los profesionales de enfermería realizan. En 1992 se publicó por primera vez una taxonomía de las *intervenciones de enfermería* llamada *Clasificación de las Intervenciones de Enfermería NIC* (del inglés Nursing Interventions Classification), elaborada por el Iowa Intervention Project, y se ha actualizado cada 4 años desde entonces. ⁴⁷

Todas las intervenciones de la NIC se han ligado a etiquetas diagnósticas de enfermería de la NANDA. El profesional de enfermería puede mirar el diagnóstico de enfermería del paciente para ver qué intervenciones se aconsejan. Pero todos



los diagnósticos contienen sugerencias para diversas intervenciones, de manera que las enfermeras deben seleccionar las intervenciones apropiadas en función de su juicio y conocimiento del paciente. ⁴⁷

Para Bello Fernández (2004), citado por Gómez y Mezzi de Tonsich (2016) ⁴⁰, para la formulación de las actuaciones; al manifestar el enunciado de una intervención de enfermería, debemos expresar: qué, cómo, dónde, cuándo se va a hacer y quién lo va a hacer; ejemplo: enseñar al paciente a realizar ejercicios respiratorios, a través de una demostración en su cuarto todas las mañanas por la enfermera del turno.

Qué se va a hacer. Este aspecto implica el enunciado de la acción de enfermería a realizar, se expresará mediante un verbo de acción en infinitivo, ejemplo: enseñar, explicar, ayudar, demostrar, aplicar, administrar y otros. ⁴⁰

Cómo se va a hacer. Incluye el método, procedimiento o forma en que se va realizar la acción, ejemplo: mediante una charla educativa, a través de una consulta programada, con la utilización de la vía oral, a través de una demostración, mediante conversación, a través de la observación, estas actividades siempre van acompañadas de las expresiones siguientes: a través, mediante, con la utilización de, entre otras. ⁴⁰

Dónde se va a hacer. Se refiere al lugar en que se efectuará la actividad, acción o intervención planificada de enfermería, ejemplo: en la habitación, en la sala de espera, en su cama, en su casa, en el centro de salud, en la escuela, etc. ⁴⁰

Cuándo se va a hacer. Está relacionado con el tiempo, el momento, la frecuencia en que se va a efectuar la actividad, acción o intervención de enfermería, ejemplo: hoy, mañana, cada 3 o 6 horas, diario, por la mañana, en la noche, semanal, mensual, entre otros. ⁴⁰



Quién lo va a hacer. Está relacionado con el personal que tiene responsabilidad de cumplir la acción e intervención de enfermería, para lo cual se pueden utilizar las expresiones como, por ejemplo: la enfermera de turno, el alumno o estudiante, la enfermera del sector, la persona de apoyo, el familiar, los vecinos, etc. ⁴⁰

Cabe destacar que Gómez y Mezzi de Tonsich ⁴⁰ no contemplan en sus postulados la utilización de la taxonomía de las intervenciones estipuladas por la NIC a diferencia de Kozier & Erb. ⁴⁷ que sí lo hacen.

Por otra parte, para los primeros, una vez planificadas las intervenciones de enfermería se realiza la *documentación el plan* que es la etapa final de la fase de *planificación* y que consiste en la comunicación del plan por escrito a los otros miembros de enfermería, o sea el registro de los objetivos y de las intervenciones de una forma organizada en un documento denominado Plan de Cuidados. ⁴⁰

El formato del plan ayuda a procesar la información obtenida durante las fases de valoración y de diagnóstico. Facilita la comunicación mediante la identificación de la información oportuna y además proporciona un mecanismo para la evaluación de los cuidados prestados. ⁴⁰

Es evidente que, si no hay planeamiento o si este no se registra, se interrumpe todo el proceso y se carece de un sistema para evaluar los cuidados que se proporcionan. Un plan de cuidado no es fruto del azar ni de la intuición; para hacerlo se requiere demostrar la capacidad para valorar y diagnosticar. Cuando decimos que planeamos, pero no aparece escrito el plan, no hay evidencia y no puede cumplir con las finalidades que se persiguen:

- Diferenciar las responsabilidades con las de otro miembro del equipo de salud.
- Orientar la atención de enfermería.



- Proporcionar pautas para evaluar los cuidados. ⁴⁰

Cabe aclarar, que para Kozier & Erb. ⁴⁹ el *registro de las actividades de enfermería*, equivalente a la *documentación del plan* del PE de Gómez y Mezzi de Tonsich ⁴⁰, se realiza como última instancia luego de la etapa de *aplicación* del PAE que se tratará a continuación.

La *aplicación* del PAE es la fase de acción en la que el profesional realiza las intervenciones de enfermería. Usando la terminología de la NIC, la aplicación consiste en la *realización y registro de las actividades* que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones. La enfermera realiza o delega las actividades para las intervenciones que se elaboraron en el paso de la planificación y después concluye el paso de aplicación registrando las actividades y las respuestas resultantes del paciente. ⁴⁹

Si hablamos de la relación entre la etapa de Aplicación y las otras etapas del PAE, podemos decir que las primeras tres, es decir, *valoración, diagnóstico y planificación*, proporcionan la base de las acciones de enfermería realizadas durante el paso de la *aplicación*. A su vez, ésta última proporciona las actividades de enfermería reales y las respuestas del paciente que se examinan en la fase final, que es la de *evaluación*. Usando los datos adquiridos durante la valoración, el profesional de enfermería puede individualizar la asistencia prestada en la fase de aplicación, adaptando las intervenciones para que se ajusten al paciente específico en lugar de aplicarlas de forma sistemática a categorías de pacientes (p. ej., todos los pacientes con neumonía). ⁴⁹

Mientras ejecuta la actividad de enfermería, el profesional de enfermería continúa revalorando al paciente en todos los contactos, obteniendo datos sobre las respuestas del paciente a las actividades de enfermería y sobre cualquier problema nuevo que pueda aparecer. ⁴⁹



La etapa de *aplicación* del PAE de Kozier & Erb.⁴⁹ es la equivalente a la subfase de *ejecución* del PE de Gómez y Mezzi de Tonsich⁴⁰ y que consiste en actuar, poner en práctica el plan, teniendo en cuenta que las acciones han de ser, sobre todo, éticas y seguras. Ello implica que sean realizadas por personal calificado y que el entorno sea terapéutico.

Aquí se pone realmente en práctica el plan de cuidados elaborado. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades de cada persona.⁴⁰

Es un proceso continuo que interactúa con el resto de las etapas del proceso enfermero. A medida que la enfermera lleva a cabo su intervención, el estado de la persona puede cambiar o bien responder a la intervención de manera no esperada.⁴⁰

Globalmente definida, la ejecución consiste en realizar, delegar y registrar. La enfermera realiza o delega las órdenes de enfermería que fueron desarrolladas en la fase de planificación y concluye en la fase de ejecución registrando las actividades de enfermería y las respuestas de la persona.⁴⁰

Una vez realizadas las intervenciones planificadas, para Kozier & Erb.⁴⁹ el profesional de enfermería debe hacer el *registro de las actividades de enfermería*, equivalente a la *documentación del plan* de Gómez y Mezzi de Tonsich⁴⁰ y que ya lo he tratado anteriormente. Los primeros sostienen que, tras llevar a cabo las actividades, el profesional completa la etapa de *aplicación* registrando las intervenciones y respuestas del paciente en las notas de Progreso de Enfermería. Estas no son parte del registro permanente de la institución sobre el paciente. La asistencia de enfermería no debe registrarse antes de hacerla porque el profesional puede determinar al volver a valorar al paciente que la intervención no debe o no puede realizarse.⁴⁹



Por último, pero no por eso menos importante, la etapa de Evaluación, que es la última del PAE para Kozier & Erb.⁴⁹ Éstos argumentan que antes de la evaluación, el profesional debe identificar los *resultados deseados* (indicadores), que se enunciaron en la etapa de *planificación* y que se usarán para medir la consecución de objetivos por parte del paciente. Los resultados deseados sirven a dos propósitos: establecen el tipo de datos evaluadores que deben recogerse y proporcionan un modelo frente al cual juzgar los datos.⁴⁹

Si las primeras dos partes del proceso de evaluación se han realizado con eficacia, es decir, la identificación de los *resultados deseados* y la *recogida de los datos*, es relativamente sencillo determinar si se ha cumplido un objetivo. El profesional y el paciente desempeñan un papel activo en la comparación entre las respuestas reales del paciente y los resultados deseados.⁴⁹

Cuando se determina si se ha conseguido un objetivo, el puede extraer una de tres posibles conclusiones:

1. *El objetivo se cumplió; es decir, la respuesta del paciente es la misma que el resultado deseado.*
2. *El objetivo se cumplió parcialmente; es decir, se ha conseguido un resultado a corto plazo, pero no el objetivo a largo plazo, o el objetivo deseado no se consiguió de manera completa.*
3. *El objetivo no se cumplió.*⁴⁹

Podemos decir, entonces que, la *evaluación* es fase final del PAE, en la que el profesional determina el progreso del paciente hacia la consecución de objetivos y la eficacia del plan asistencial de enfermería. Éste puede continuarse, modificarse o terminarse.⁴⁹



Para Gómez y Mezzi y Tonsih ⁴⁰, la *evaluación* es la tercer etapa y final del PE. Se trata de un proceso continuo, y aunque se identifica en la tercera etapa forma parte del todo el proceso en forma integral.

En esta etapa se utilizan criterios medibles para determinar la comparación planificada y sistematizada entre el resultado de salud y los resultados planificados, al medir el progreso de la persona, familia y comunidad valoramos la efectividad de la intervención de enfermería y el grado en que se han alcanzado los resultados. ⁴⁰

Para realizar la evaluación debemos basarnos en el plan de cuidado, y seguir lo expresado en el criterio de evaluación enunciado en los resultados, los cuales se fundamentan en el diagnóstico de enfermería y la aplicación de las interacciones señaladas.

La evaluación cumple 3 funciones fundamentales:

1. El nivel de partida para los indicadores que nos interesan.
2. La motivación.
3. La retroalimentación. ⁴⁰

Componentes:

1. Recogida de datos acerca del estado de la persona.
2. Comparación de los datos recogidos con los resultados.
3. Revisión del plan de cuidados. ⁴⁰

De esta manera concluyen las etapas del PAE para algunos autores y el PE para otros.

Con la finalidad de establecer una comparación más sencilla y entendible, a continuación, podrán observar las diferencias entre el PAE de Kozier & Erb. ³⁹ y el PE de Gómez y Mezzi de Tonsich ⁴⁰. (Ver cuadro N° 1)



Cuadro N° 1: Comparación entre las etapas del Proceso de Atención de Enfermería y las del Proceso Enfermero

PAE	PE
Valoración	Valoración: Recolección de datos Diagnóstico de Enfermería
Diagnóstico de Enfermería	
Planificación	Intervención: Planificación Ejecución
Aplicación	
Evaluación	Evaluación: Evaluación propiamente dicha

Fuente: Elaboración propia

En esta sección, se ha elegido tratar únicamente a estos dos autores, Kozier y Erb.³⁹ y Gómez y Mezzi de Tonsich ⁴⁰, debido a la diversidad de postulados y teorías y con la finalidad de tener la perspectiva, de los primeros autores, reconocidos en la enfermería internacional y los segundos reconocidos a nivel local y regional.

Los autores Gómez y Mezzi de Tonsich, ambos docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste y una de las escuelas de Enfermería más destacadas a nivel local y regional. Evidenciaron la disparidad de criterios del cuerpo docente a la hora de enseñar y evaluar el PAE. La falta de comunicación inter-cátedras llevó a una desigual enseñanza que se refleja en la Practica Integradora (asignatura final para la obtención del título de pregrado de Enfermero). ⁴⁰

Sostienen, que esta falta de unidad de criterios en el cuerpo docente a lo largo de la carrera produce en los alumnos una gran desorientación y disconformidad, lo que lleva a que vean al PE como un trámite administrativo que tiene que cumplir para aprobar una instancia y no como el método que nos permite ser ciencia. ⁴⁰



Respecto de la utilidad del PE, éstos argumentan que, en la práctica se considera al mismo como fundamental en lo asistencial ya que organiza, dirige, diagnostica, prioriza las actividades de enfermería, y en la docencia porque facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje de la disciplina de enfermería, además en ambas ayuda a tomar conciencia del saber hacer, conocer, ser y saber convivir. ⁴⁰

Sin embargo, se observó que existe una gran diferencia entre lo que se le enseña y la realidad de la práctica asistencial en las instituciones de salud de nuestra provincia y la región, donde no existe un sistema único de registros de las actividades de enfermería que evidencie el proceso. ⁴⁰

Cabe destacar, también, que desde el año 2017 y con el cambio curricular de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Nordeste y con la finalidad de unificar criterios y conceptos entre los docentes de las distintas asignaturas se optó por la enseñanza del PE de Gómez y Mezzi de Tonsich ⁴⁰. Es decir que, en el ejercicio profesional de la enfermería local y regional, a partir de lo expuesto anteriormente, trabajan en comunión profesionales que han sido formados con el PAE y otros con el PE.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: APLICACIÓN EN EL CONTEXTO MUNDIAL

En 1979, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, publicó un documento básico sobre enfermería referido en el Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería, en el que expresa: “La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos (familia/ comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren”, citado por Fuentes Estrada ²¹ y según lo indicó la Comisión Permanente de



Enfermería, (2011).

Por otra parte, el Consejo Europeo destaca que la enfermera desempeña cuatro tareas principales:

- Garantiza los cuidados generales a individuos, familias y comunidades, ya sea en el plano de fomento de la salud, de la prevención, de la cura, de la rehabilitación, de los cuidados paliativos o de ayuda y gestiona los cuidados de enfermería.
- Actúa en calidad de experto en cuidados de enfermería en el marco de un equipo de asistencia multidisciplinar y en la sociedad.
- Educa al personal sanitario, a los pacientes y a sus familias.
- «Desarrolla la práctica de los cuidados de enfermería mediante la reflexión crítica apoyándose en la investigación». ²¹

Desde su aparición el PAE se ha difundido por todo el mundo, hasta los países subdesarrollados, de forma paulatina, sin que esto signifique que se encuentre socializado por completo. Existe bibliografía que documenta que este método ha sido empleado en diversos países del mundo, donde se han utilizado como marco de referencia las propuestas teóricas de Henderson y Orem de manera más frecuente, hasta los planes de cuidados estandarizados, organizados a partir de ordenadores electrónicos que parecen facilitar y favorecer el registro del mismo. Dando cuenta de esto, trabajos reportados en Dinamarca, Noruega, Inglaterra, España, Taiwan y diversos países de América Latina, entre los que destacan los grandes avances de Brasil y Colombia. Inclusive hoy los modelos de cuidados es la tendencia para la aplicación de la metodología de enfermería. ²¹

Los reportes de los estudios hacen referencia a la aplicación en la práctica de la metodología en estudios de caso, estudios de tipo cualitativo y cuantitativo, que evalúan la percepción de la aplicación por parte de las enfermeras, así mismo



muestran la evidencia de que el uso de la metodología es eficaz o inclusive investigaciones para validar los diagnósticos de enfermería o las taxonomías como NIC y NOC. ²¹

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: APLICACIÓN EN ARGENTINA

La situación actual de la enfermería en Argentina está en pleno desarrollo, pero estos avances en el conocimiento no se reflejan en la práctica imperante. Se continúa con un servicio asistencial que demanda técnicas y procedimientos con escasa dotación de personal, que no está acorde con los índices de atención, y presiona a un profesional más orientado al hacer que a pensar en las necesidades del sujeto de atención. ¹⁷

En una investigación multicéntrica realizada en la ciudad de Rosario-Argentina, en el año 2015, el que incluyó a 167 enfermeros y estudiantes de enfermería, casi el 56% de los participantes sostuvieron no tener problemas para utilizar el PAE en su práctica diaria, pero el 44% presentó dificultad en la utilización del mismo por exceso de trabajo, aunque la mayor representatividad de los encuestados no contestó. Se analizó el cargo que ocupaban en su lugar de trabajo y se dedujo que 92% de los encuestados que utilizaron el PAE fueron las enfermeras asistenciales, incluyendo en este rango a los estudiantes en su práctica preprofesional. Desde estos datos se pudo 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 sea altamente útil. ¹⁷



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE SU APLICACIÓN

Vele y Veletanga (2015), sostienen que las ventajas que ofrece la aplicación del PAE son:

- Mejora la calidad en la prestación de cuidados, ya que, permite la consideración del sujeto desde una visión integral, individualidad, humana en donde el usuario es un participante activo en el proceso salud-enfermedad y los cuidados son priorizados.
- Permite el establecimiento de un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que conforman el proceso de cuidar y posteriormente su registro permite garantizar una atención eficiente y eficaz, la misma que puede ser verificada.
- Con el planteamiento de objetivos claros, se consigue la autonomía como profesionales, puesto que, este instrumento permite ordenar y dirigir las acciones en torno a una meta.
- Incrementa la acreditación profesional, debida al reconocimiento social apreciado por los usuarios y al uso de normas estandarizadas del desempeño profesional.
- Impulsa a la investigación porque ayuda en la determinación de diagnósticos enfermeros y promueve la búsqueda de conocimientos científicos y proporciona información.
- Desarrolla la docencia, puesto que, sirve al profesional como ayuda en la dirección de trabajos de experiencia clínica y de campo; para guiar a los estudiantes durante su formación académica.
- Favorece la participación del profesional de enfermería en servicios promotores de salud.
- El ejercicio independiente o autonomía profesional, les permite a los enfermeros la distinción de otros profesionales.



- Ayuda a que la Enfermería tenga un respaldo legal y una remuneración adecuada a la calidad del servicio que presta.
- Facilita el proceso de control- evaluación, en una auditoria; la Enfermería puede demostrar la atención brindada.
- Facilita la organización de un servicio mediante la comunicación y coordinación entre los miembros del equipo de enfermeros y equipos multidisciplinarios.
- Genera el reconocimiento de la profesión, pues el Proceso de Atención de Enfermería, posee un carácter científico.
- Aumenta la satisfacción y autoestima profesional, al alcanzar los objetivos planteados. ²⁷

Alfaro, citado por Morales Martinez y Dominguez. Flores (2008) sostiene que el PAE beneficia a los clientes mejorando la calidad de los cuidados que reciben. Un alto nivel de participación del usuario, junto a una evaluación continua, aseguran el nivel adecuado de calidad de los cuidados dirigidos a satisfacer sus necesidades. Debido a que el PAE proporciona unos métodos organizados y sistemáticos, el personal de enfermería puede emplear el tiempo y los recursos con eficiencia, en beneficio propio y de sus clientes. ⁴²

El personal tiene la ventaja de saber que está prestando cuidados que satisfacen las necesidades de los consumidores de cuidados de salud y cumpliendo las normas de su profesión. El proceso es por tanto un método indispensable para el personal de enfermería, ya que los mantiene responsables y pendientes de la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evolución de los cuidados al cliente. ⁴²

Debido a que los miembros del equipo de salud deben trabajar juntos para poner en práctica el plan de cuidados, el proceso de enfermería refuerza la colaboración y esto, a su vez, forma una atmósfera de trabajo más positiva. Por último, el PAE



puede ayudar al personal a definir sus funciones ante otras personas ajenas a la profesión, demostrando claramente las aportaciones que hace la enfermería a la salud de los clientes.⁴²

En tanto que, un estudio realizado en Colombia por Díaz y Nieto señala que las limitaciones que se encuentran para su aplicación son la falta de tiempo (36%), involucrando la estadía en el servicio de cirugía, urgencias y salas de parto, donde la permanencia del usuario es mínima. Además, un 13% opina que si no existe o se mantiene una capacitación permanente siempre habrá una limitación para su aplicación. Un mínimo de profesionales (6%) mencionó que no tener como modelo de atención el PAE hace que el interés en su aplicación varíe, se pierda o no exista la continuidad para lograr los resultados que se deseen.⁵⁰

Otra desventaja es la falta de recursos humanos y tecnología adecuada (5%). Adjunto a este punto se considera como limitación la falta de registros adecuados para consignar la información y así evitar la omisión de detalles para la formulación del proceso (3%). Otro 3% manifiesta que es un método demasiado extenso, complicado y que no es viable su ejecución. El 1% no emite juicios por no haber trabajado nunca el PAE, finalmente un 16% no responde porque, aunque estos profesionales han tenido contacto con el Proceso en su actividad laboral no lo han ejecutado y se ha olvidado la finalidad del mismo. El 17% corresponde a profesionales que han trabajado con esta metodología y no encuentran ningún tipo de limitación.⁵⁰

En los resultados se encontró que el 18% siempre lo aplica y corresponde en su mayoría al personal que trabaja en una institución donde ya está estandarizado que el profesional brinde sus cuidados apoyados en esta metodología. Un 15%, que respondió casi siempre. El 29% respondió que algunas veces lo aplicaba especialmente en la presentación de casos clínicos y, finalmente un 38% lo comprenden profesionales que no responden o nunca lo han utilizado. Este 18%,



que corresponde a siempre, son aquellos profesionales que hacen registros contemplando los pasos de esta metodología e interactuando con otros profesionales de la salud. El 82% restante se considera que no aplica el PAE, puesto que existe la confusión de que utilizarlo es la elaboración de un diagnóstico o un plan de enfermería consignado en el kárdex.⁵⁰

En México se llevó a cabo una investigación por Pérez, Sánchez, Franco e Ibarra y citado por Morales Martínez y Dominguez Flores y encontraron que el conocimiento del personal de enfermería se asocia positivamente con las etapas de aplicación del PE, principalmente con la del diagnóstico. El 30% de las enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el PE es la sobrecarga de trabajo, 21.8% considera que es la falta de recursos humanos y materiales, 20.6% admite que es la falta de conocimiento sobre el tema, 12% señala a la falta de interés por parte de las enfermeras, solo 2% considera que no existen barreras y el 12.8 % no contestó.⁴²

4.2. ESTADO DEL ARTE

En el 2006, en México D.F., se realizó un trabajo multicéntrico llamado «Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal» y que tenía como objetivos indagar sobre el conocimiento que tiene el gremio acerca de este método de enfermería y determinar que relación tiene con la aplicación en la práctica hospitalaria y comunitaria, así como conocer las principales barreras y diferencias que existen para su aplicación, en opinión de las enfermeras en servicio. El índice de conocimiento en promedio fue de 83.55 con un valor mínimo de 52.0 y un máximo de 93.43 El índice de aplicación mostró una media de 82.4, valor mínimo 42.3 y máximo de 89.47. Asimismo un tercio de las enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el Proceso de Enfermería es la sobrecarga de trabajo, otro tanto consideró que es la falta de recursos humanos y materiales, y admitieron que el principal problema fue la falta de conocimiento



sobre el tema.⁵¹

Esta investigación es pertinente ya que permite identificar uno de los factores que influyen en la no aplicación del PAE y que pueden considerarse como una desventaja de su aplicación en la presente investigación.

En tanto que, en el continente europeo, en el 2009 y más específicamente en Gipuzkoa-País Vasco-España, se desarrolló una investigación sobre el «Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud» y cuyo objetivo fue analizar si la metodología del proceso de enfermería se utilizaba en los centros públicos y privados del área de salud de Gipuzkoa (País Vasco) y, analizar bajo qué modelo enfermero y de qué manera se utilizaba. Fue un estudio transversal, basado en el análisis de los registros de enfermería que utilizaban en 158 centros que fueron estudiados. Como resultado se encontró que el proceso de enfermería se aplica en el 98% de los centros estudiados, en todos los centros públicos y en 18 de los 21 centros privados. El modelo de Virginia Henderson fue el más utilizado para aplicarlo, y el uso de los diagnósticos enfermeros, de la terminología NOC, NIC y de los planes de cuidados estandarizados fue mayoritario.⁵²

Si bien en la presente investigación no se identificará el modelo que utilizan los profesionales para la aplicación del PAE, el estudio llevado a cabo en el País Vasco abre una nueva perspectiva para una futura investigación.

Mientras que, en 2012, en Iquito-Perú se llevó a cabo un estudio que se llamó «Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del hospital “César Garayar García”» y tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería y aplicación por el Profesional de Enfermería que trabaja en el hospital. El instrumento se aplicó a 70 profesionales de enfermería que



trabajaban en los diferentes servicios del nosocomio, dando como resultado que, de los 70 profesionales en estudio el 28.6% resultaron con conocimiento alto sobre el Proceso de Atención de Enfermería y 71.4%⁵⁰ obtuvieron conocimiento bajo. En la verificación de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería el 37.1% aplica y el 62.9% no aplica el Proceso de Atención de Enfermería. Se evidenció, también, que del 37.1% aplican el PAE, el 17.1% tienen conocimiento alto, mientras que, el 20% tienen conocimiento bajo sobre el PAE. Y, de los 62.9% que no aplican el PAE, el 11.4% tienen conocimiento alto, en tanto que, el 51.4% tiene conocimiento bajo en el PAE.⁵³

Esta investigación resulta de relevancia, ya que permite tener una evidencia en la correlación entre el conocimiento y la aplicación del PAE, que servirá luego también, para sustentar o contrarrestar lo que se evidenciará en la presente.

En tanto que, en la ciudad de Cuenca-Ecuador, en el 2015, se llevó a cabo una investigación que se denominó: «Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional “Vicente Corral Moscoso”» que buscó determinar la aplicación del proceso e identificar las características sociodemográficas de las enfermeras/os que aplicaban dicho proceso. Los resultados arrojaron que, de las 55 profesionales entrevistadas el 34.5% tuvieron una visión clara acerca del PAE; el 98.2 % señaló que es importante su aplicación; el 96,4% aseguró que ayuda a mejorar la calidad del cuidado. El 41,8% afirmó que lo aplicaban algunas veces de manera rápida, instantánea o incompleta. Mientras que el 14,5 % manifestó que el PAE podría ser reemplazado por otra metodología más sencilla.²⁷

Esta investigación resulta relevante ya que, permite identificar a otros factores que pueden considerarse con ventajas en la aplicación del PAE en el presente estudio.



En cuanto a nuestro país, en el 2015 se realizó un estudio multicéntrico, cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, que se llamó «Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica». Que buscó indagar acerca de los conocimientos y dificultades del PAE en la práctica. Determinar cuál es la etapa más lábil. Abordar el análisis de frecuencia en la realización y la utilización. Indagar las dificultades en la ejecución según las etapas del proceso en distintos servicios. Se aplicó un instrumento tipo encuesta anónimo, a 167 enfermeros, entre los cuales se encuentran estudiantes de enfermería. Se partió de la hipótesis que no se utiliza el proceso de atención de enfermería como herramienta de trabajo cotidiano y que se fractura en las etapas de la valoración y evaluación. Los resultados arrojaron que, en los datos relacionados a la frecuencia de realización del PAE, se advirtió que el servicio de neonatología es el que más lo ejecuta en su actividad diaria, seguido en frecuencia de la sala de clínica y el instituto cardiológico. Los estudiantes lo realizaron en casi la totalidad de la población encuestada. En cuanto a la descripción del problema en la aplicación del PAE, casi el 56% de los participantes no tuvieron problemas para utilizarlo en su práctica diaria, pero 44% presenta dificultad en la utilización del mismo por exceso de trabajo, aunque la mayor representatividad de los encuestados no contestó.¹⁷

En la ciudad de Tulcan-Ecuador, se realizó en el 2017 un estudio denominado: «Aplicación del Proceso Enfermero en el desarrollo del ejercicio profesional en el hospital “José María Velasco Ibarra” provincia de Napo» que perseguía, como objetivo general, implementar el proceso enfermero en el desarrollo del ejercicio profesional que contribuya al mejoramiento de los procedimientos y los cuidados de enfermería que se requieran en dicho hospital. Ésta evidenció que, el 20% del personal de enfermería, estuvieron de acuerdo con los procedimientos que se realizaban continuamente, y el 80% no lo estaban, por lo que era necesario mejorar e implementar una matriz que contribuya a cuidados basándose en Modelos de cuidados en enfermería con taxonomías NANDA, NIC Y NOC; en cuanto al trabajo del personal de enfermería se evidenció que un 40% realizan actuaciones sin



criterio científico, 30% realizan procedimientos bajo órdenes médicas y un 30% con actuaciones basadas en procedimientos enfermeros con criterio propio. En cambio, el 20% manejó correctamente el PAE, y un 80% se limitó a realizar dicho proceso de forma repetitiva y monótona sin tener en cuenta la evolución del paciente.⁵⁴

En esta investigación, asimismo, permite identificar a otros factores que pueden caracterizar a las ventajas y desventajas en la aplicación del PAE y considerarse en el presente estudio.

En México, específicamente en la ciudad de Chihuahua, en el año 2017 se realizó un estudio que se llamó «Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería de una unidad asistencial de segundo nivel» y que buscó, como objetivo general, interpretar las actitudes que influyen en el personal de enfermería durante la aplicación del proceso enfermero. Los hallazgos obtenidos en la investigación permitieron concluir que es de vital importancia que docentes y estudiantes incluyeran el proceso enfermero desde la formación, tanto en el espacio áulico como en las estancias clínicas para facilitar la transición de la parte teórica a la parte práctica del PE. Sostienen los autores, también, que el PE es la base de la praxis enfermera, un método por el cual se aplican los conocimientos en la práctica profesional y un instrumento necesario para brindar cuidado a la persona en forma continua, humana, con sustento científico y que permita además un registro completo y confiable del quehacer de enfermería.⁵⁵

Y, por último, en el 2018 en la ciudad de Ambato-Ecuador se realizó un estudio denominado «Factores que influyen en la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el ámbito hospitalario» y cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la no aplicación del PAE. El método empleado fue cuantitativo, retrospectivo, descriptivo de corte transversal, el tamaño de la muestra estuvo constituida por 31 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes



servicios del Hospital General Latacunga. Como resultado se obtuvo que, el 100% de los profesionales encuestados aplican el proceso de Atención de Enfermería en su práctica diaria, ya que es la principal función del personal profesional que labora en el hospital, en tanto que el mismo porcentaje mencionan como factor interviniente para la no aplicación, el tiempo insuficiente en el turno. A su vez el 97% adujo que el conocimiento insuficiente del PAE no es un factor interviniente en la no aplicación de éste. ⁵⁶

Los antecedentes encontrados permiten contribuir a determinar, principalmente, los factores que pueden caracterizar a las ventajas y desventajas en la aplicación el PAE en este estudio, como así también servir luego para sustentar o contrastar los resultados que se obtendrán en la misma.

4.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

En la presente producción se tomará como válida las siguientes definiciones:

El PAE es un método racional y sistemático de planificación y dispensación de cuidados de salud individualizados. Su objetivo es identificar el estado de salud del paciente y los problemas o necesidades reales o potenciales de la asistencia de salud para establecer planes dirigidos a las necesidades identificadas y realizar intervenciones de enfermería específicas que las resuelvan. El paciente puede ser un individuo, una familia, una comunidad o un grupo. ³⁹

Mientras que, se entiende a la Formación académica en PAE como el conjunto de conocimientos adquiridos, los cuales son una herramienta intelectual que permite consolidar las competencias que un sujeto posee. ⁵⁷

En tanto que se entiende a la Antigüedad laboral como el tiempo en que el trabajador ha estado en la actividad que actualmente desempeña. ⁵⁸



Al *conocimiento* lo definimos como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. ⁵⁹

En tanto que, la Real Academia Española, define a *aplicación* como afición y asiduidad con que se hace algo, especialmente el estudio. ⁶⁰

Asimismo, la misma entidad, define a *ventaja*, como la excelencia o condición favorable que alguien o algo tiene, mientras que a la *desventaja* se la define como la mengua o perjuicio que se nota por comparación de dos cosas, personas o situaciones. ⁶⁰

5. CAPÍTULO III

5.1. DISEÑO METODOLÓGICO

SEGÚN LA ESTRATEGIA GENERAL

La presente investigación es mixta, debido a que combina los enfoques cuanti y cualitativos porque permitirá el análisis del estudio con datos estadísticos cuantificables, estructurando, recopilando y analizando los datos a través de las frecuencias y porcentajes obtenidas y que luego admitirá conceptualizaciones cualitativas que ayudarán a comprender mejor el panorama de la situación de los saberes y aplicación del PAE, en el personal de enfermería.

SEGÚN LOS OBJETIVOS

El trabajo se ajusta a un tipo de estudio descriptivo, permitiendo describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo se manifiestan



las características del problema, buscando especificar las propiedades y los perfiles de las personas que serán sometidas a análisis, para así medir o recoger información de manera independiente.

SEGÚN LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Este estudio se contempla como retrospectivo, buscando las causas a partir de un evento que ya aconteció y si bien los datos son obtenidos a partir de una encuesta estructurada, se profundiza en hechos ya ocurridos y registrados.

SEGÚN EL PERIODO Y LA SECUENCIA DEL ESTUDIO

El estudio es transversal, porque las variables se miden, por única vez, simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

5.2. PLAN GENERAL Y ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

FORMACIÓN ACADÉMICA ALCANZADA

Definición operacional: Hace referencia a los estudios superiores alcanzados por los encuestados.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Nominal

Valores:

- Enfermera/o /Técnica/o en Enfermería
- Licenciada/o en Enfermería



- Esp./Mgter/Doctor/a.

Indicador: estudios superiores alcanzados que expresa el profesional al momento de la encuesta.

ANTIGÜEDAD LABORAL

Definición operacional: Tiempo en que el encuestado permanece en el lugar de trabajo y medida en años.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala: Discreta.

Valores:

- 5 años o menos.
- 6-10 años
- 11-15 años
- 16-20 años
- Más de 20 años.

Indicador: antigüedad en años que exprese el trabajador al momento de la encuesta.

GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE

Definición operacional: conjunto integrado de hechos coherentes, relacionados con las etapas del PAE que posee el profesional de Enfermería.

Tipo de variable: Cualitativa.



Escala: Nominal

Valores:

- Deficiente: 1-5/18
- Regular: 6-9/18
- Bueno: 11-14/18
- Muy bueno: 15-18/18

Indicador: puntaje que obtiene el profesional al aplicar el Test referente al conocimiento del PAE al momento de la encuesta.

APLICACIÓN DEL PAE

Definición operacional: puesta en práctica del Proceso de Atención de Enfermería por el Profesional de Enfermería del área asistencial; a través de sus cinco etapas.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal

Valores:

- A veces
- Siempre
- Nunca

Indicador: frecuencia de aplicación del PAE que aduce el profesional al momento de la encuesta.



INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN

Definición operacional: Institución en la que recibió formación acerca del Proceso de Atención de Enfermería

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Nominal

Valores:

- Superior Universitaria
- Superior No Universitaria

Indicador: institución que indica el profesional al momento de la encuesta.

VENTAJAS EN LA APLICACIÓN DEL PAE

Definición operacional: Aspectos o circunstancias favorecedoras que implica la aplicación del PAE

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Ordinal

Valores:

- Satisfacción laboral
- Crecimiento personal
- Permite la creatividad e innovación
- Continuidad del cuidado
- Calidad en la atención



- Marca diferencia en el equipo de salud
- Ordena el desarrollo de las actividades
- Identifica fallas oportunamente
- Mayor interacción con el sujeto objeto de cuidado

Indicador: orden que aplica el profesional a las ventajas de la aplicación del PAE, al momento de la encuesta.

DESVENTAJAS EN LA APLICACIÓN DEL PAE

Definición operacional: Aspectos o circunstancias desfavorecedoras que implica la aplicación del PAE

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala: Ordinal

Valores:

- Falta de tiempo
- Escaso conocimientos acerca del PAE
- Es complicado realizarlo
- Falta de capacitación
- Falta de recursos humanos
- Tecnología inadecuada
- Falta de registros
- Es un método extenso
- Sobrecarga laboral.

Indicador: orden que aplica el profesional a las desventajas de la aplicación del PAE, al momento de la encuesta.



5.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos que se utilizará para la investigación es una encuesta, por considerarse el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio y obtener información sobre los saberes y la aplicación del PAE en el personal de enfermería del hospital Geriátrico de agudos «Juana F. Cabral» de la ciudad de Corrientes, durante el 2018.

En la estructura de la encuesta se incluyen seis apartados que guardan relación con: la formación académica del profesional, la antigüedad laboral; el grado de conocimiento del PAE; la frecuencia de aplicación del PAE; la institución de formación y por ultimo las ventajas y desventajas que implica su aplicación. Para la confección del mismo se utilizó como modelo el ejecutado por Morales Martinez y Dominguez Flores ⁴² y la lista de cotejo se construyó con lo estipulado por Bernan y Snyder ⁶¹ y Restreppo, Escobar, Codavid y Muñoz ⁶². Para la validación del instrumento se sometió el mismo a una prueba piloto, aplicándose a 9 profesionales de enfermería. Con base en la información obtenida de la prueba piloto se procedió a modificar una pregunta: *¿Dónde tuvo su primer contacto con el PAE?* y se introdujo una pregunta cerrada: *Institución de formación* (superior universitaria/superior no universitaria).

El instrumento será de autogestión e implicará un tiempo aproximado de 20 minutos por persona contestarla, en su lugar de trabajo. Se procederá a la recolección de datos a través de la jefatura del Departamento de Enfermería del nosocomio.

5.4. CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

CONTEXTO

El hospital de Agudos «Juana Francisca Cabral», se encuentra emplazado en la



calle Belgrano 1356 de la ciudad de Corrientes. Es una institución de salud de complejidad IV según Res. Min. N° 1103 del 11 de mayo de 1990, dedicada a la atención de personas mayores; con dependencia jerárquica del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Corrientes y es centro de referencia de la región. Se caracteriza por intervenir en los diferentes niveles de atención, por lo que desarrolla una diversidad de acciones de salud a cargo de profesionales altamente capacitados. Atiende a adultos mayores, correntinos, desde el 31 de octubre de 1985, cumpliendo este año, 34 años.

Ofrece especialidades como cardiología, diagnóstico por imágenes, entre otros y las patologías más prevalentes que atiende son: las cardiovasculares, respiratorias, los trastornos cognitivos, como los confucionales y demencias, entre otras.

El Departamento de Enfermería está compuesto por el Servicio de Internación, sector hombres y mujeres; Unidad de Terapia Intensiva; Consultorios Externos y Central de Materiales. En éstos Servicios cumplen funciones alrededor de 43 profesionales de enfermería.

UNIVERSO

La investigación tiene un universo finito de 46 profesionales de enfermería que trabajan en la institución pública prestadora de salud; entre ellos se encuentra el personal de gestión: 1 jefe de departamento, 4 jefes de servicio y 2 supervisores generales, los profesionales restantes se desempeñan como enfermeros de cabecera, dicho dato fue obtenido de forma verbal del departamento de Docencia e Investigación del hospital Geriátrico de Agudos «Juana F. Cabral».

MUESTRA

El tipo de muestreo que se utilizará será el consecutivo, es decir, se incluirá en la



muestra a las unidades a medida que van apareciendo; que cumplan con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación y que deseen participar del estudio.

5.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral», que hacen atención directa a pacientes y que deseen participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesionales de enfermería que no trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral».
- Profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» y que no hacen asistencia directa a pacientes.
- Profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» y que se encargan de la gestión del nosocomio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» y que no deseen participar del estudio.

5.6. CAMPO DE APLICACIÓN

Los resultados del presente estudio será un aporte de datos e información que contribuirá al conocimiento sobre los saberes y aplicación del PAE. Al ser ésta una problemática en el quehacer del profesional enfermero, se decidió realizar este



trabajo por considerarse de gran interés desde el punto de vista científico.

Será una contribución más acerca del tema y pretende ser una fuente de información para la toma de decisiones en cuanto a medidas estratégicas, y base para futuros trabajos de investigación dentro del área disciplinar.

Los resultados que se obtengan de la investigación serán aportados al Departamento de Docencia e Investigación del hospital de Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» de la ciudad de Corrientes, para que sirva a las autoridades de enfermería en la planificación de medidas estratégicas que ayuden a mejorar la aplicación y registros del PAE en el nosocomio.

5.7. ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN

Para la realización del presente estudio se cuenta con la correspondiente autorización del Méd. Humberto U. Azulay, Director del Departamento de Docencia e Investigación del hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral». (Ver anexo)

5.8. ASPECTOS ETICOS

La presente investigación se ajusta a las normas de investigación científica en seres humanos de acuerdo a la Declaración Helsinski ⁶³ y se contemplan los siguientes aspectos:

- Conformidad de participación: se anexa la Conformidad de participación para profesionales de enfermería.
- El tipo de estudio corresponde a una «Investigación sin riesgo», puesto que el objetivo es obtener información sobre los saberes y aplicaciones del Proceso de Atención de Enfermería y no de realizar intervenciones que



pusieran en riesgo la salud física, psicológica y emocional de los participantes.

- Los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de las personas se respetarán, al examinar las implicancias que la información obtenida puede tener, así mismo se guardará la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes se protegerá.
- Los resultados tienen la finalidad de determinar datos estadísticos que nos ayude a alcanzar los objetivos planteados en este estudio. La información final será entregada únicamente, a quienes crean necesario su verificación.
- Los principios éticos que se garantizan en este estudio son:
 - 1) Justicia: la muestra se selecciona sin ningún tipo de discriminación, tratando a los participantes del estudio con igual consideración y respeto.
 - 2) Beneficencia: se aplica cuando durante la ejecución del instrumento, el investigador pone en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
 - 3) Autonomía: en el estudio, sólo se incluirán a los profesionales de enfermería que acepten voluntariamente participar y se respetará la decisión de querer permanecer dentro del mismo.
 - 4) Principio de confidencialidad: el estudio reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Éste principio reconoce que las personas tienen derecho de excluirse o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente al objeto de estudio de este trabajo.



6. CAPÍTULO IV

6.1. ANÁLISIS DE LOS DATOS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El instrumento de recolección de datos se aplicó a un total de 22 profesionales de enfermería que trabajan en el hospital de Agudos «Juana Francisca Cabral» de la ciudad de Corrientes, que contaban con los criterios de inclusión para este estudio y que fueron seleccionados de forma consecutiva durante el mes de julio y agosto de 2018.

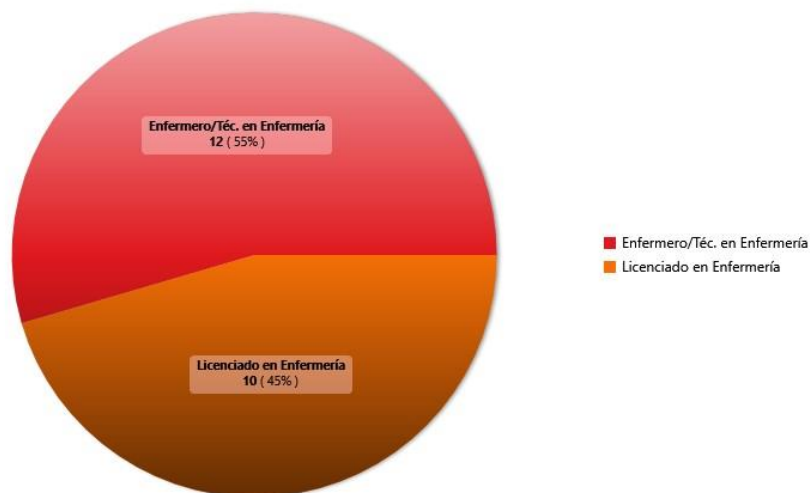
Los datos obtenidos fueron digitalizados en una base de datos en el paquete estadístico EPI INFO 7, para Windows, y a partir de este se generaron tablas de distribuciones y gráficos.

Distribución porcentual según la formación académica, la antigüedad laboral, el grado de conocimiento, la frecuencia de aplicación y la institución de formación de los profesionales de enfermería incluidos en el estudio

Estos resultados manifiestan que, en la variable *Formación académica*, predominó la categoría de *Enfermera/o /Técnica/o en Enfermería*, con un 55%, seguido por *Licenciada/o en Enfermería*, con un 45%, no registrándose valores en la categoría de *Esp./Mgter/Doctor*. (Gráfico N° 1)



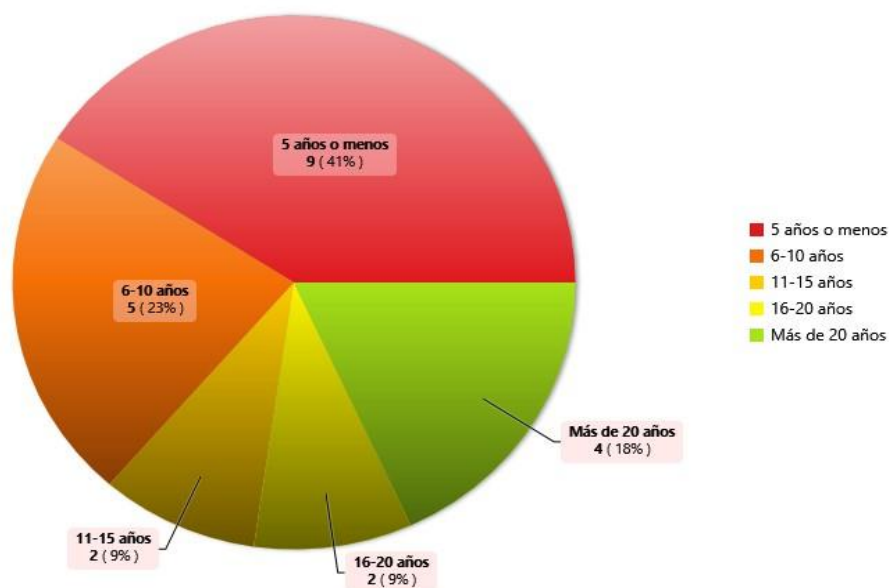
Gráfico N° 1: Distribución porcentual según la formación académica de los profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» de la ciudad de Corrientes, durante el 2018.



Para *Antigüedad laboral*, se observa un número mayor en las categorías *5 años o menos* con un 41%, y de *6 a 10 años*, con un 23%. Y tomando el 18% la categoría *más de 20 años*. En tanto que, para finalizar, las categorías de *11 a 15 años* y de *16-20 años*, se registraron valores de 9% en ambas. (Gráfico N° 2)



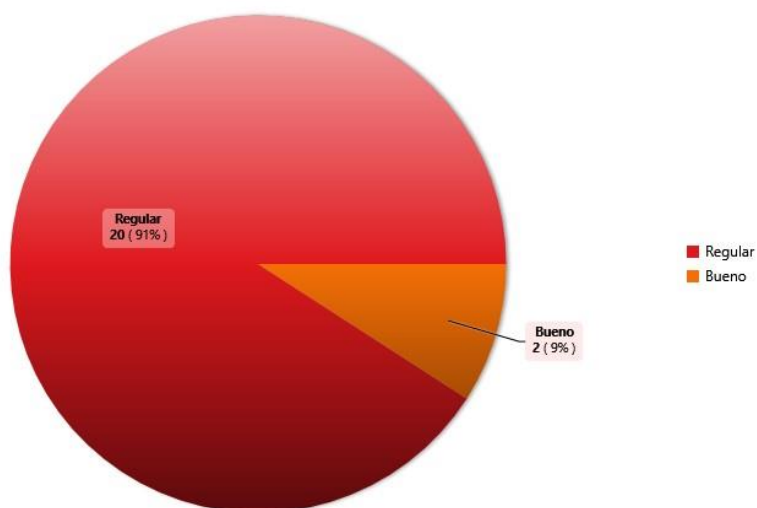
Gráfico N° 2: Distribución porcentual según la antigüedad laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» de la ciudad de Corrientes, durante el 2018.



En relación a la variable *grado de conocimiento del PAE*, el mayor porcentaje se aglomeró en la categoría *regular*, con un 91%, mientras que un 9% correspondió a la categoría *bueno*. Llamativamente, no se registraron datos en la categoría *deficiente* y *muy bueno*. (Gráfico N° 3)

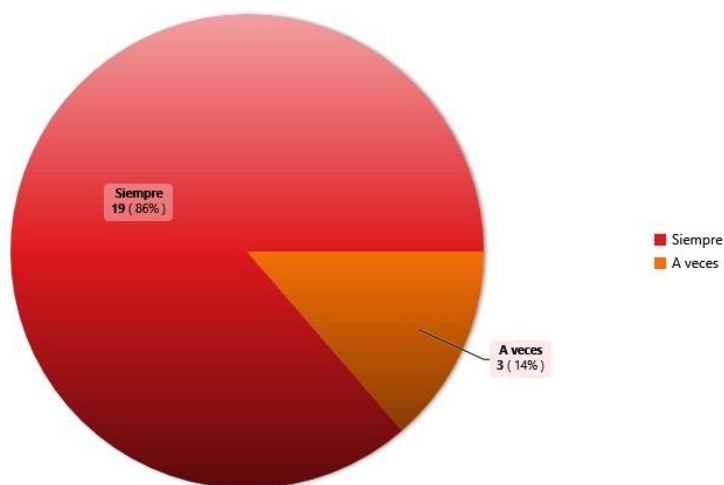


Gráfico N° 3: Distribución porcentual según el grado de conocimiento del PAE, de los profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudo Juana Francisca Cabral» de la ciudad de Corrientes, durante el 2018.



En la *Frecuencia de aplicación del PAE*, el mayor porcentaje correspondió a la categoría «*siempre*», con un 86%, seguido por «*a veces*» con el 14% restante. No se registraron valores en la categoría «*nunca*». (Gráfico N° 4)

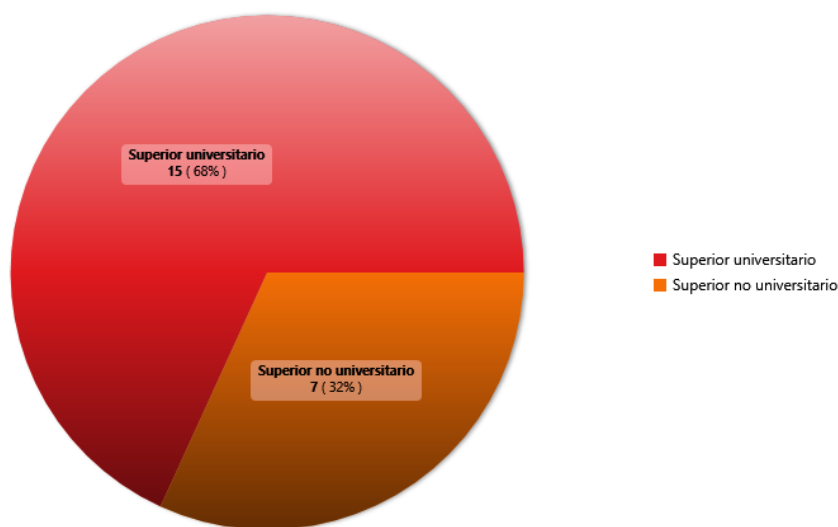
Gráfico N° 4: Distribución porcentual según la frecuencia de aplicación del PAE de los profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» de la ciudad de Corrientes, durante el 2018.





Por último, en relación a la variable *Institución de formación*, el mayor porcentaje se concentró en la categoría «*superior universitario*», con un 68%, registrándose para la categoría «*superior no universitario*», un 32%. (Gráfico N° 5)

Gráfico N° 5: Distribución porcentual según la institución de formación de los profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» de la ciudad de Corrientes, durante el 2018.



Formación académica en función del Grado de conocimiento del PAE

En la tabla N° 1, se observa la relación entre la *Formación académica* y el *Grado de conocimiento del PAE*. El 91,67% de los *Enfermeros/Técnicos en enfermería*, han representado el 55,00% de la totalidad de los profesionales encuestados que demostraron poseer un conocimiento «*regular*» del PAE. En tanto que, el 90,00% de los *Licenciados en Enfermería*, representaron un 45,33% del total de la muestra con conocimiento «*regular*» del PAE. Por último, compartiendo la misma variable y categoría, el 8,33% y 10,00% de los *Enfermeros/Técnicos* y *Licenciados en Enfermería* respectivamente, han demostrado tener un conocimiento «*bueno*» del PAE y representaron cada uno el 50% del total de la muestra.



Tabla N°1: Formación académica en función del Grado de conocimiento del PAE.

Los datos son expresados en número enteros y sus porcentajes.

FORMACIÓN ACADÉMICA	GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE		Total
	Regular	Bueno	
Enfermera/o /Técnica/o en enfermería	11	1	12
Filas	91,67%	8,33%	100,00%
Columnas	55,00%	50,00%	54,55%
Licenciada/o en enfermería	9	1	10
Filas	90,00%	10,00%	100,00%
Columnas	45,33%	50,00%	45,45%
TOTAL	20	2	22
Filas	90,91%	9,09%	100,00%
Columnas	100,00%	100,00%	100,00%

Formación académica en función de la Frecuencia de aplicación del PAE

En la tabla 2, se analiza la relación existente entre las variables *Formación académica* y la *Frecuencia de aplicación del PAE*. El 25,00% de los *Enfermeros /Técnicos en Enfermería*, han aplicado el PAE «a veces» y constituyeron el 100% del total de la muestra que así lo hizo. Mientras que, el 75,00% restante constituyeron el 47,37% del total de profesionales que aplicaron el PAE «siempre».

En tanto que, la totalidad de *Licenciados en Enfermería* han aplicado el PAE «siempre» y conformaron el 52,63% del total de los profesionales que así lo aplicaron.



Tabla N°2: Formación académica en función de la Frecuencia de aplicación del PAE.			
Los datos son expresados en números enteros y sus porcentajes.			
	FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEL PAE		
FORMACIÓN ACADÉMICA	A veces	Siempre	Total
Enfermera/o /Técnica/o en enfermería	3	9	12
Filas%	25,00%	75,00%	100,00%
Columnas%	100,00%	47,37%	54,55%
Licenciada/o en enfermería	0	10	10
Filas%	0,00%	100,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	52,63%	45,45%
TOTAL	3	19	22
Filas%	13,64%	86,36%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%

Formación académica en función del Grado de conocimiento del PAE y de los profesionales que han aplicado el PAE a veces o siempre

En las Tablas N° 3 y 4, se expresa la *Formación académica* en función del *Grado de conocimiento del PAE*. Es notable el desconocimiento del PAE según datos relevados y expresados por los entrevistados. Los profesionales que aplicaron el PAE «a veces» o «siempre», manifestaron en un mayor porcentaje un conocimiento regular del PAE.



Tabla N° 3: Formación académica en función del Grado de conocimiento del PAE y de los profesionales que han aplicado el PAE «a veces».

Los datos son expresados en números enteros y sus porcentajes.

FORMACIÓN ACADÉMICA	GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE		
	Regular	Bueno	Total
ENFERMERA/O /TÉCNICA/O EN ENFERMERÍA	2	1	3
Filas%	66,67%	33,33%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA	0	0	0
Filas%	0,00%	0,00%	0,00%
Columnas%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL	2	1	3
Filas%	66,67%	33,33%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabla N° 4: Formación académica en función del Grado de conocimiento del PAE y los profesionales que han aplicado el PAE «siempre».

Los datos son expresados en números enteros y sus porcentajes.

FORMACIÓN ACADÉMICA	GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE		
	Regular	Bueno	Total
ENFERMERA/O /TÉCNICA/O EN ENFERMERÍA	9	0	9
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	50,00%	0,00%	47,37%
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA	9	1	10



Filas%	90,00%	10,00%	100,00%
Columnas%	50,00%	100,00%	52,63%
TOTAL	18	1	19
Filas%	94,74%	5,26%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%

Antigüedad laboral en función del Grado de conocimiento del PAE.

En la Tabla N° 5, se aprecia la relación entre la *Antigüedad laboral* y el *Grado de conocimiento del PAE*. El 88,89% de los profesionales que han tenido una antigüedad laboral entre 5 años o menos significaron el 40,00% del total de personas muestreadas que demostraron tener un grado de conocimiento del PAE «regular», en tanto que, el 11,11% restantes representaron el 50% de la totalidad de los profesionales que han demostrado un conocimiento «bueno» del PAE. Los que tuvieron entre 6 a 10 años de antigüedad, el 80,00% demostró tener un conocimiento «regular» del PAE y representaron el 20% del total de los profesionales que así lo hicieron, mientras que el 20% restante obtuvieron un grado «bueno» y significaron el 50,00% de esa categoría. Los registros fueron inversamente proporcionales para las categorías de mayor antigüedad, el 100% de los que han tenido de 11 a 15 y de 16 a 20 años y más de 20 años, significaron el 100,00% del total de los profesionales que demostraron tener un grado de conocimiento «regular» del PAE, y representaron el 10% cada categoría y el 20% respectivamente del total de los encuestados que demostraron un grado de conocimiento «regular» del PAE. Lo llamativo de los datos es que, en estos profesionales que han tenido una mayor antigüedad no se registraron unidades que hayan demostrado un grado de conocimiento «deficiente» ni «bueno» del PAE.



Tabla N°5: Antigüedad laboral en función del Grado de conocimiento del PAE.

Los datos son expresados en número enteros y sus porcentajes.

	GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE		
ANTIGÜEDAD LABORAL	Regular	Bueno	Total
5 años o menos	8	1	9
Filas%	88,89%	11,11%	100,00%
Columnas%	40,00%	50,00%	31,03%
6 a 10 años	4	1	5
Filas%	80,00%	20,00%	100,00%
Columnas%	20,00%	50,00%	22,73%
11 a 15 años	2	0	2
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	10,00%	0,00%	9,09%
16 a 20 años	2	0	2
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	10,00%	0,00%	9,09%
Más de 20 años	4	0	4
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	20,00%	0,00%	18,18%
TOTAL	20	2	22
Filas%	90,91%	9,09%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%



Antigüedad laboral en función de la frecuencia de aplicación del PAE.

En la Tabla N° 6, se observa la relación entre la *Antigüedad laboral* en función de la *Frecuencia de aplicación del PAE*. El 22,22% de los profesionales que han tenido 5 años o menos de antigüedad en sus puestos de trabajo, han significado el 66,67% del total de los encuestados que han aplicado el PAE «a veces». En tanto que, el 77,78% restante representaron el 36,84% del total de las unidades de análisis que han aplicado el PAE «siempre». Mientras que, los que han tenido entre 6 a 10 años de antigüedad laboral, el 20,00% ha sostenido aplicar «a veces» el PAE y el 80% restante ha aplicado el PAE «siempre», significando el 66,67% y 36,84% respectivamente del total de las unidades de análisis en esas categorías. En tanto que, los profesionales que han tenido mayores años de antigüedad laboral han demostrado una mayor frecuencia de aplicación del PAE. El 100,00% de los que han tenido de 11-15, de 16 a 20 y más de 20 años de antigüedad laboral, han significado el 100,00% del total de los profesionales que han aplicado el PAE «siempre», representando al 10,53% en las dos primeras categorías y el 21,05% de la última del total de los encuestados que así lo hicieron.

Tabla N°6: Antigüedad laboral en función de la Frecuencia de aplicación del PAE.			
Los datos son expresados en número enteros y sus porcentajes.			
	FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEL PAE		
ANTIGÜEDAD LABORAL	A veces	Siempre	Total
5 años o menos	2	7	9
Filas%	22,22%	77,78%	100,00%
Columnas%	66,67%	36,84%	40,91%
6 a 10 años	1	4	5
Filas%	20,00%	80,00%	100,00%
Columnas%	33,33%	21,05%	22,73%



11 a 15 años	0	2	2
Filas%	0,00%	100,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	10,53%	9,09%
16 a 20 años	0	2	2
Filas%	0,00%	100,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	10,53%	9,09%
Más de 20 años	0	4	4
Filas%	0,00%	100,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	21,05%	18,18%
TOTAL	3	19	22
Filas%	13,64%	86,36%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%

Antigüedad laboral en función del Grado de conocimiento del PAE y de los profesionales que han aplicado el PAE a veces o siempre.

En las Tablas Nº 7 y 8, se establece la relación existe entre la *Antigüedad laboral* y el Grado de conocimiento del PAE en función de la *Frecuencia de aplicación*. Es notable que los profesionales que tienen menor antigüedad laboral en sus puestos de trabajos han demostrado un grado de conocimiento «regular» o «bueno» del PAE y lo han aplicado «a veces» o «siempre». Estos se analizan y contrastan luego en la discusión de este trabajo.

Tabla Nº 7: Antigüedad laboral en función del Grado de conocimiento del PAE y los profesionales que han aplicado el PAE «a veces».

Los datos son expresados en número enteros y sus porcentajes.

ANTIGÜEDAD LABORAL	GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE		
	Regular	Bueno	Total
5 años o menos	2	0	2
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%



Columnas%	100,00%	0,00%	66,67%
de 6 a 10 años	0	1	1
Filas%	0,00%	100,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	100,00%	33,33%
de 11 a 15 años	0	0	0
Filas%	0,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	0,00%	0,00%
de 16 a 20 años	0	0	0
Filas%	0,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	0,00%	0,00%
Más de 20 años	0	0	0
Filas%	0,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL	2	1	3
Filas%	66,67%	33,33%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabla N° 8: Antigüedad laboral en función del Grado de conocimiento del PAE y los profesionales que han aplicado el PAE «*siempre*».

Los datos son expresados en número enteros y sus porcentajes.

ANTIGÜEDAD LABORAL	GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE		Total
	Regular	Bueno	
5 años o menos	6	1	7
Filas%	85,71%	14,29%	100,00%
Columnas%	33,33%	100,00%	36,84%
de 6 a 10 años	4	0	4
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%



Columnas%	22,22%	0,00%	21,05%
de 11 a 15 años	2	0	2
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	11,11%	0,00%	10,53%
de 16 a 20 años	2	0	0
Filas%	0,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	0,00%	0,00%
Más de 20 años	4	0	4
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	22,22%	0,00%	21,05%
TOTAL	18	1	19
Filas%	94,74%	5,26%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%

Institución de formación en función del Grado de conocimiento del PAE.

En la Tabla N° 9, se analiza la *Institución de Formación* en función del *Grado de conocimiento* de éste. La totalidad de los profesionales que han recibido su formación en Instituciones de educación *superior universitaria* representaron el 35,00% del total de las unidades de análisis que demostraron un conocimiento «regular» del PAE. Por otra parte, el 86,67% y el 13,33% restante de los profesionales que han demostrado un conocimiento «regular» y «bueno» respectivamente han recibido su formación en instituciones de educación superior no universitaria y significaron el 65% y 100% respectivamente del total de la muestra. No se registraron unidades que hayan demostrado un conocimiento del PAE «deficiente» ni «muy bueno».



Tabla N°9: Institución de formación en función del Grado de conocimiento del PAE.

Los datos son expresados en número enteros y sus porcentajes.

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE		
	Regular	Bueno	Total
Superior universitario	7	0	7
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	35,00%	0,00%	31,82%
Superior no universitario	13	2	15
Filas%	86,67%	13,33%	100,00%
Columnas%	65,00%	100,00%	68,18%
TOTAL	20	2	22
Filas%	90,91%	9,09%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%

Institución de formación en función de la Frecuencia de aplicación.

En la Tabla N° 10 se aprecia a la Institución de formación en función de la Frecuencia de Aplicación. La mayor parte de los encuestados que recibieron su formación en instituciones superiores universitarias son los que han aplicado el PAE con mayor frecuencia. El 93,33% de los profesionales que han recibido su formación en Instituciones *superiores universitarias* han representado al 73,68% del total de los encuestados que han aplicado el PAE «siempre», mientras que el 6,67% restante representó al 33,33% del total de los que han aplicado el PAE «a veces». En tanto que, el 71,43% de los profesionales que han recibido formación en Instituciones *superiores no universitarias*, han representado el 26,32% del total de los encuestado que han aplicado el PAE «siempre», mientras que el 28,57% restante significó el 66,67% de los que lo hicieron solo «a veces». No se registraron valores en la categoría «nunca»



Tabla N°10: Institución de formación en PAE en función de la Frecuencia de aplicación del PAE.

Los datos son expresados en número enteros y sus porcentajes.

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEL PAE		
	A veces	Siempre	Total
Superior universitario	1	14	15
Filas%	6,67%	93,33%	100,00%
Columnas%	33,33%	73,68%	68,18%
Superior no universitario	2	5	7
Filas%	28,57%	71,43%	100,00%
Columnas%	66,67%	26,32%	31,82%
TOTAL	3	19	22
Filas%	13,64%	86,36%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%

Institución de formación en función del Grado de conocimiento y de los profesionales que han aplicado el PAE a veces o siempre.

En las Tablas N° 11 y 12, se establece la relación existente entre la Institución de formación y el Grado de conocimiento del PAE en función de la Frecuencia de aplicación. No se aprecian diferencias significativas entre los profesionales que han recibido formación en Instituciones *superiores universitarias y no universitarias*, ambos han aplicado el PAE con mayor Frecuencia y demostraron un Grado de conocimiento «*regular*» del PAE. Estos se analizan y contrastan luego en la discusión de este trabajo.



Tabla 11: Institución de formación en función del Grado de conocimiento del PAE y los profesionales que han aplicado el PAE «a veces»

Los datos son expresados en número enteros y sus porcentajes.

	GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE		
INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	Regular	Bueno	Total
Superior universitario	0	1	1
Filas%	0,00%	100,00%	100,00%
Columnas%	0,00%	100,00%	33,33%
Superior no universitario	2	0	2
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	100,00%	0,00%	66,67%
TOTAL	2	1	3
Filas%	66,67%	33,33%	100,00%
Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabla 12: Institución de formación en función del Grado de conocimiento del PAE y los profesionales que han aplicado el PAE «siempre».

Los datos son expresados en número enteros y sus porcentajes.

	GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PAE		
INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	Regular	Bueno	Total
Superior universitario	13	1	14
Filas%	92,86%	7,14%	100,00%
Columnas%	72,22%	100,00%	73,68%
Superior no universitario	5	0	5
Filas%	100,00%	0,00%	100,00%
Columnas%	27,78%	0,00%	26,32%
TOTAL	18	1	19
Filas%	94,74%	5,26%	100,00%



Columnas%	100,00%	100,00%	100,00%
-----------	---------	---------	---------

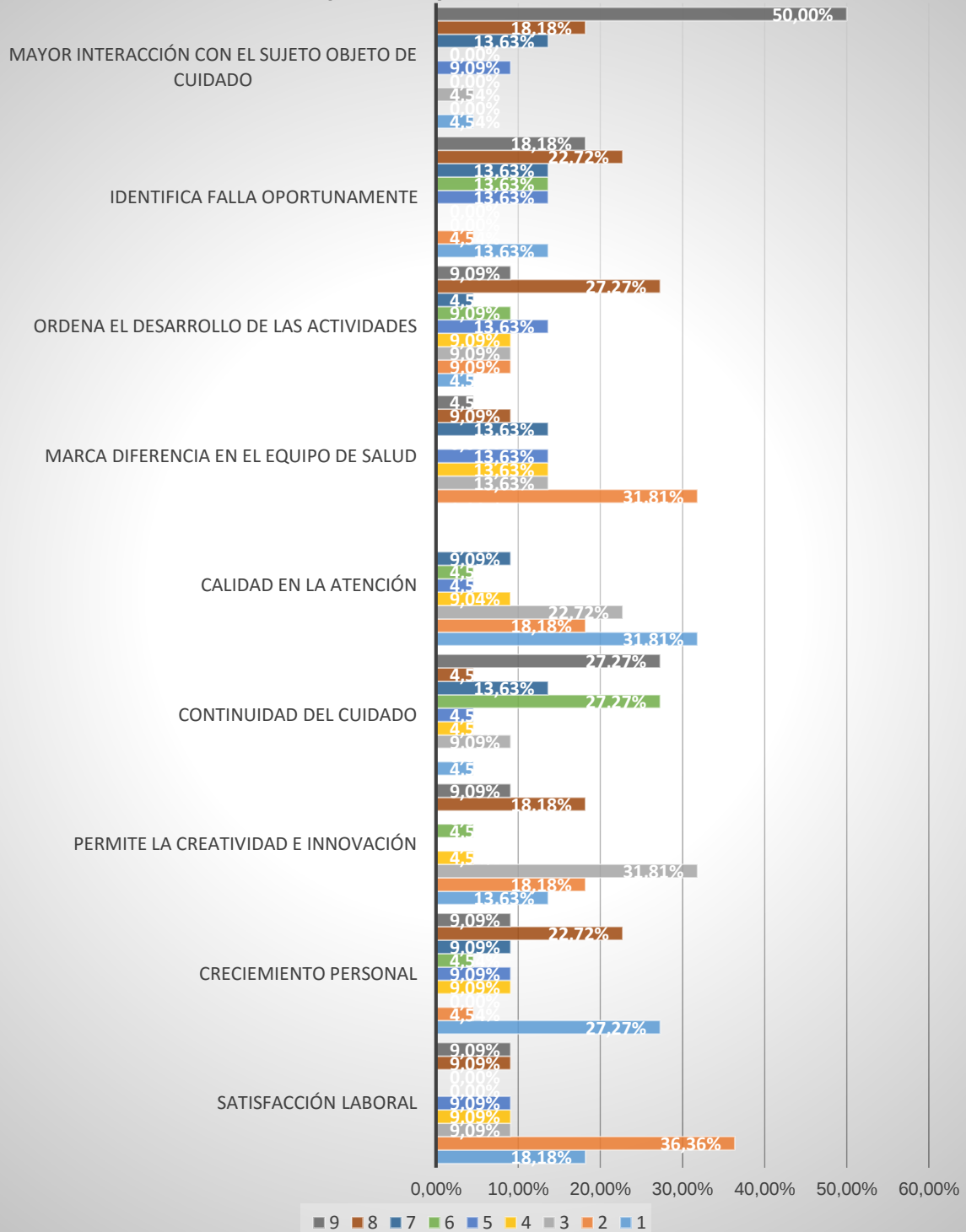
En pos de realizar un análisis reflexivo sobre los resultados obtenidos a partir del muestreo y diseño se elaboran a continuación una serie de figuras, derivadas de los datos obtenidos.

En la figura 1, se puede apreciar la frecuencia en el orden de importancia de las Ventajas que implica la aplicación del PAE.

Se observa que los mayores porcentajes se acumularon entre: *Crecimiento personal* (9,09%), en 7° orden, mientras que *Ordena el desarrollo de las actividades* (27,27%) obtiene el 8° orden de importancia y en 9° orden y el más importante fue para *Mayor interacción con el sujeto objeto de cuidado* (50,00%). Mientras que, en los lugares de menor importancia, los porcentajes se concentraron en *Calidad en la atención* (31,81%) con el 1° orden, en 2° orden de importancia, *Satisfacción laboral* (36,36%), y en 3° orden de importancia, *Permite la creatividad e innovación* (31,81%). Es decir que, para los profesionales intervinientes, las Ventajas que implica la aplicación del PAE son: *Crecimiento personal*; *Ordena el desarrollo de las actividades* y *ofrece una Mayor interacción con el sujeto objeto de cuidados*.



Figura N° 1: Valores porcentuales del orden de importancia de las ventajas en la aplicación del PAE

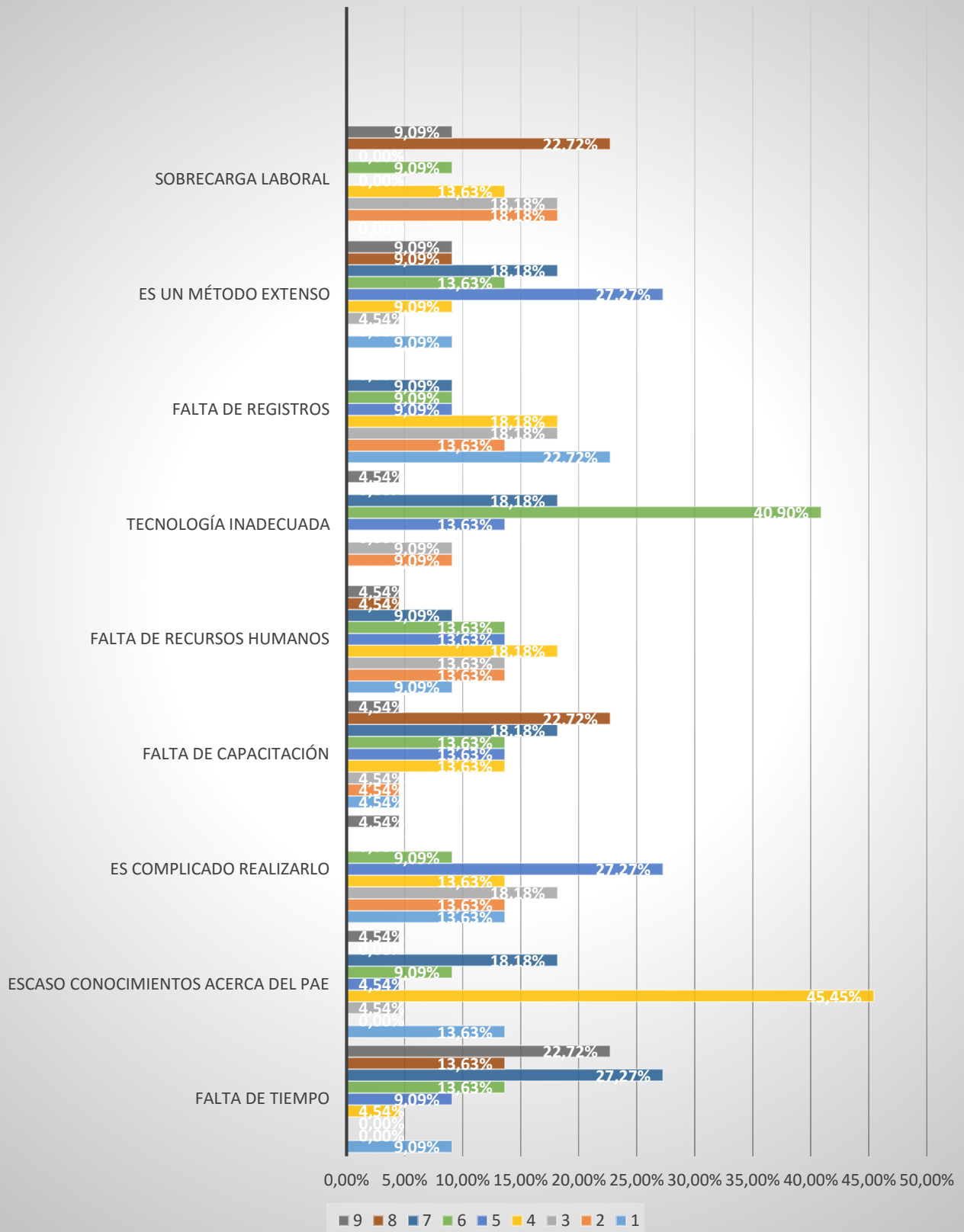




En la Figura 2, se observa el orden de importancia de las *Desventajas* que implica la aplicación del PAE y se evidencia que los mayores porcentajes y los puntos de mayor importancia, se acumularon entre: *Es un método extenso* (18,18%), en 7° orden; la *Sobrecarga laboral* (22,72%) con el 8° orden de importancia y en 9° orden y el más importante fue para la *Falta de tiempo* (22,72%). En cuanto a los lugares de menor importancia, los porcentajes se centraron en la *Falta de registros* (22,72%), con el 1° lugar; en 2° orden de importancia al *Falta de recursos humanos* (13,63) y la *Falta de capacitación* (4,54%) en 3° lugar de importancia. Es decir que, para los profesionales intervinientes, las *Desventajas* que implica la aplicación del PAE son: *Es un método extenso; la Sobrecarga laboral y la Falta de tiempo*.



Figura N° 2: Valores porcentuales del orden de importancia de las desventajas en la aplicación del PAE





6.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

El conocimiento y la aplicación del PAE en el quehacer profesional del personal de enfermería, permitirá elaborar estrategias de enseñanzas apropiadas, centradas en la adquisición de habilidades, para lograr un aprendizaje más efectivo en la educación permanente de su personal, como así también servir de antecedentes para futuras investigaciones.

En este estudio, los datos obtenidos revelaron que casi la totalidad de los *Enfermeros/Técnicos y Licenciados en Enfermería* demostraron tener un *grado de conocimiento «regular»* del PAE. Este dato, se contrasta con el encontrado por Pérez Rodríguez y Sánchez Piña ⁵¹, quienes no observaron diferencias significativas entre la Formación y el Conocimiento del PAE y se acerca de forma sutil a lo descripto por Morales Martínez y Domínguez Flores ⁴², quienes relatan que, el 32,5% de los profesionales con el nivel de licenciatura y el 7,5% de nivel técnico, tienen un conocimiento de bueno a regular del PAE. Por otra parte, y llamativamente no se registraron profesionales que hayan hecho carreras de posgrado, dato que se acerca a lo hallado por Gutiérrez Lemes, Torres y Loba Rodríguez ⁶⁶, que observaron que el 93% de los participantes de la investigación no ha realizado estudios posgraduales y, solo el 3% ha realizado estudios de posgrados relacionados con el cuidado (Maestría en enfermería, Esp. en Oncología y Auditoría, Esp. en Salud Familiar).

En relación a la *formación académica y la frecuencia de aplicación del PAE*, el estudio reveló que las tres cuartas partes de los *Enfermeros/Técnicos* y el total de los *Licenciados en Enfermería* han aplicado el PAE *«siempre»*. Estos datos coinciden y certifican la metodología de estudio del PAE por los autores Morales Martínez y Domínguez Flores ⁴², que describen que quienes tienen el nivel de



licenciatura, son los que aplican *siempre* el PAE, en un 22,50% y un 17,50% para los que son Técnicos en Enfermería.

Córdova García, Palacios García y Peluche Sánchez ⁵³ encontraron que, el 37,10% de los profesionales han aplicado el PAE, cuando el 17,10% de éstos han tenido un conocimiento alto del PAE y por su parte, el 20% demostraron un conocimiento bajo, este dato meritorio implica posibles problemas en la aprehensión y praxis de todo el método y pone en juego planes de debates relacionados con la enseñanza del mismo, siendo que hasta el 62,90% de los profesionales no aplicaban el PAE y tan solo el 11,50% de éstos han acreditado un conocimiento alto y un 51,40% mostraron un conocimiento bajo.

Moya Quingaluza ⁵⁶, ha encontrado que el 100% de los participantes en el estudio han aplicado el PAE, ya que es la principal función del personal profesional que trabaja en el hospital, pero no realizaron cruzamientos con esta variable. Sin embargo, Vele Baculima y Velentaga León ²⁷, han encontrado que el 41,80% de los encuestados han aplicado el PAE a veces, mientras que sólo el 27,30% lo han aplicado siempre.

El establecer resultados que se entrecrucen, como por ejemplo las variables de Formación académica, Grado de conocimiento y Frecuencia de aplicación del PAE; permite la implementación de nuevas e innovadoras opiniones o tendencias dentro del conocimiento de la Enfermería y más particularmente del PAE. El contraste encontrado implica que, más de la mitad de los Enfermeros/Técnicos, han demostrado poseer un conocimiento «*regular*» del PAE y lo han aplicado «*a veces*». En tanto que, en el mismo orden de ideas, aproximadamente el 30% de los Enfermeros/Técnicos restantes, han demostrado un conocimiento «*bueno*» del PAE y lo han aplicado sólo «*a veces*». En discordancia, casi la totalidad de Enfermeros/Técnicos y Licenciados en Enfermería aplicaron el PAE con mayor frecuencia y demostraron tener un grado de conocimiento del PAE «*regular*» y



«bueno».

Si bien estos resultados no eran los esperados, Rojas y Pastor Durango ⁶⁴ observaron que, de las personas que usaban el PAE, el 76,41% eran Enfermeros/Técnicos y el 85,1% demostraron un grado de conocimiento del PAE «medio».

Esto presupone uno de los hallazgos más determinantes de este trabajo de investigación donde se ha encontrado que conforme el paso por estudios superiores y el agregado de la diversificación de las metodologías nuevas de estudio y transducción de la información han de permitir en el futuro enfermero una visión holística de la enfermería y por ende del PAE. Esta deducción es confirmada por Ponti, Castillo Benites, Vignatti, Mónaco y Nuñez ¹⁷, que aseveran que los máximos problemas en su aplicación no es el acceso a la información sino la cuyuntura durante su aplicación.

Según esta investigación, los profesionales con menor antigüedad en sus puestos de trabajo, *5 años o menos y 6 a 10 años*, han demostrado un *grado de conocimiento «regular»* del PAE. En concordancia, Morales Martínez y Domínguez Flores ⁴², encontraron que el 57,5% de los profesionales tenían un conocimiento de regular a bueno del PAE y de 0 a 5 años de antigüedad laboral. Esto es validado por Córdova García, Palacios García y Peluche Sánchez ⁵³, que han evidenciado que el 57,70% de los profesionales en ejercicio tenían de 1 a 5 años de antigüedad en sus puestos de trabajo. Por su parte, Vele Baculima y Velentaga León ²⁷ confirman, también, lo encontrado evidenciando que el 45,50% de los participantes en el estudio tenían entre 1 a 5 años de antigüedad laboral, pero no han realizado cruzamientos con esta variable.

Es destacable la obtención de datos que surgen del cruzamiento de las variables representados por la *antigüedad laboral*, el *grado de conocimiento* y la *frecuencia*



de aplicación del PAE. En nuestros hallazgos se revela que, la mayoría de los profesionales que han aplicado el PAE «a veces» o «siempre» tuvieron 5 años o menos de antigüedad laboral y demostraron un *grado de conocimiento* «regular» o «bueno» del PAE. Estos datos son confirmados por Rojas y Pastor Durango ⁶⁴, que observaron que de los profesionales que aplicaron el PAE con mayor frecuencia el PAE, el 85,11% demostró tener un grado de conocimiento «medio» y el 80,40% ha tenido una antigüedad laboral menor a 3 años en su puesto de trabajo.

En lo que respecta a la *institución de formación* y el *grado de conocimiento del PAE*, los datos obtenidos en esta investigación sostienen que, la totalidad de los profesionales que recibieron formación en instituciones de educación «superior universitarias» y alrededor del 90,00% de los que han recibido formación en instituciones de educación «superior no universitarias» demostraron tener un conocimiento «regular» del PAE. Estos resultados son confirmados por Rojas y Pastor Durango ⁶⁴, que observaron que el 88,20% de los profesionales que aplicaron el PAE han recibido formación en Instituciones universitarias. Contrariamente, Pérez Rodríguez, Sánchez Piña, Franco Orozco e Ibarra ⁵¹, no observaron diferencias significativas entre la escolaridad de las enfermeras, la institución de procedencia, ni por nivel de atención.

Esto puede deberse quizás a que el PAE es asumido como un requisito durante la etapa de formación, que no se apropia e incorpora como metodología en el desempeño profesional a causa de la divergencia conceptual, la falencia en la inclusión de la perspectiva disciplinar en los proyectos educativos y la falta de diálogo académico en el interior de las instituciones formadoras, las instituciones de salud y entre ambas en relación con la filosofía del cuidado y las estrategias para llevarlo a cabo ⁶⁴.

Son interesantes los datos obtenidos de cruzar a la *institución de formación*; el *grado de conocimiento del PAE* y su *frecuencia de aplicación*. Los



resultados encontrados en este trabajo permiten analizar las variables en su conjunto; casi la totalidad de los profesionales que han recibido su formación en instituciones «superior universitario» y «no universitaria» han demostrado un grado de conocimiento «regular» del PAE y lo han aplicado «siempre». Mientras que, un porcentaje más bajo de los mismos han logrado un grado de conocimiento «bueno» y lo han aplicado «a veces», no encontrándose diferencias porcentuales significativas entre las instituciones de formación. Estos datos son contrastados por Gutiérrez Lemes, Torres y Loba Rodríguez ⁶⁶ que observaron que el 100% de los profesionales han recibido su formación en universidades y más del 60% han aplicado el PAE. Si bien la apropiación de los conceptos y métodos del PAE son conocidos, introducen en los enfermeros un sentimiento de seguridad al aplicarlo y utilizarlo como herramienta que favorece el desarrollo profesional, la real aplicación del sistema no cumple con las propias expectativas y determina cuantitativamente un sesgo importante. ⁶⁵

En lo que respecta a las *ventajas* de la aplicación del PAE, el mayor porcentaje de los profesionales intervinientes coincidieron en que las ventajas que implica su aplicación estaban relacionadas con que contribuye al *Crecimiento personal*, *Ordena el desarrollo de las actividades*, y que ofrece una *Mayor interacción con el sujeto de cuidado*. Morales Martínez y Domínguez Flores ⁴², coinciden con los datos obtenidos, ya que hallaron que los profesionales manifiestan que, la principal ventaja de aplicar el PAE es brindar calidad de atención al paciente en un 52,50%, seguido del crecimiento profesional, en un 12,50% y, por último, que garantiza la continuidad en las actividades, en un 10%. En tanto que, Moya Quingaluisa ⁵⁶, encontró que para los profesionales la aplicación del PAE facilita la atención del paciente, en un 97%.

Por su parte, Gutiérrez Lemes, Torres, y Loba Rodríguez ⁶⁶, encontraron que el factor con una razón de ventajas de 4,57 fue considerar que aplicar el PAE es importante para el desarrollo profesional.



Los datos de esta investigación reflejaron que las *desventajas* que implica la aplicación del PAE, están relacionado con *Es un método extenso*, la *Sobrecarga laboral* y la *Falta de tiempo*. Esto coincide con lo encontrado por Morales Martínez y Domínguez Flores ⁴², quienes observaron que, los principales obstáculos para la aplicación del PAE son la falta de tiempo y la sobrecarga laboral, en un 35% y que éstos pueden ser originados por la falta de recursos humanos, en un 15%, las cuales se consideran íntimamente relacionadas dada la situación que prevalece en las instituciones públicas de salud en materia de recursos humanos. Por su parte, Pérez Rodríguez, Sánchez Piña, Franco Orozco e Ibarra ⁵¹, evidenciaron que el 30% de las enfermeras afirmaban que, la principal barrera para aplicar el PAE es la sobrecarga de trabajo, el 21,80% consideró que es la falta de recursos humanos y materiales, el 20,60% admitió que es la falta de conocimiento sobre el tema, mientras que 12% señaló a la falta de interés por parte de las enfermeras y solo 2% consideró que no existen barreras. En tanto que, Moya Quingaluisa ⁵⁶, encontró que el 100% de los profesionales adujeron que el principal factor en la no aplicación del PAE fue el tiempo insuficiente en el turno. Vele Baculima y Velentaga León ²⁷, encontraron que los profesionales de enfermería encuestados opinaron que, el mayor número de pacientes que deben cuidar, el estrés, el horario de trabajo, el ambiente laboral, el déficit de recursos humanos, la carencia de recursos económicos, el déficit de conocimientos científicos y prácticos por parte del profesional y paciente- familiares poco colaboradores, son algunos de los factores que les impide aplicar el PAE.



CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio aportan datos concretos sobre los saberes y aplicación del PAE en el hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral» de la ciudad de Corrientes.

En relación a la Formación académica, los valores sostienen que más de la mitad de los profesionales son Enfermera/o /Técnica/o en Enfermería y el resto Licenciados en Enfermería. Ambos tienen un grado de conocimiento regular del PAE; y tanto los Enfermeros como los Licenciados/as en Enfermería lo aplican siempre.

En cuanto a la Antigüedad laboral, los profesionales que tienen menor antigüedad en sus puestos de trabajos, han demostrado un grado de conocimiento regular del PAE y los mismos manifestaron, en mayor medida, aplicar el PAE siempre.

En lo que respecta a la Institución de formación, no se encontraron diferencias significativas entre los profesionales que han recibido su formación en instituciones de educación superior universitarias o no universitarias. Ambos han demostrado un grado de conocimiento regular del PAE y los mismos han aplicado, con mayor frecuencia, el PAE siempre.

La posibilidad de aplicar el PAE aumenta por factores como la percepción de beneficios, el nivel de apropiación que tienen los profesionales, y no se limitó a condiciones laborales o académicas.

Por otra parte, los profesionales sostienen que las ventajas que implican la aplicación del PAE son, que ofrece una mayor interacción con el sujeto de cuidado; ordena el desarrollo de las actividades y contribuye al crecimiento personal.



En tanto que, las desventajas que implican su aplicación tienen que ver con, la falta de tiempo; la sobrecarga laboral y que es un método extenso.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación permiten inferir que es de vital importancia que se fortalezca desde la capacitación y formación continua el Proceso de Atención de Enfermería como instrumento fundamental para brindar cuidado. Debe ser un compromiso para los colegas en todos los ámbitos del ejercicio profesional que se actualicen de manera continua con el avance de la profesión y que, desde los líderes de Enfermería en los servicios de salud tanto en el contexto individual como colectivos, se fomente y apoye la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la investigación para demostrar con evidencia la necesidad y perfeccionamiento de la profesión.

A la par, es un desafío para las próximas generaciones de enfermeras/os el acrecentar el trabajo que se ha venido haciendo desde años con el Proceso de Enfermería, con el propósito de beneficiar a las personas con la calidad y oportunidad del cuidado y además fortalecer la enfermería basada en la evidencia, utilizando instrumentos propios como el PAE, contribuyendo indirectamente a través de los resultados y continuidad de su aplicación, a mejorar la calidad de vida y trabajo del profesional de Enfermería.

La limitación en relación a esta investigación, está dada a que las conclusiones sólo son válidas para el grupo de estudio.

En cuanto a las recomendaciones, se sugiere:

- Realizar réplicas de la investigación en otras instituciones de salud, con el fin de establecer comparaciones que fortalezcan la validez de los resultados.



- Realizar un estudio que mida el impacto de la institucionalización del PAE, en la atención de la persona objeto de cuidado.
- Dentro del programa de educación continua de la institución de salud, se impartan cursos sobre el PAE y su seguimiento para la aplicación.
- Que haya bibliografía de consulta en las áreas de trabajo de enfermería.
- Ver al PAE como la piedra angular en que se fundamenta la profesión.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Rivas, F. J., Martín-Iglesias, S., Pacheco del Cerro, J. L., Minguet Arenas, C., García López, M., & Beamud Lagos, M. (2015). *Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. International Journal of Nursing Knowledge*, 27(1), 43–48. doi:10.1111/2047-3095.12073
2. Benavent María. Ferrer Esperanza. Francisco de Rey Cristina. “Fundamentos de Enfermería.” Primera Ed. Barcelona- España. Editorial DAE, Grupo Paradigma; 2012.
3. Brown VM, Conner SS, Harbour LS, Magers JA, Watt JK. Dorothy E. Jhonson. Modelo del sistema conductual. En: Marriner Tomey A, Raille Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. Editorial: Elsevier. Barcelona; 2011. pp 366-385
4. Morse J. Analyzing and conceptualizing the theoretical foundation of nursing. Editorial: Springer Publishing Company. New York; 2017. ISBN 9780826161017.
5. Mckee NJ, Danko M, Heindenreiter TJ, Hunt NE, Marich JE, Marriner Tomey A et al. Ernestine Wiedenbach: “El arte de la ayuda de la enfermería clínica.” En: Marriner Tomey A, Raille Raille Alligood “M. Modelos y teorías en Enfermería.” Editorial: Harcourt Brace. Madrid; 2007.
6. Yura H, Walsh M. “Proceso de Enfermería: Valoración, Planificación y Evaluación.” Editorial Alhambra. Madrid; 1982.
7. Bloch E. “El principio esperanza.” Editorial Aguilar. Madrid; 2004. ISBN: 8181646628
8. Roy SC. “Diagnostics Classification System for Nursing.” *Nurs Outlook* 1975; 23 (2): 90- 92.
9. Mundinger M, Jauron G. “Developing a Nursin Diagnosis.” *Nurs Outlook* 1975; 23: 94- 98.
10. Aspinall MJ. “Nursing Diagnostics: the weak link.” *Nurs Outlook* 1976; 24: 433- 436



11. Mynarikova E. The use of nursing diagnoses in clinical practice. *Cent Eur J Nurs Midw* 2014;5(3):117-126
12. Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses diagnosis. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2003;14(3):96-107.
13. García-Carpintero J, Piñón M. ¿Por qué no siempre funciona el PAE? *Rol Enferm*. 1994; 195:63-6.
14. Cuesta A, Luis MT, González P, Germán C, Coscollá E, Benavent MA, Palomino PA, Sales R, Guirao JA. El diagnóstico de enfermería en España, ¿una realidad apreciable? *Index Enferm* (edición digital) 1995; [acceso 12 diciembre 2018];12-13. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/12-13/1423.php>.
15. González MA. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas (tesis doctoral). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; 2006.
16. Izquierdo JM, Pérez MB, Ramírez FJ, Serrano I, Torres MD, Conde G. Implantación del proceso enfermero. *Rol Enferm*. 2002;25 (7-8):488-93.
17. Ponti LE, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Núñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 7];31(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006>
18. Ponti LE. La enfermería y su rol en la Educación para la salud. Edit. Teseo. UAI. Argentina; 2016.
19. Muñoz Sanchez Y, Alonso Lavernia MA, Trejo García CA. Objetos de Aprendizajes para la enseñanza del Proceso Enfermero 28 Simposio Internacional de Computación en la Educación SOMECE 2012, Villahermosa, Tabasco, México, octubre 2012.
20. Bueno Robles LS. Aspectos Ontológicos y epistemológicos de las visiones de Enfermería en el quehacer profesional. *Cienc. enferm*. 2011;17(1):37-43.
21. Estrada, EF. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en México: un análisis epistemológico [Tesis de Maestría]. Toluca (Mx): Universidad



- Autónoma del Estado de México; 2014. 214 p.
22. Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Primera Edición. México. Editorial El Manual Moderno S.A. D.C.V; 2015. ISBN 9786074485042
 23. Diz Gómez J, López Romero MA. Fundamentos de enfermería práctica. Editorial Elsevier Mosby. Cuarta Edición. Barcelona – España; 2012.
 24. Gomis D. Manual de Enfermería: Teoría más práctica. Librería Akadia Editorial. Tercera. edición. Buenos Aires - Argentina; 2009.
 25. Sanidad: Nuestra identidad. La revista de los trabajadores del ATSA, Buenos Aires. Abril 2012. Disponible en: <http://www.atsa.org.ar/Imagenes/Revista/Revista1/WebSearch/page0012.html>.
 26. Berman, A. and Snyder, S. (2013). Práctica histórica y contemporánea de la enfermería. In: A. Berman and S. Snyder, ed., Fundamentos de Enfermería, 9th ed. Madrid: Pearson, pp.3-6.
 27. Vele Bacuilima S, Veletanga León D. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015 [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería; 2015.
 28. Bernavent M, Ferrer E, Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. 1era. ed. Barcelona: DAE Grupo paradigma; 2012.
 29. Yura H, Walsh M. Proceso de Enfermería. Valoración, Planificación y Evaluación. Madrid: Alhambra; 1982.
 30. Little DE, Carnevali DL. Nursing Care Planning. Philadelphia: Lippincott; 1969.
 31. Roy SC. Diagnostics Classification System for Nursing. Nurs Outlook 1975; 23 (2): 90- 92. 28
 32. Mundinger M, Jouron G. Developing a Nursing Diagnosis. Nurs Outlook 1975; 23: 94- 98. 29
 33. Aspinall MJ. Nursing Diagnostics: the weak link. Nurs Outlook 1976; 24: 433- 436. 30



34. Sundeen S, et al. Nurse client interaction implementing the nursing process. Editorial Mosby. St. Louis; 1976.
35. Alfaro R. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía práctica. Editorial Ediciones Doyma. Segunda Ed. España, 1988 p.6
36. Iyer P, Taptich B, Bernocchi D. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra ed. Mc Graw -Hill. 1997. p.11.
37. Austin S: Seven legal tips for safe nursing practice, Nursing 38(3):34,2008.
38. American Nurses Association: Nursing's social policy statement: the essence of the profession, ed 3, Washington, DC, 2010, The Association.
39. Berman, A. and Snyder, S. (2013). El Proceso de Enfermería en acción. En: A. Berman and S. Snyder, ed., Fundamentos de Enfermería, 9th ed. Madrid: Pearson, pp.178.
40. Gómez F, Mezzi de Tonsich R. El Proceso Enfermero: propuesta para orientar la enseñanza y la práctica en enfermería. 1^{er} ed. Corrientes: Moglia; 2016.
41. Farfan Briceño M, López González L. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia [Licenciatura]. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería; 2004.
42. Morales Martinez N, Dominguez Flores EF. Conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería en un hospital de segundo nivel de atención [Tesis de grado]. México: Universidad Veracruzana; 2008. 12 p.
43. Kozier & Erb. Berman, A. Snyder, S. (2013). Valoración. En: A. Berman and S. Snyder, ed., Fundamentos de Enfermería, 9th ed. Madrid: Pearson, pp.177-195.
44. Kozier & Erb. Berman, A. Snyder, S. (2013). Diagnóstico. En: A. Berman and S. Snyder, ed., Fundamentos de Enfermería, 9th ed. Madrid: Pearson, pp.200-212.
45. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. 11^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.



46. American Nurses Association. Nursing: scope and standards of practice. 2^a ed. Silver Spring. MD: Author; 2010.
47. Kozier & Erb. Berman, A. Snyder, S. (2013). Planificación. En: A. Berman and S. Snyder, ed., Fundamentos de Enfermería, 9^a ed. Madrid: Pearson, pp.214-231.
48. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, & Swanson, E. (2008). Nursing Outcomes classification (NOC), 4^a ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier, pp. 30-36.
49. Kozier & Erb. Berman, A. Snyder, S. (2013). Aplicación y Evaluación. En: A. Berman and S. Snyder, ed., Fundamentos de Enfermería, 9^a ed. Madrid: Pearson, pp.236-245.
50. Díaz, W. y Nieto C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. Revista de enfermería. Recuperado en <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3200-utilizacion4.htm> (consultado en línea 18 de julio del 2019).
51. Perez Rodríguez MT, Sánchez Piña S, Franco Orozco M, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Mediagraphic Artemisa [Internet]. 2006 [consultado 26 de ago 2019]; 14(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8595>
52. Huitzi Egilegor JX, Elorza Puyadena MI, Urkia Etxabe JM, Zubero Linaza J, Zupiria Gorostidi X. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2012 [consultado 27 ago 2019]; 20(5). Disponible en: Http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_12.pdf
53. Córdova García KM, Palacios García SE, Puluche Sánchez KS. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del hospital “César Garayar García” de Iquitos. [Tesis de grado]. Iquitos: Universidad de la Amazonia Peruana. Facultad de Enfermería; 2012.



54. Arciniegas García LE. Aplicación del Proceso Enfermero en el desarrollo del ejercicio profesional en el hospital “José María Velasco Ibarra” provincia de Napo. [Tesis de grado]. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
55. Parra Loya KM, García Granillo ML, Carrillo González E, Pizarro N, León Hernández G. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). Enfermeria21 [Internet] 2017 [consultado 26 ago 2019]; 7(2):32-43. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
56. Moya Quingaluisa MF. Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en el ámbito hospitalario. [Tesis de grado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
57. Carrasco JB. Estrategias de aprendizaje. Para aprender más y mejor. Madrid: Ediciones Rialp; 2004.
58. Gualavisi, M. Oliveri ML. Antigüedad en el empleo y rotación laboral en América Latina. Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo; 2016.
59. Alavi, M. Leidner, D. Gestión del conocimiento y sistemas de gestión del conocimiento: fundamentos conceptuales y cuestiones de investigación. MIS Quarterly. 2001; 25(1): 107-136.
60. Real academia española. Diccionario de la lengua española. 23 ed. Madrid: RAE; 2018.
61. Berman, A. and Snyder, S. (2013). Integridad de la piel y cuidado de las heridas. In: A. Berman and S. Snyder, ed., Fundamentos de Enfermería, 9th ed. Madrid: Pearson, pp.919-954.
62. Restreppo Medrano JC, Escobar CL, Cadavid LM, Muñoz AV. Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP) a través del proceso de



atención de enfermería (PAE). Medicina UPB [Internet]. 2013 [20 mayo 2018]; 32: 68-78. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159029099008>

63. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.
64. Rojas JG, Pastor Durango P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Invest Educ Enferm. 2010; 28(3): 323-335.
65. Gómez M, Rodríguez B. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. Rev Cuid. 2003; 4: 544-549.
66. Gutierrez AO, Torres CA, Loba NJ. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en instituciones hospitalaria de Colombia. Rev Cuid. 2018; 9(1): 2007-2016.



8. ANEXOS



AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACION

Título del trabajo de Investigación: Saberes y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el personal de enfermería del Hospital Geriátrico de Agudos Juana Francisca Cabral.

Autor: Lic. Antonio Javier Quiroga.

PARA SER COMPLETADO POR EL COMITÉ DE ETICA EN LA INVESTIGACION

De acuerdo al contenido de la propuesta se toma la siguiente acción:

- ☒ Se autoriza la realización del Proyecto en el Departamento, ya que cumple con los criterios establecidos en el "Procedimiento para Realizar Investigaciones, Entrevistas o Encuestas"
- ☐ No se autoriza la realización del proyecto en el Departamento, ya que no cumple con los criterios establecidos en el "Procedimiento para Realizar Investigaciones, Entrevistas o Encuestas."

Fecha de autorización: 02/07/2018

Subcoordinador CEI

Lic. GLADIS I. TORRES
M.P. 1202

Coordinador de CEI

Dr. MARCELO REPIN CARAVACCI
ODONTOL. C. 20 - M.P. 1202
Hospital Geriátrico de Agudos
CUIT: 20.22.335.417-2



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada/o enfermera/o: Le solicitamos de la manera más atenta y cordial su participación contestando a este cuestionario cuya finalidad es realizar una investigación llamada: «Saberes y aplicación sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)»

Marque con una «X» la opción que corresponda:

1. Formación académica alcanzada

(Obtenida):

- a. Enfermero/Técnico en Enfermería ☐
- b. Licenciado en Enfermería ☐
- c. Esp./Mgter/Doctor. ☐

2. Antigüedad laboral:

- a. 5 años o menos ☐
- b. 6-10 años ☐
- c. 11-15 años ☐
- d. 16-20 años ☐
- e. Más de 20 años. ☐

3. Grado de conocimiento del PAE:

- a. ¿Qué tiene en cuenta al observar una úlcera por presión?

- b. Enuncie un posible diagnóstico enfermero.

- c. ¿Qué objetivo se plantearía de acuerdo al diagnóstico anterior?

- d. ¿Qué intervenciones haría para que se alcance el objetivo que se planteó?

- e. ¿Cómo mediría los resultados de las intervenciones anteriores?



4. Institución de formación:

- a. Institución superior universitaria ☐
b. Institución superior no universitaria ☐

5. Aplicación del PAE:

¿Con qué frecuencia aplica el PAE?

- a. Siempre ☐
b. A veces ☐
c. Nunca ☐

6. Ventajas y desventajas en la aplicación del PAE:

Enumere del 1 al 9, en donde 1 es menos importante que 9, sin repetir números, las ventajas y desventajas de la aplicación del PAE en su lugar de trabajo.

VENTAJAS		DESVENTAJAS	
☐	Satisfacción laboral	☐	Falta de tiempo
☐	Crecimiento personal	☐	Escaso conocimientos acerca del PAE
☐	Permite la creatividad e innovación	☐	Es complicado realizarlo
☐	Continuidad del cuidado	☐	Falta de capacitación
☐	Calidad en la atención	☐	Falta de recursos humanos
☐	Marca diferencia en el equipo de salud	☐	Tecnología inadecuada
☐	Ordena el desarrollo de las actividades	☐	Falta de registros
☐	Identifica fallas oportunamente	☐	Es un método extenso
☐	Mayor interacción con el sujeto objeto de cuidado	☐	Sobrecarga laboral.



LISTA DE COTEJO

3.Grado de conocimiento del PAE:

VALORACIÓN	<i>En la valoración de la UPP tiene en cuenta:</i>	SI	NO
	El grado de la UPP		
	La localización		
	Las dimensiones		
	La presencia de infección/tejido necrótico		
	La presencia de tejido granular		
DIAGNÓSTICO DE ENF.	<i>En la formulación del diagnóstico enfermero enuncia:</i>		
	Problema + Etiología + Signos y síntomas (PES)		
	R/C — M/P		
PLANIFICACIÓN	<i>En la formulación del objetivo está presente:</i>		
	Sujeto		
	Verbo		
	Condición		
	Criterio de realización		
	Momento		
	<i>Las intervenciones:</i>		
	Hacen referencia al objetivo planteado		
	Se establecen según prioridades de necesidad		
	Son redactadas en forma precisas y claras		
EVALUACIÓN	<i>En la evaluación menciona que:</i>		
	Realiza segunda valoración luego de la ejecución de las intervenciones.		
	Se alcanzó/No se alcanzó el objetivo planteado		
	Reformula las intervenciones/Descarta el problema		
TOTAL			

Grado de conocimiento del PAE	Puntaje Total
Deficiente	1-5/18
Regular	6-9/18
Bueno	11-14/18
Muy bueno	15-18/18



**CONFORMIDAD DE PARTICIPACIÓN PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Usted está siendo invitado a participar en el estudio de investigación titulado: Saberes y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, que tiene como objetivos generales: 1) Describir los saberes relacionados al PAE y determinar la aplicación del PAE en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de Clínica Médica del hospital Geriátrico de Agudos «Juana Francisca Cabral», de la ciudad de Corrientes, durante el periodo 2018.

Si Usted accede a participar en el estudio, se le solicitará su involucración, completando una encuesta. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable, en caso no aceptar la invitación.

La información obtenida en este estudio será mantenida en absoluta confidencialidad por el investigador, no tiene riesgo su participación, la publicación de datos se realizará de forma anónima.

Usted recibirá una copia de esta conformidad de participación, que cuenta con teléfono, e mail y dirección del investigador pudiendo aclarar las dudas sobre su participación en el proyecto y su participación, ahora y en cualquier momento.

Yo, _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación. Recibí copia firmada y fechada de esta conformidad de participación.

Fecha:

JAVIER QUIROGA
Licenciado en Enfermería
Especialista en Docencia y Gestión
javier_quiroga@hotmail.com.ar
Tel. Móvil: (379) 45 69 700