

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**“IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA (PAE) EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DE LA CIUDAD DE QUITO, JUNIO A  
AGOSTO DE 2012”**

**ELABORADO POR**  
**Verónica Moreno Chacón**

**QUITO, OCTUBRE DE 2012**

## Resumen

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la única herramienta validada internacionalmente por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que permite al profesional de enfermería garantizar un cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad. Esta metodología en los últimos 10 años ha experimentado un enorme desarrollo dado por la publicación de diagnósticos enfermeros y la implementación de los mismos en las casas de salud a través de sistemas informáticos. En Ecuador el PAE no es aplicado en el desempeño profesional de la enfermera y esta realidad no es ajena al Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) de ciudad de Quito, donde la Coordinación de Investigación y Docencia se vio en la necesidad de iniciar un proyecto de implementación de la metodología del PAE desde el año 2011.

Se realizó un estudio Descriptivo, Transversal y Cualitativo-Cuantitativo que describe la importancia de la aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Traumatología del HCAM de la ciudad de Quito en el período junio – agosto de 2012 y en el cual participaron 21 enfermeras y 101 pacientes hospitalizados en dicho servicio.

Los hallazgos indican que el 14% de las enfermeras encuestadas tuvo el primer contacto con el PAE en pregrado. Del 63% que definió el PAE, el 14% lo refiere como la aplicación del método científico y el 8% asegura aplicar siempre el PAE para el cuidado del paciente. El 32% conoce los sujetos / grupos beneficiados con la aplicación del PAE y más de la mitad percibe que por la ausencia de este registro no se evidencia el rol independiente de la enfermera, hecho que se corroboró con las encuestas realizadas a los usuarios de esta unidad, donde el 5% percibe que la enfermera realiza actividades independientes.

Las enfermeras encuestadas refieren que la aplicación del PAE constituye evidencia del trabajo de enfermería, la continuidad en el cuidado del paciente y refleja el rol independiente de la enfermera.

**Palabras clave:** Proceso de Atención de Enfermería, cuidado integral, rol independiente.

## **Abstract**

The Nursing Process is considered the unique certified tool by the North American Nursing Association (NANDA) that allows the nurse guarantee an integrated nursing care of the individual, family and community. This methodology in the last years has experienced a significant development because of the publication of nursing diagnoses and their implementing process in some health units through computing systems.

The nurses in Ecuador don't apply the nursing process during their work, fact that is reflected on Carlos Andrade Marin Hospital, where the Educational and Research department has begun an implementing project of the Nursing Process (NP).

The present research is based on a descriptive, transversal and qualitative - quantitative study that was conducted among 21 staff nurses and 101 hospitalized patients in the Traumatology unit at HCAM from June to August of 2012.

The results found in this research show that 14% of the asked nurses had their first contact with the NP in their undergraduate programs. From the 63% that gave a definition of the Nursing Process, 14% said that it is the application of the scientific method and 8% replies they always apply the NP during their work, 32% knows about the benefit groups when working with this methodology and the half of nurses think because of the absence of a registration the rest of people can't see the independent role of the nurse.

The surveyed nurses expressed that applying the NP constitutes evidence of the nursing labor, continuity of the patient's care and it shows the independent role of the nurse.

**Key words:** Nursing Process, integrated nursing care, independent role.

## **Agradecimiento**

A mi Padre Dios, mi esperanza y mi castillo. Él ha dirigido, enderezado y allanado mis veredas. Nunca me ha dejado ni desamparado.

A mi familia, mis padres de crianza Isabel y Gonzalo quienes viven en mi corazón, mi madre Mercedes y mi tía Lolita, mis hermanos Jhonatan, Andrea y mi fieles compañeros Tommy, Daiana y Kelly, quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades. Quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Sólo espero que comprendan que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes.

A Roberto, por su ayuda desinteresada y por compartir sus conocimientos, mi agradecimiento junto con mi eterna gratitud.

A Edison, jamás encontraré la forma de agradecer su constante apoyo.

Mi imperecedera gratitud al Licenciado Christian Juna, por constituir un puntal importante en la culminación de mi carrera, por su calidad humana y profesionalismo con el que supo acoger el tema de mi tesis, demostrando desde el inicio interés en el desarrollo de la misma, brindándome el apoyo incondicional, compartiendo sus vastos conocimientos y orientando las actividades para la consecución de los objetivos propuestos. Su actitud ha sido un gran incentivo y ejemplo de constancia a seguir en el cumplimiento de esta honrosa profesión.

De igual manera expreso mi agradecimiento a las Mgt. Olga Cárdenas y Mgt. Olga Ninahualpa por acoger mis inquietudes y la necesidad de implementar el Manual de Proceso de Atención de Enfermería en el área de Traumatología del Hospital Carlos Andrade Marín; lo cual indudablemente fue un factor decisivo para continuar con la propuesta de mi tesis en procura de elevar el nivel de prestigio e importancia que tiene nuestra profesión.

Finalmente, mi reconocimiento a la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por la formación integral impartida, gracias al cuerpo docente por la excelencia de la enseñanza, mención especial a las distinguidas docentes MSN. María Teresa Granda, MPH Cristina Yáñez, a quienes admiro por su mística de entrega y dedicación a la noble causa del saber. Gracias por su paciencia.

## INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica diaria asistencial dado que ésta es la única herramienta válida para brindar cuidado oportuno y eficaz al individuo, familia y comunidad con un enfoque biopsicosocial.

A pesar de que el PAE empezó a desarrollarse como una teoría sobre cómo las enfermeras organizan los cuidados de las personas, las familias y las comunidades desde el año de 1960, en la práctica diaria de la Enfermería en el Ecuador, es evidente la ausencia de aplicación del PAE, puesto que en la actualidad, la práctica se desarrolla entorno a Protocolos de Atención elaborados en cada servicio, dejando de lado el uso de Procesos del Atención, enfocándose en el cuidado de una enfermedad, más no de un ser humano. Esta situación se ha dado por la falta de inclusión de la enseñanza del PAE en la malla curricular de pregrado de varias universidades, a pesar que desde 1971 en Ecuador a través de la OMS/OPS con la elaboración de la Primera Política para la educación en Enfermería se hizo referencia que la enfermera debe brindar el cuidado al individuo, familia y comunidad mediante la aplicación del Proceso de Enfermería ya sea para mantener o restablecer su equilibrio.

Las enfermeras/os que desempeñan su trabajo en el área clínica, deben tomar decisiones sobre el cuidado que debe recibir el usuario, por tanto es preciso la correcta aplicación de este método en cada una de sus cinco etapas iniciando con la Valoración basada en los Patrones Funcionales de Marjorie Gordon donde se obtendrán los datos necesarios para la siguiente etapa que es la elaboración del Diagnóstico de Enfermería que hace referencia al juicio clínico utilizado en la práctica para Planificar y Ejecutar los cuidados basados en un enfoque integral, seguido del último paso que es la Evaluación donde se analizarán las actividades ejecutadas en base a resultados esperados del usuario. Aunque la mayoría de autores no mencionan la fase de Seguimiento es también importante para darle continuidad al cuidado y en donde se pueden identificar nuevos problemas.

El reto actual de la Enfermería se centra en que el juicio utilizado en la práctica profesional para actuar sobre los cuidados enfermeros sea palpable, realizando con esto el papel de la enfermera como diagnosticador<sup>1</sup>. Cabe señalar que el proceso diagnóstico en enfermería difiere del diagnóstico médico en que el diagnóstico enfermero puede aplicarse a individuos y grupos, en tanto que el diagnóstico médico describe una enfermedad concreta que permanece invariable durante el proceso, este diagnóstico hace referencia a alteraciones fisiopatológicas y suele ser aplicado a un individuo en particular.

Por lo expuesto anteriormente, la presente investigación busca determinar la importancia de la utilización del método científico validado en la práctica de Enfermería para detectar las necesidades alteradas en relación a su etiología. Tal aplicación asegura la definición de la respuesta humana a un problema de salud; así mismo, permite un lenguaje común en la práctica enfermera al estandarizar la identificación y la resolución de los problemas del paciente a más de direccionar el cuidado integral basado en evidencia.

---

<sup>1</sup>Diagnosticador: persona que interpreta los datos necesarios, según el campo en el que son expertos con el fin de proporcionar los servicios necesarios

# Capítulo I

## Generalidades

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermería desde sus inicios se ha basado en el cuidado al individuo, a través del tiempo se ha conseguido que la Enfermería sea una profesión y se le otorgue la categoría de ciencia. Precisamente aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al tiempo que le da autonomía al profesional de enfermería, le permite brindar un cuidado integral basado en evidencia a personas sanas o enfermas.

Durante las prácticas de Enfermería de cuidado directo realizadas en pregrado por las estudiantes de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los siguientes servicios: Traumatología, Neurocirugía y Oncología, se observó que el personal de Enfermería que labora en el Hospital Carlos Andrade Marín lleva a cabo sus actividades en forma exclusiva en base al diagnóstico médico, por tanto no se promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente. Tampoco existe evidencia que permita evaluar la calidad de atención ni se pueden realizar procesos investigativos.

Se observa en las historias clínicas, la ausencia de un registro de planes de atención de enfermería previo al manejo del paciente, tan solo se observa el kardex donde se registran los medicamentos que deben ser administrados, la frecuencia y el responsable, también se puede ver el informe de enfermería que se escribe al final de cada turno. Los registros se llevan de la manera tradicional y es evidente la ausencia de la metodología del Proceso de Enfermería<sup>2</sup>. Solo se registra el cumplimiento o no de las actividades delegadas por el médico. No se evidencia la

---

<sup>2</sup> Metodología del Proceso de Enfermería: conjunto de pasos cíclicos e interrelacionados (Valoración, Diagnóstico enfermero, Planificación, Ejecución, Evaluación y Seguimiento) que sirven para identificar problemas reales o potenciales en el individuo con el fin de darles solución.

adaptación de las intervenciones de enfermería al individuo (no únicamente a la enfermedad).

La entrega de turno detalla una valoración centrada en los signos vitales, estén alterados o no; cabe mencionar que la toma y registro de los mismos lo realiza el personal Auxiliar de Enfermería. Se menciona también durante la entrega de turno la diuresis, el estado de los dispositivos tecnológicos y terapéuticos de los que depende el paciente, el estado del equipo intravenoso, exámenes pendientes y situaciones que obligaron a la enfermera a colaborar en otras actividades descuidando la atención centrada en las esferas biopsicosocial y espiritual<sup>3</sup> de los pacientes hospitalizados.

Durante la visita médica, el equipo de profesionales de la salud no toma como referencia los informes de enfermería para el desarrollo de sus actividades, pues se observa que éstos no aportan datos que ayuden a dar continuidad a la atención del paciente. Después de la recepción de turno y la asignación de pacientes, el personal de enfermería actualiza la historia clínica y administra medicación, situación que es distribuida en toda la jornada de la mañana.

El cuidado médico delegado en los procesos curativos es realizado por los internos de medicina. No hay registro de actividades de educación al paciente, considerando que ésta es una herramienta importante en la prevención de complicaciones. El personal de Enfermería interactúa de manera limitada con el paciente y su familia, no ayuda a que las personas y sus familias tomen en cuenta que su aportación es importante para lograr un estado de bienestar individual y colectivo.

En el Ecuador hay carencia de políticas para el registro apropiado del PAE que permitan hacer visibles las acciones de los profesionales para valorar el estado de salud de las personas, determinar los problemas, plantear objetivos, ejecutar las acciones y evaluar la efectividad de las intervenciones.

A partir de esta realidad se ve la necesidad de realizar un análisis profundo de la importancia que tiene la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en las actividades diarias del profesional de enfermería.

---

<sup>3</sup>Modelo Biopsicosocial y Espiritual: es un enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico, espiritual (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

### 1.1.1. JUSTIFICACIÓN

Para la realización del presente estudio se escogió el área de Traumatología del Hospital Carlos Andrade Marín por dos situaciones: la primera por ser la pionera en la predisposición al cambio, hecho que muestran las enfermeras que laboran en este servicio, conscientes de que en el transcurso de las últimas décadas la Enfermería como profesión ha tenido un constante avance en su desempeño, responsabilidades, capacidades y aptitudes; la segunda porque los problemas derivados del paciente con alteraciones músculo – esqueléticas afectan a prácticamente todos los patrones funcionales<sup>4</sup> del paciente (Marjory Gordon), de ahí la importancia de que el personal de enfermería implicado en el tratamiento y recuperación del paciente brinde una atención de enfermería integral, desarrollando para ello un Proceso de Atención Enfermería (PAE) claramente definido, estandarizado y evaluable para lograr un completo estado de bienestar de las personas a su cuidado.

El objetivo de aplicar el PAE es brindar un cuidado holístico, es decir que no solo se trate la enfermedad, sino personas con enfermedad. Las intervenciones de enfermería tienen impacto sobre la vida de las personas, estas pueden afectar de manera positiva o negativa en su recuperación. Tener un registro tangible de las actividades de enfermería ayuda al paciente y a la familia a participar en el cuidado de su salud a la vez que mejora la calidad de la atención por el cuidado personalizado y a la vez integral; además, este registro servirá como guía para que otras enfermeras y estudiantes desarrollen sus actividades en base a la Enfermería basada en evidencia. La evaluación y revisión continuas del proceso aseguran un nivel de atención de acuerdo a la situación de salud de cada individuo.

La documentación de este proceso es la demostración del trabajo independiente de enfermería, es decir que no se limita a efectuar las indicaciones del médico, sino a todas aquellas actividades que la enfermera es capaz de resolver mediante el cuidado integral. La ausencia de este registro atenta contra la identidad, independencia y pensamiento crítico del personal de enfermería al tiempo que le resta autonomía a la profesión. Esto lo corrobora estudios realizados por el Ministerio de Salud de Cuba en el año 2008 acerca

---

<sup>4</sup>Patrones Funcionales de Gordon: herramienta que agrupa 11 Patrones de salud creados por Marjory Gordon para la valoración de enfermería ya que permite identificar los problemas de salud del individuo para programar los cuidados que se brindará al paciente, con un enfoque integral.

de la aplicación de métodos para el registro clínico del PAE, donde se demostró que el cumplimiento de este registro repercute de manera positiva en la esfera intelectual del personal de Enfermería, reflejado en el mejoramiento del nivel cultural, científico y de superación personal, ya que se evidenció una mejor capacidad para tratar los problemas que presenta cada individuo, sin dejar de lado el impacto positivo en la esfera laboral y en el mejoramiento de la continuidad y calidad de la atención de Enfermería.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. General**

- Establecer la percepción de la importancia de la aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de Traumatología del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito.

### **1.2.2. Específicos**

- Relacionar la percepción de la aplicación del PAE con la formación académica y laboral.
- Determinar la percepción de la frecuencia de aplicación del PAE en el profesional de enfermería.
- Analizar la utilidad del registro de la aplicación PAE desde la percepción del profesional de enfermería.
- Identificar la percepción del paciente sobre el trabajo de enfermería.

## **1.3. METODOLOGÍA**

### **1.3.1. Tipo de estudio**

El presente estudio utiliza un método de razonamiento deductivo porque trata de establecer la percepción de la importancia de la aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de Traumatología del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, es de tipo cuali – cuantitativo ya que a mas de medir la frecuencia de aplicación del PAE en el profesional de enfermería también se quiere comprender la percepción de la aplicación del PAE con la formación académica y laboral, la utilidad del registro de la aplicación PAE desde la percepción del profesional de enfermería y finalmente la percepción del paciente sobre el trabajo de enfermería.

Es Descriptivo puesto que se detalla la situación acerca de la aplicación del PAE y se determina la importancia del registro tangible del PAE en la Historia Clínica; Colectivo porque se aplicó al grupo de enfermeras del área de Traumatología del Hospital Carlos Andrade Marín y a los pacientes hospitalizados en dicha área; Transversal porque se realizó en un período de tiempo seleccionado por la investigadora (junio – agosto de 2012).

### **1.3.2. Operacionalización de variables (Ver Anexo 2)**

Para la presente investigación fue necesario la creación de cuatro variables:

- Formación académica y laboral para relacionar con la percepción de la aplicación del PAE.
- Percepción de la frecuencia de aplicación del PAE en el profesional de enfermería.
- Utilidad del registro de la aplicación PAE desde la percepción del profesional de enfermería.
- Percepción del paciente sobre el trabajo de enfermería.

### **1.3.3. Población y muestra**

Se escogió el área de Traumatología por ser la primera en el HCAM en recibir la capacitación acerca del manejo de PAE, también por la apertura y disponibilidad de la Enfermera Jefe de dicho servicio. El área está dividida en: área de Traumatología Sur y el área de Aislamiento, la primera cuenta con 11 enfermeras y la segunda con 8 enfermeras, estos dos grupos son de cuidado directo, además 1 enfermera encargada de insumos y la enfermera líder; en total 22 profesionales de Enfermería que laboran en este servicio del HCAM. El universo fue de 135 pacientes que en promedio ingresan cada mes al servicio de hospitalización de dicha área, por tanto la muestra fue de 101 pacientes. Para éstos, los criterios de inclusión fueron: hospitalización mayor a 5 días y pacientes con alta. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con dificultades para comunicarse y hospitalización menor a 5 días.

### **1.3.4. Fuentes**

Primarias: enfermeras del servicio de Traumatología y pacientes hospitalizados en dicha área.

Secundarias: internet, libros, revistas, artículos científicos, historias clínicas.

### **1.3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos**

En el presente estudio se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue la guía de cuestionario. Se diseñó un cuestionario para las enfermeras y otro para los pacientes con el fin de describir la importancia de la aplicación y del registro del Proceso de Atención de Enfermería.

Guía de cuestionario N°1. Se realizó a las Enfermeras que laboran en el área de Traumatología del Hospital Carlos Andrade Marín, donde se estableció la importancia de la aplicación y utilidad del registro del PAE.

Guía de cuestionario N°2. Fue aplicada al paciente hospitalizado en esta área con el fin de identificar la percepción acerca del trabajo de enfermería.

El pilotaje fue realizado por la Enfermera Jefe del Área de Docencia e Investigación del HCAM.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico e hipótesis**

#### **2.1. EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

La disciplina científica de la Enfermería, responsable del estudio del cuidado, se fundamenta en un amplio sistema de filosofías, modelos conceptuales y teorías de ellos derivadas que le conceden la entidad necesaria para permitir su desarrollo de forma autónoma.

Por este motivo, la Enfermería precisa de la utilización de un sistema propio de trabajo adaptado a las características de su labor, que aborde de manera ordenada y sistemática la administración y resolución de los problemas de cuidados que figuran dentro de su marco de competencia.

Actualmente, ese sistema de trabajo llamado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), ya ha sido diseñado, desarrollado y presentado por las enfermeras a nivel de la comunidad científica internacional, constituyendo el método de trabajo admitido para la administración de cuidados a la población de manera segura y efectiva por parte de las/os enfermeras/os.

Por tanto, podría decirse que la construcción científica de la Enfermería es un proceso acumulativo que se desarrolla con las aportaciones de quienes a lo largo de la historia participaron de forma progresiva en los cuidados.

La historia natural de la evolución de la enfermería retoma el concepto del cuidar humano, desde la propia esencia de la necesidad de la persona de procurar sus cuidados para la salud y la vida propia y la de los suyos. Este bien del ser humano, que es saberse cuidar y mantener la vida y la supervivencia, surge del propio entorno de la vida del ser humano en cada una de sus etapas de desarrollo y en cada circunstancia de

salud y de vida, como una realidad a lo largo de toda la historia del hombre y de la humanidad. En esta primera fase se puede considerar el cuidar, como un conocimiento adquirido a través de la experiencia.

Pero es a partir del siglo XIX con los inicios de la profesionalización de la Enfermería y más concretamente con el desarrollo de la concepción de Florence Nightingale, considerada la pionera de la enfermería moderna, cuando esta profesión comienza a tener significado. Nightingale inicia el proceso de profesionalización partiendo del supuesto de que existe un aspecto en la atención de salud que es propio de la acción de la enfermera, que es el cuidado.

Nightingale fue una célebre enfermera, estadística y escritora. Siempre creyó que Dios la inspiró para ser enfermera. Cuando decidió dedicarse por completo a la enfermería su familia se opuso totalmente, además en su época la mujer tenía el rol de esposa y madre únicamente.

Su contribución más famosa fue en la Guerra de Crimea, Estado de Ucrania, Europa, donde evidenció las malas condiciones higiénicas en las que se atendía a los soldados heridos y a partir de esto ayudó a reducir las muertes en el ejército durante tiempos de paz mediante la aplicación de técnicas de salubridad, situación que fue comprobada a principios del siglo XX en el que el índice de mortalidad disminuyó del 42% al 2%. Este resultado promovió el correcto diseño sanitario de los hospitales.

Cabe mencionar que en ese tiempo recibió el apodo de “la dama de la lámpara”, porque en las noches se levantaba para atender a los soldados apoyada de una lámpara y de allí se deriva el símbolo de la enfermería.

En el texto *Notas sobre Enfermería* (2004), en el prefacio, Nightingale (1859) afirmó que:

Cada día tiene mayor importancia el conocimiento de la higiene, el conocimiento de la enfermería, en otras palabras, el arte de mantenerse en estado de salud, previniendo la enfermedad, o recuperándose de ella. Se le reconoce como el conocimiento que todo el mundo debe tener distinto del conocimiento médico, propio solamente de una profesión.

En la actualidad, sorprenden las ideas que Nightigale dentro de su contexto social poco favorable y aún válidas actualmente por su originalidad y rigor científico, describiendo la función propia de la enfermera y exponiendo por primera vez la idea de que la Enfermería se basaba en el conocimiento de la persona y de su entorno, introduciendo una base de conceptos diferentes a los utilizados por los médicos en el desarrollo de su profesión.

El enfoque global de sus escritos acerca de la enfermería, pueden considerarse como un precursor de los modelos y teorías actuales. Pero después de su contribución hubo un vacío de progreso, tuvieron que pasar 100 años antes de que las enfermeras comenzaran a pensar seriamente en el desarrollo más completo del conocimiento y la teoría de enfermería. Hasta entonces las enfermeras se habían basado en reglas principios y tradiciones, transmitidas a través del aprendizaje, mediante la realización de infinitas actividades y tareas de cuidados que llegaron a ser altamente competentes, pero con una proyección empírica, que limitaba la organización científica del propio trabajo y la investigación.

### **2.1.1. Teoría de Virginia Henderson**

Durante los años 1950 a 1996, surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson y a raíz de esto aparecen otras aportaciones a los modelos conceptuales de enfermería que centran el conocimiento enfermero en el estudio del cuidar.

El Modelo de Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, se basa en que la Enfermería debe servir de ayuda al individuo tanto sano como enfermo para la realización de las actividades de la vida diaria que contribuyan a mantener su estado de salud, recuperarla cuando se ha perdido o conseguir una muerte digna.

Henderson se destacó por sus contribuciones en investigación, la formación y a la profesionalidad en la Enfermería a lo largo de su vida. Obtuvo su título de enfermera en 1921, posteriormente se especializó como docente. Incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Define a la enfermería en términos funcionales como:

La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Entonces, de acuerdo a la definición anterior, los elementos más importantes de su teoría son:

- I. La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz.
- II. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- III. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros, esferas en las que se desarrollan los cuidados, siendo éstas:
  - a. Respirar con normalidad
  - b. Comer y beber adecuadamente
  - c. Eliminar los desechos del organismo
  - d. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
  - e. Descansar y dormir
  - f. Seleccionar vestimenta adecuada
  - g. Mantener la temperatura corporal
  - h. Mantener la higiene corporal
  - i. Evitar los peligros del entorno
  - j. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
  - k. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
  - l. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
  - m. Participar en todas las formas de recreación y ocio
  - n. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.
- IV. Se observa una similitud entre estas necesidades y las escala de necesidades de Maslow, las 7 primeras están relacionadas con la fisiología, de la 8va a la 9na, relacionadas con la seguridad, la 10ma relacionada con la autoestima, la

11va con la pertenencia y desde la 12va hasta la 14va relacionadas con la auto-realización.

Las necesidades humanas básicas, que la autora identifica, pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos y/o sociales. Dichas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas de manera independiente, en tanto que alguna cosa falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen y por consiguiente surgen los problemas de salud.

Por lo tanto, es en este momento cuando interviene la enfermera para ayudar a la persona a cubrir sus necesidades.

Henderson denomina cuidados básicos de enfermería a las actividades que la enfermera realiza para suplir o ayudar al paciente a cubrir sus necesidades, describe también la relación enfermera – paciente en la que destaca tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda y como compañera.

A manera de conclusión Henderson considera a la persona como una unidad física y mental constituida por aspectos biológicos, sociológicos, culturales y espirituales. La mente no se separa del cuerpo. La meta es que logre su independencia. La familia y la persona son también consideradas una unidad, influenciada por el entorno.

### **2.1.2. Patrones Funcionales de Marjorie Gordon**

Marjorie Gordon, enfermera dedicada a la investigación y docencia, desarrolló en los años 70 la teoría de enfermería conocida como los Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Estos patrones fueron creados para enseñarles a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de Boston como debían de realizar la valoración de los pacientes.

Fue miembro de la ANA (American Nursing Association) desde 1977 y designada como la primera presidenta de dicha asociación pero cuando se instituyó como NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), fue nombrada como una leyenda viva de la misma organización en el 2009.

Marjorie Gordon creó 11 Patrones Funcionales de Salud (Ver Anexo 1) que sintetizan los procesos vitales y a la vez conducen al Diagnóstico de Enfermería. A continuación se enumeran estos patrones que se valora en el individuo para elaborar el plan de cuidados:

- a. Percepción y cuidado de la salud
- b. Nutricional – metabólico
- c. Eliminación
- d. Actividad y ejercicio
- e. Sueño – descanso
- f. Cognitivo – perceptivo
- g. Autopercepción y autoconcepto
- h. Función y relación
- i. Sexualidad y reproducción
- j. Afrontamiento – tolerancia al estrés
- k. Valores y creencias

El aporte de Gordon ha contribuido significativamente al desarrollo del lenguaje estandarizado de Enfermería. Su trabajo ha tenido implicaciones para la investigación, la educación, la evaluación de la competencia y el establecimiento de un núcleo de conocimiento de la enfermería basada en la evidencia.

## **2.2. DESARROLLO DEL PROCESO ENFERMERO**

Con el desarrollo de las teorías tanto de Henderson como de Gordon, la Enfermería empieza su proceso de profesionalización, a partir de la década de los 50 la demanda esencial de este campo se centra en la necesidad de la investigación para el desarrollo del conocimiento enfermero y su aplicación en la práctica de la enfermería. Surge entonces la necesidad de desarrollo académico para acceder a la licenciatura y el doctorado. Esta realidad se da en las Universidades de países como los Estados Unidos y Canadá, Reino Unido, Finlandia, Suecia, Portugal, Holanda y Grecia.

Y como forma de respuesta a esta inquietud profesional surge en el contexto internacional, el PAE y los Diagnósticos de Enfermería.

El término de Proceso aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso; sin embargo, su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. En 1965, McCain introduce por primera vez el término "Valoración". Utilizó las capacidades funcionales del cliente como marco de valoración, también recogió y registró datos objetivos y subjetivos.

En este mismo año, Virginia Henderson, identificó las acciones de enfermería básicas como funciones independientes, dichas acciones van encaminadas a atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él/ella realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. En dicho modelo, las funciones independientes van encaminadas a satisfacer las 14 necesidades básicas de su teoría (respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender). Además afirmó que el proceso de enfermería utiliza los mismos pasos que el método científico.

Posteriormente, en 1967 Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación.

Blodi en 1973 añadió la etapa de diagnóstico dando lugar a un proceso de cinco fases a pesar de que Bloch consideró controvertido el término diagnóstico.

Sólo 6 años después de este evento, Mary Ann Lavin y Kristine Gebbie, enfermeras de Sant Louis (EE.UU) organizaron la primera conferencia a la que invitaron a 100 colegas de EE.UU. y Canadá. En este evento se identificaron y definieron 80 diagnósticos enfermeros.

En 1973 la ANA publicó los criterios de la práctica de enfermería en los que describe el modelo de cinco pasos: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Esta misma asociación en 1980, consideró que el término diagnóstico es una función de enfermería. En 1982 se define como NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

En 1987, McCloskey y Bulecheck fundaron el equipo de investigación llamado NIC (Nursing Interventions Classification), con el fin de elaborar un lenguaje normalizado global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería. Este evento ocurrió paralelo a la clasificación de diagnósticos. Cinco años más tarde se publica la primera edición de NIC que contó con 336 intervenciones.

La NANDA en 1991 revisó los criterios de la práctica de enfermería y mantuvo el modelo de los cinco pasos.

En este mismo año, se creó el equipo NOC (Nursing Outcomes Classification), ya que se reflexionó que además de los diagnósticos e intervenciones, era necesaria una tercera clasificación, siendo ésta los resultados del paciente con el fin de completar los requisitos de la documentación clínica de enfermería.

Linda Carpenito (1995), señala que la maestría y eficiencia de la actuación de enfermería dependen de la utilización exacta del Proceso de Enfermería, así mismo complementa que una enfermera experta en esta técnica de solución de problemas puede actuar con habilidad y éxito con sus clientes en cualquier escenario donde se desarrolle su práctica.

En 1997, se publica la primera edición de los NOC y en el 2003, Jhonson, M. y otros publican un libro donde la NIC se relaciona con los diagnósticos de la NANDA y los resultados de la NOC.

En los últimos años, en el Primer encuentro de enfermeras de la red hospitalaria “Hospital Universitario Clínica San Rafael”, en Bogotá Colombia (2008), señaló que:

Con la aparición del proceso de enfermería en los años sesenta, las enfermeras comenzaron a tener un lenguaje común que facilitó compartir aspectos de la práctica; cuando las enfermeras comenzaron a compartir las experiencias de dar cuidado, el enfoque procedimental cambió hacia el de práctica basada en el conocimiento científico.

En el 2009, la NANDA publica la Quinta Edición de NIC, que consta de 542 intervenciones, cada una con etiqueta, código, definición y lista de actividades que el profesional de enfermería debería realizar. Las intervenciones están agrupadas en 30 clases y 7 campos para facilitar su uso, estos campos son: Fisiológico básico, Fisiológico complejo, Conductual, Seguridad, Familia, Sistema Sanitario y Comunidad.

Por lo anotado, el Proceso de Atención de Enfermería requirió aproximadamente 20 años de evidencia empírica para desarrollar este método científico que consta de cinco pasos, que no fueron desarrollados de la manera cíclica que se conoce. El modelo del proceso de enfermería tiene su razón de ser al identificar el diagnóstico enfermero, lo que le da la categoría de ciencia a la profesión.

En la actualidad existen diversas publicaciones sobre el Proceso de Enfermería que muestran diferentes enfoques de su aplicación, pero son escasos los que profundizan en cada una de sus etapas, en Colombia Rojas, J. y Pastor, P. (2009) afirman:

Aunque en el mundo se ha hablado mucho sobre el PAE, en el contexto colombiano han sido pocas las investigaciones que han abordado el tema de su aplicación y los factores que lo favorecen o limitan en los escenarios clínicos o comunitarios.

En un estudio realizado por los autores antes mencionados, acerca de la Aplicación del PAE, hasta ahora han coincidido en señalar una serie de dificultades que limitan la práctica profesional y la aplicación de la metodología en el contexto institucional, entre

ellas el elevado número de pacientes, desconocimiento de la metodología, carencia de registros y asignación de labores administrativas.

En el Ecuador por ejemplo, en el currículo de las Escuelas y Facultades de Enfermería, consta como competencia o perfil profesional la aplicación del PAE como se refiere a continuación:

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca en el Currículo (2008), el Perfil Profesional del/la Licenciado/a en Enfermería menciona que “la/el profesional de Enfermería estará preparada/o para: La aplicación del Proceso de Enfermería en el cuidado integral de la persona, familia y comunidad considerando el ciclo vital y en los estados de salud-enfermedad”.

En la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), en el programa de la asignatura Enfermería como Profesión (2008), en uno de sus objetivos refiere “aplicar el proceso de enfermería de acuerdo a los Patrones funcionales de Gordon en la atención del individuo sano y de bajo riesgo y a la familia”.

En conclusión, la mayoría de universidades enseña el Proceso de Atención según los patrones funcionales de Gordon, pero no se aplica como método de enseñanza o requisito para la práctica pre profesional previo al cuidado al paciente, familia y comunidad.

## 2.3. DEFINICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Desde sus inicios, la Enfermería ha buscado el camino para ser una ciencia y se logra consolidar a través de la aplicación del método científico. A continuación se presentan las definiciones que se ha dado al PAE, razón de ser de esta profesión.

Existen en la actualidad diferentes definiciones del Proceso de Enfermería, Iyer P. (1995), lo define como:

El Proceso de Enfermería es 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.

Alfaro (1996), lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados” ya que cada persona responde de forma distinta ante una alteración real o potencial.

Reyes, I. (2004), en el artículo de Proceso de Enfermería define al PAE como: “aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia”.

Por tanto, a raíz de estos conceptos: *es importante conocer los fines de la profesión para entender que el Proceso de Enfermería consiste en la aplicación del método científico (valoración, diagnóstico, fundamento científico del diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) para brindar al paciente una atención individualizada mediante el cuidado holístico, centrado en el logro de resultados esperados. Este es un proceso cíclico y los pasos se encuentran interrelacionados, combina: habilidades del*

*pensamiento crítico, valores éticos que llevan a la creación de un método de resolución de problemas.* Este concepto se lo va a tomar en cuenta para la presente investigación.

Por último para concluir, el objetivo principal del PAE es brindar una atención ya sea al individuo, familia y/o comunidad con un enfoque holístico, aunque también se mencionan otros objetivos específicos:

- Establecer una base de datos: siete años después de la primera descripción del PAE, Yura y Walsh (1967), reconocieron que los datos de la valoración debían ser agrupados e interpretados. Esto con el fin de planificar, desarrollar y evaluar el plan de cuidados que se va a brindar al individuo, familia y/o comunidad.
- Identificar las necesidades reales y potenciales del individuo, familia y/o comunidad: una vez que se obtiene la base de datos, la identificación y priorización de las necesidades, es útil para la elaboración del diagnóstico enfermero.
- Plantearse un objetivo en función de las necesidades del cliente: el fin es guiar las intervenciones para que el individuo alcance resultados positivos.
- Establecer y ejecutar un plan de cuidados con las actividades en orden de prioridad a realizarse: dichos cuidados o intervenciones ayudarán a la persona a alcanzar su bienestar y mejoría.
- Evaluar resultados esperados: es decir valorar la eficacia y la efectividad de las actuaciones de Enfermería.
- Por último el seguimiento para dar continuidad al cuidado del individuo.

## 2.4. CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El PAE debe tener características para elaborarlo y hacer evidente el trabajo independiente de Enfermería. Es preciso destacar las características mencionadas por los siguientes autores.

Se presenta a continuación un resumen de las características del PAE según Noguera, N. (2008):

- a. *Dinámico y Flexible*: responde a un cambio continuo capaz de adaptarse a las necesidades del paciente.
- b. *Universal*: se adapta a todos los campos de enfermería.
- c. *Sistemático*: parte de un planteamiento programado para alcanzar los objetivos.
- d. *Individual*: permite prestar cuidados individualizados centrándose en la persona y no en la tarea.
- e. *Interpersonal*: el proceso exige que el personal de enfermería se comuniquen de manera directa e individual con el paciente.
- f. *Continuo*: exige una evaluación y modificación continua de forma sistemática del proceso dependiendo de toda la información que conforma en todo el día.

Kozier, B. (2004), las agrupa de manera sintética así:

- I. Cíclico y dinámico
- II. Metas dirigidas y centradas en el cliente
- III. Interpersonal y colaborativo
- IV. Universalmente aplicable
- V. Sistemático

Entonces, el Proceso de Enfermería tiene una base teórica, ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen aportes de las ciencias biológicas, sociales y humanas.

El PAE se caracteriza por ser un proceso cíclico, continuo y dinámico ya que requiere de modificación según las necesidades que se presenten en el individuo; es sistemático porque parte de un planteamiento organizado para llegar a un objetivo enfocado en las necesidades del individuo.

Además requiere una relación interpersonal es decir, personal de enfermería, paciente, familia y demás personal de la salud, este componente garantiza la individualidad de los cuidados del paciente. Por último se dice que es flexible, porque se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades porque sus fases se pueden utilizar sucesiva o conjuntamente.

## **2.5. PASOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PAE**

Anteriormente se ha señalado que el PAE es la aplicación del método científico (valoración, diagnóstico, fundamento científico del diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación y seguimiento). Se detalla cada una de estas etapas, en la forma que deben ser aplicadas para la resolución de problemas reales o potenciales en el individuo.

### **2.5.1. Valoración**

La valoración es el aspecto más importante en la elaboración de un Plan de Cuidados, ya que de la misma se derivarán los siguientes parámetros que completarán dicho Plan. La anamnesis y la valoración física se lleva a cabo en esta etapa para obtener los datos del paciente e identificar signos objetivos y subjetivos.

En la valoración inicial, se detectará los Problemas de Salud que derivarán en los Diagnósticos Enfermeros. Esta valoración se la debe realizar aplicando los 11 Patrones Funcionales de Marjorie Gordon, dado que esta última autora es más actual y que participa en diversos proyectos, entre los que figura como miembro en el Comité Directivo de la NANDA, por lo que se realiza la valoración siguiendo sus Patrones.

Dentro de las definiciones acerca de esta primera fase, se citan las siguientes:

Morán, V. (2010), “comprende la recolección y análisis de datos para la identificación del problema o el diagnóstico de enfermería”. (p.75)

En una recopilación del PAE (2004), la valoración: “es un proceso continuo, sistemático y dinámico por medio del cual los enfermeros, a través de la interacción con el paciente, su familia y otros profesionales de la salud, reúnen y organizan datos acerca del paciente”.

Y por último un resumen de Kozier, B. (2004), acerca de los modelos de Enfermería utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente para brindar efectivamente calidad en el cuidado de enfermería:

- I. Patrones de salud funcional de Gordon
- II. Modelo de adaptación de Roy<sup>5</sup>
- III. Modelos de sistemas corporales<sup>6</sup>
- IV. Jerarquía de necesidades de Maslow

Entonces, la Valoración es la primera fase del PAE que consiste en la recolección, organización y selección de datos aplicando los patrones funcionales de Gordon. Estos datos se obtienen del individuo (fuente primaria) y/o familia, registros, otros (fuente secundaria) para posteriormente realizar el diagnóstico enfermero; así mismo, son la base para tomar decisiones posteriores en el cuidado. En esta etapa se identifican también los problemas que pueden ser expresados como reales o potenciales.

### **2.5.2. Diagnóstico de Enfermería**

A partir de 1973 que se identificaron y definieron los primeros 80 diagnósticos de enfermería, esta lista ha ido creciendo regularmente y perfeccionándose mediante propuestas realizadas por enfermeras, basadas en la investigación y con el trabajo de la NANDA. Cada diagnóstico está basado en la investigación, aunque las evidencias que los sustentan son mayores en unos casos que en otros. Por tanto, los diagnósticos de enfermería le dan a la profesión la categoría de ciencia, nótese lo que afirma NANDA Internacional (2009), “con el uso de este término “diagnóstico enfermero” se hace evidente que las enfermeras diagnostican”. (p.45)

Y es precisamente que la correcta utilización de los diagnósticos hace que el papel independiente de la enfermera sea visible en el cuidado holístico que se brinda al individuo. Es importante mencionar que para diagnosticar es necesario desarrollar

---

<sup>5</sup> Modelo de Roy: teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones, contiene cinco elementos esenciales que son: paciente, meta de la enfermería (que se adapte el cambio), salud, entorno, dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación). Todos los elementos están relacionados entre sí.

<sup>6</sup> Modelo de sistemas corporales: en este modelo, el cuidado de enfermería se centra en modificar el entorno del paciente de tal forma que se puedan aliviar los signos y síntomas de los problemas de la salud.

competencias intelectuales, interpersonales y técnicas ya que se debe tener presente que siempre hay un riesgo en la precisión de la interpretación de los datos.

Existen varias definiciones del Diagnóstico Enfermero, se menciona las más relevantes:

Reales, E. (1987).

Los diagnósticos enfermeros son diagnósticos clínicos efectuados por profesionales enfermeros, describen problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia son capaces de tratar y están autorizadas para ello. Esta definición excluye por tanto problemas de salud para los cuales la forma de terapia aceptada es la prescripción de fármacos, cirugía, radiaciones y otros tratamientos que se definen legalmente como práctica de la medicina.

La siguiente definición aprobada por NANDA (1990) en la novena conferencia, lo define así:

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/ procesos vitales, reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras, destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

Según Gordon (1990), un diagnóstico de Enfermería es:

Finalmente, la definición propuesta por la AENTDE (Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería) (2001) es la siguiente: "juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales, que el personal profesional de enfermería identifica, valida y trata de forma independiente".

*Por las definiciones antes mencionadas, el diagnóstico enfermero constituye la segunda etapa del proceso de Enfermería, en la que se analizan los datos recogidos del paciente en la fase de valoración, con la finalidad de identificar problemas reales y/o potenciales que alteren o pongan en riesgo el bienestar del individuo, familia, comunidad. Además la correcta identificación de las características definitorias constituirá la base del plan de cuidados. El fin es prevenir, resolver o reducir tales problemas mediante actividades independientes de enfermería.*

Ahora, en la definición anterior se dijo que tales problemas identificados pueden prevenirse, resolverse o reducirse; por lo que de aquí se deriva la clasificación de diagnósticos enfermeros, siendo estos: reales y de riesgo.

El diagnóstico Real, describe respuestas humanas que existen en un individuo, familia o comunidad, y según NANDA Internacional (2009), éste consta de tres partes:

- I. (P) **P**roblema de salud
- II. (E) **E**tiología o factor relacionado y
- III. (S) **S**ignos (datos objetivos) y **S**íntomas (datos subjetivos) ó Características definitorias

Entonces, la correcta utilización de los diagnósticos empieza con la valoración por Patrones de Gordon, y es aquí donde ya se identifican los signos y síntomas ó características definitorias<sup>7</sup> que validarán el problema de salud.

En cuanto a los factores relacionados, hace referencia a las causas que provocan dicho problema y puede describirse como relacionado con.

Así mismo un diagnóstico enfermero de Riesgo, también describe respuestas humanas pero a diferencia de los reales, éstos podrían desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables, por tanto dichos diagnósticos no tienen factores relacionados, más bien se los identifica como factores de riesgo<sup>8</sup>, entonces como el problema aún no se ha hecho evidente, tampoco tienen características definitorias. Éste se compone de dos partes: Problema de salud y Factores de riesgo.

Dado que la NANDA desde 1982 fue fundada con el objetivo de identificar, desarrollar y clasificar los Diagnósticos de Enfermería, la aportación a este listado es internacional de tal forma que las propuestas de incorporación de nuevos Diagnósticos se realizan desde cualquier país, estudiándose posteriormente por la Directiva de NANDA la aceptación o no de las nuevas propuestas.

---

<sup>7</sup>Características definitorias: son las características de las personas, familia y comunidad que son observables y verificables. Son las manifestaciones de una enfermedad, o un diagnóstico enfermero.

<sup>8</sup>Factores de Riesgo: contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.

Desde entonces hasta la actualidad se han ido desarrollando los diferentes diagnósticos de enfermería que conforman el listado actual en su última publicación titulada: *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros 2012 – 2014*.

Por lo expuesto anteriormente, el siguiente paso es elaborar los diagnósticos siguiendo las directrices que propone dicha Asociación (**Ver Anexo 3**).

### **2.5.3. Planificación**

La Planificación es la tercera etapa del PAE, que inicia una vez que se han elaborado los diagnósticos de Enfermería. Para cada diagnóstico se establece un objetivo (NOC) medible, es decir, la respuesta que esperamos del paciente. El resultado es un plan de cuidados de enfermería con las intervenciones (NIC) a realizar basadas en fundamentos científicos con el fin de prevenir, minimizar o corregir los problemas reales o potenciales, así como para promocionar la salud. Este plan debe ser registrado y documentado.

Cabe mencionar que en las Instituciones de Salud Públicas del Ecuador no se evidencia en la Historia Clínica el registro de la aplicación del PAE. Este punto se detalla en la importancia del registro.

Se refieren a continuación algunas definiciones útiles de esta etapa se mencionan a continuación:

Morán, V. (2010).

Implica la identificación del resultado, el indicador, la escala de medición y los criterios de resultado, así como la intervención y las actividades que se van a realizar, para potenciar las respuestas humanas funcionales y reducir o eliminar las respuestas disfuncionales ante problemas reales o potenciales de salud. (p. 85)

Se expone un resumen que describe las etapas en el Plan de Cuidados según Carpenito (1987):

- I. **Establecer prioridades en los cuidados:** ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- II. **Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados:** describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.
- III. **Elaboración de las actuaciones de enfermería:** corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.
- IV. **Documentación y registro:** se evidencia el trabajo de enfermería.

De acuerdo a lo anterior, *esta fase toma su punto de partida con la priorización de los Diagnósticos enfermeros, y por cada uno se planteará un objetivo (NOC) en función del paciente y posteriormente se determina las intervenciones (NIC) de enfermería. De aquí la importancia de elaborar un diagnóstico correcto para seleccionar las actividades que lleven a la resolución o prevención del problema, sea éste real o de riesgo.*

#### **2.5.4. Ejecución**

La cuarta fase del PAE consiste en llevar a cabo las intervenciones planteadas en la etapa anterior con el fin de lograr resultados esperados. Una vez que se han realizado las actividades, éstas deben ser registradas en un formato explícito y tangible con la finalidad de comunicarlo en la entrega de turno.

Se exponen algunas definiciones acerca de la ejecución.

NANDA Internacional (2003) señala: “la fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado”.

Y para Mata, L. (2006), la ejecución es: “la realización o puesta en práctica de los cuidados programados”.

NANDA (2012) y Ackley, B. (2007). Coinciden en que para la ejecución del proceso, el profesional de enfermería debe mantener al día sus conocimientos y habilidades (cognitivas, interpersonales y técnicas) para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad.

Las capacidades para tomar decisiones, la observación y la comunicación son aspectos significativos que aumentan las probabilidades de éxito durante la ejecución del plan de cuidados del profesional de Enfermería.

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase, la continuidad de la recogida y valoración de datos, es debido a que por un lado se debe profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tomados en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

Por lo mencionado, *es aquí donde se llevan a cabo los cuidados programados, realizando las intervenciones definidas en el PAE dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes)*. En esta etapa participa no solo el profesional de Enfermería, sino también la familia y los demás miembros del equipo de salud.

### **2.5.5. Evaluación**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Griffith y Christensen (1982), señalan que “los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer (1995) las siguientes áreas:

- a. Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:
  - Observación directa, examen físico
  - Examen de la historia clínica
  
- b. Señales y Síntomas específicos
  - Observación directa
  - Entrevista con el paciente.
  - Examen de la historia
  
- c. Conocimientos
  - Entrevista con el paciente
  - Cuestionarios (test)
  
- d. Capacidad psicomotora (habilidades)
  - Observación directa durante la realización de la actividad
  
- e. Estado emocional
  - Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones
  - Información dada por el resto del personal
  
- f. Situación espiritual (modelo holístico de la salud)
  - Entrevista con el paciente.
  - Información dada por el resto del personal

Finalmente, Caballero, M. (1989) la evaluación se compone de:

- I. Medir los cambios del paciente/cliente.
- II. En relación a los objetivos marcados.
- III. Como resultado de la intervención enfermera
- IV. Con el fin de establecer correcciones.

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia los objetivos identificados en las etapas previas. Si el progreso hacia la meta es lento o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y por consiguiente, se reiniciará otra vez el proceso.

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es que ésta es continua, así se puede detectar como va evolucionando el paciente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final que son los NOC, que presenta una terminología y unos criterios estandarizados para resultados medibles como consecuencia de intervenciones realizadas por enfermeras. Es decir, son una herramienta útil para evaluar las intervenciones de Enfermería.

## **2.6. DOCUMENTACIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

El plan de cuidados de enfermería, según Griffith - Kenney y Christensen (1986), "es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello".

El proceso de enfermería termina con la evaluación, pero es necesario una última etapa y es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería que se obtiene mediante una documentación que debe encontrarse en la historia clínica para permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios donde sea apropiado. Cabe mencionar que el seguimiento constituye una fase importante a pesar de que no es mencionada con frecuencia, puesto que aquí se podrá continuar con el proceso donde se identifican nuevos diagnósticos.

Para la actualización del plan de cuidado hay que tener en cuenta que todos los elementos de éstos son dinámicos, por lo que es precisa una actualización diaria. Los diagnósticos, resultados esperados y las actuaciones, que ya no tengan validez deben ser eliminados.

### **2.6.1. Partes que componen los Planes de Cuidados**

Los planes de cuidados, deben tener los siguientes registros documentales:

- I. Diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes.
- II. Objetivos (criterios de resultado), la respuesta que esperamos del paciente.
- III. Análisis del problema identificado.
- IV. Actividades de enfermería, cada una con base científica.
- V. Evaluación (informe de evolución).

Hunt, (1978) desarrolló tres documentos para recoger toda la información necesaria para enfermería, siendo estas: la hoja de admisión que recoge la información de la valoración; el documento donde se registra los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería y finalmente el documento de evaluación.

## 2.6.2. Los Registros de Enfermería

Hernández (s/f), menciona que un registro de Enfermería: “es la documentación escrita completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería”, además sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizado según las normas aceptadas para la práctica profesional. En estos registros los diagnósticos de enfermería se redactan después de que se hayan validado y analizado las valoraciones de enfermería.

García, Navío, Valentín (2007). Hacen referencia que en Madrid – España está vigente la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En la que se menciona:

Los registros de enfermería quedan regulados en el Artículo 15 de esta Ley, en el apartado del contenido mínimo de documentación de la historia clínica, apartados:

- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería
- n) La aplicación terapéutica de enfermería
- ñ) El gráfico de constantes
- o) El informe clínico de alta

En este país, el registro del PAE a más contribuir al desarrollo de la profesión de Enfermería, constituye una prueba legal ante un tribunal de justicia.

Por tanto, el registro de la aplicación del PAE representa gran responsabilidad, como diría el supuesto de la Justicia: “Lo que no está escrito, no fue hecho”. Y cabe enumerar varias razones por las cuales es importante que existan los registros tangibles de Enfermería.

- I. **Comunicación:** mediante los registros se comunican los miembros del equipo de salud. Aún cuando hay comunicación verbal entre ellos, la comunicación

escrita es eficiente y permanente. Se evitan errores y se puede pasar información de unos a otros.

- II. **Documentación legal:** los registros sirven para documentar defensas en juzgados y tribunales, siempre y cuando la ley lo permita o si el paciente no se opone por violación a su privacidad. Los registros, desde el punto de vista legal, pueden constituir pruebas para la defensa del personal de enfermería o médico o para la defensa del usuario.
- III. **Investigación:** los registros pueden ser instrumentos valiosos para la investigación, especialmente de investigaciones de tipo retrospectivo. Para el usuario mismo que pueda olvidar detalles de su historia, los registros sirven para conducir adecuadamente el tratamiento. Son valiosos en estudios experimentales de drogas y tratamientos. Entre estos últimos, los registros de los tratamientos propuestos por enfermería y sus relaciones con ciertos diagnósticos de enfermería sirven para respaldar acciones de enfermería específicas.
- IV. **Estadística:** los registros sirven para que las instituciones puedan establecer planes para futuras necesidades basadas en datos estadísticos y tendencias. Todo ello se obtiene de los registros.
- V. **Educación:** los registros son muy valiosos para el proceso educativo de todos los profesionales de salud. En los registros se puede tener una visión completa del cliente, si todas las esferas del individuo se han considerado y si las disciplinas involucradas han hecho registros.
- VI. **Auditoría:** los registros sirven también para controlar la calidad del cuidado que recibe el paciente y las capacidades del personal que da el cuidado. Una auditoría de enfermería revisa concretamente el cuidado de enfermería. Es con frecuencia de tipo retrospectivo del cuidado dado y se hace comparándolo con estándares o normas preestablecidas.

Véase todo lo que encierra la siguiente frase mencionada por Confucio “Estamos tan ocupados llevando a cabo lo urgente, que no tenemos tiempo para hacer lo importante”.

De aquí que es preciso resaltar la importancia de la evidencia escrita de los cuidados de enfermería, tanto para dar continuidad a la atención, avalar el trabajo realizado, ofrecer una cobertura legal y también servir como argumento para solicitar el incremento de recursos humanos.

A pesar de que en países desarrollados nació esta inquietud de llevar la Enfermería a la categoría de ciencia y por ello desde la década de los 60, enfermeras se dedicaron a la investigación, hoy en día se observa un mayor número de profesionales que registran el PAE, aunque existe también un grupo considerable que no le da la debida importancia al registro de sus intervenciones.

El papel que se le reconoce a los registros, es el de servir como:

- a. Instrumento de apoyo a la gestión, pues permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de la atención.
- b. Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador de servicio de salud, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal).
- c. Instrumento para dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científico desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética).
- d. Instrumento para facilitar, evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional).

Finalmente, desde la nueva perspectiva del trabajo multidisciplinario e interdisciplinario en salud, donde el respeto, la confianza y la comprensión de la capacidad que cada profesión aporta al cuidado de los pacientes, se requiere elaborar registros con datos estructurados, con un lenguaje propio pero igualmente comprensible a todos los miembros del equipo de salud, que reflejen la relación dialógica y la interacción recíproca entre enfermero y sujeto de cuidado, desde la dimensión de participar, actuar junto con otro, interesarse, ayudar y cooperar.

## 2.7. IMPORTANCIA Y VENTAJAS DEL USO DEL PAE

Pérez, H. (2002) menciona que: “el PAE como instrumento en la práctica del profesional puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería”.

Iyer P. (1993), “asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería”. (p.13)

Reyes L. (2007), “el proceso de enfermería proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz”.

Roldan A. (1999), señala que “al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas”.

Por lo expuesto anteriormente, las ventajas para el paciente derivadas de la aplicación del PAE son:

- a. Continuidad en la atención: el plan de cuidado proporciona esta información.
- b. Participación en su propio cuidado.
- c. Mejora la calidad de la atención: la evaluación y revisión continua aseguran un nivel de atención de acuerdo con la situación de salud del individuo.
- d. Cuidado holístico: trata a las personas como un todo, no solo la enfermedad.
- e. El PAE está centrado en las respuestas humanas y no en tratar la enfermedad.
- f. Estimula la participación del individuo y la familia en el manejo de la salud.
- g. Evita la repetición de la información del paciente a la enfermera/o.
- h. Fomenta el establecimiento de objetivos comunes.

Para la enfermera la aplicación del PAE:

- a. Clarifica las funciones independientes del profesional de enfermería y aumenta la acreditación de enfermería. Los diagnósticos de enfermería describen y categorizan el contenido de la práctica independiente de enfermería.
- b. Permite organizar la información para asegurar una atención individualizada.
- c. Adquiere experiencia: comparte conocimientos con otros profesionales.
- d. Obtiene mayor acreditación.
- e. Permite trabajar de forma ordenada y con los mismos criterios.
- f. Acelera la comunicación entre las enfermeras. Se garantiza un sistema rápido de comunicación al consolidar una cantidad de información en frases cortas.
- g. Satisfacción personal: genera respuestas individuales.
- h. Satisfacción laboral: incrementa en gran medida las oportunidades de una resolución exitosa de los problemas de salud.
- i. Crecimiento profesional.
- j. Proporciona información para hacer investigación en enfermería.
- k. Permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.
- l. Los planes de atención ayudan a la asignación de pacientes por parte de docentes, estudiantes y profesionales teniendo como base el grado de complejidad, aumentando así el nivel de experiencia.
- m. Empleo en un hospital: si el hospital está ejecutando el proceso es la entidad que evaluará el conocimiento acerca de éste y determinará o no la contratación del profesional de enfermería.
- n. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.
- o. Permite salir de la rutina de servicio, lo cual induce a la creatividad en el equipo de enfermería. El intervenir como profesional en la toma de decisiones, de acuerdo a los conocimientos científicos y experiencias previas, y al ordenar mejor sus acciones dirigidas al cuidado del paciente, la enfermera logra enfocar su atención a las necesidades.
- p. Permite una mejor distribución y aprovechamiento de recursos existentes de la institución.
- q. Constituye un instrumento para evaluar continuamente la calidad del proceso.
- r. Permite realizar las actividades de forma eficaz, eficiente y dirigido a los objetivos planteados.
- s. Racionaliza el tiempo, el trabajo y los recursos.

- t. Coordina los esfuerzos de todo el equipo de enfermería.
- u. Previene la realización de acciones legales.
- v. Permite identificar las necesidades reales y potenciales no solo del paciente, sino también de una familia y la comunidad.

Durante mucho tiempo en el área se ha contado con una serie de métodos para hacer las tareas de enfermería, en la organización de los cuidados al paciente se aplica entre otros, la asignación funcional, asignación mixta y otras. A pesar de esto, las acciones de enfermería fueron encaminadas únicamente a dar atención al período patológico, descuidando los aspectos de prevención primaria. Además, no se ha considerado que el propósito básico de enfermería es el de colaborar en la satisfacción de las necesidades y/o problemas del individuo, familia y comunidad. Esto nos lleva a sentir la necesidad de crear un nuevo método para racionalizar la atención de enfermería, optándose por llevar a la práctica la aplicación del PAE en las diferentes áreas.

Esta estrategia de enfermería también aporta utilidad en el área docente. El Proceso de Atención de Enfermería, método utilizado en la PUCE, es el que propicia la identificación del estudiante con enfermería, lo cual posteriormente se proyecta en sus actividades profesionales.

Utilizando el Proceso de Atención de Enfermería, el estudiante dispone desde que se inicia en la profesión, de un método que le permite desarrollarse en sus diferentes actividades. Este le orienta a que adopte una actitud reflexiva, dejando de ser pasivo. Además se ve motivado a investigar experiencias que amplíen su aprendizaje, sin esperar que el profesor le señale lo que debe hacer.

Además, el Proceso de Atención de Enfermería utilizado por el maestro y el estudiante para retroalimentarse sobre los elementos que se requieren para su aplicación efectiva. Permite, en este sentido, detectar a tiempo cuales son los puntos en que el estudiante tiene que ampliar aun más sus conocimientos, mientras que simultáneamente el profesor valora si las experiencias seleccionadas son las necesarias para lograr los objetivos.

Finalmente, dentro de los beneficios para los demás profesionales de salud derivados de la aplicación del PAE se mencionan:

- a. Se da continuidad al cuidado del paciente.
- b. Ayuda a tomar decisiones para orientar el bienestar de los pacientes.
- c. Racionaliza el tiempo, el trabajo y los recursos.
- d. Se crea evidencia para procesos legales.
- e. Trabajo en equipo para lograr el bienestar del individuo.

**Hipótesis:** la aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería le da autonomía<sup>9</sup> a la profesión de Enfermería.

---

<sup>9</sup>Autonomía: relacionada no solamente con la posibilidad de planificar acciones no prescritas, sino en la capacidad de gobernarse, es decir: elegir por sí misma, tomar sus propias decisiones y actuar tranquilamente en consecuencia para asegurar el mayor bienestar de la persona cuidada.

## **Capítulo III**

### **Percepción de la importancia de la aplicación y registro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el servicio de Traumatología del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito**

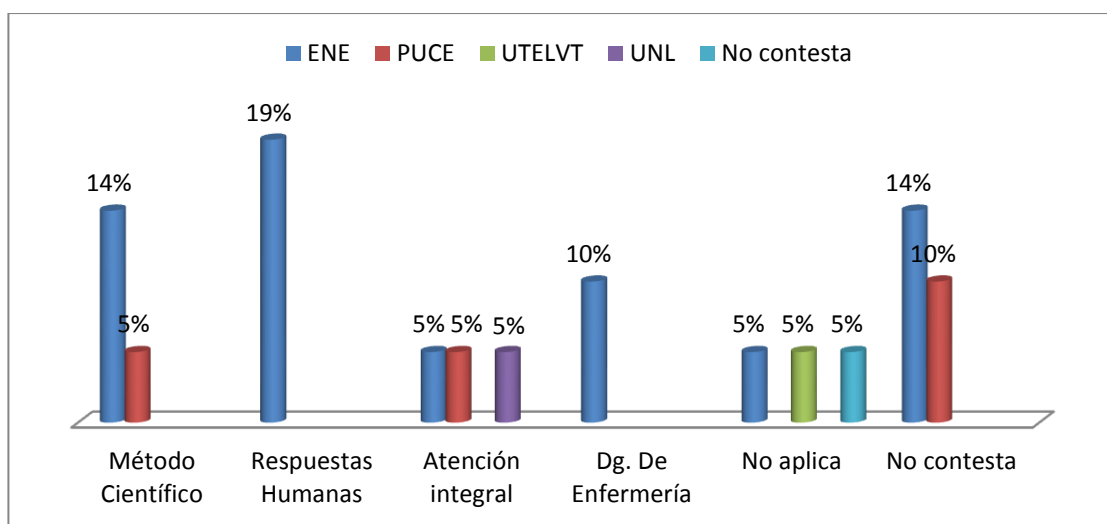
En el presente capítulo se exponen los resultados y el análisis de los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a 21 enfermeras y 101 pacientes hospitalizados en el servicio de Traumatología, con el objetivo de establecer la percepción de la importancia de la aplicación y registro del PAE en el servicio de Traumatología del HCAM. Los datos guardan relación con el problema identificado al inicio de esta investigación y con la hipótesis.

### 3.1. Análisis de la percepción del Proceso de Atención de Enfermería relacionado con la formación académica y laboral

En este apartado se relaciona la percepción de las enfermeras del área de Traumatología del PAE de acuerdo a la formación académica partiendo desde la universidad donde obtuvieron la licenciatura, estudios de postgrado, experiencia laboral y primer contacto con este Proceso. Los resultados dejan ver la influencia de las variables antes mencionadas con los conocimientos poseen las enfermeras acerca del PAE.

#### 3.1.1. Definición del PAE según lugar de enseñanza

**GRÁFICO 1:** Definición del PAE de las enfermeras que laboran en el área de Traumatología del HCAM según la universidad donde obtuvieron su título de pregrado en el período junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a enfermeras del área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

En el Ecuador, la Enfermería como carrera universitaria llega a consolidarse a mitad de la década de los 70. La Escuela Nacional de Enfermería (ENE), se abrió en 1945 y deja de ser solamente adscrita a la Escuela de Medicina de la Universidad Central del

Ecuador (UCE) y se constituye como carrera universitaria en 1970, dado que la UCE empezó a formar enfermeras mucho antes, es notable que el 66% de la población de estudio obtuvo su título de pregrado en esta escuela, en tanto que la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) nace como entidad universitaria en 1965, que además de incluir el componente curativo en su pensum académico, también agrega el enfoque de un cuidado integral al paciente, el estudio refleja que el 19% de enfermeras obtuvo su título de pregrado en esta universidad.

El 5% que realizó sus estudios de pregrado en la Universidad Técnica Luis Vargas Torres de Esmeraldas (UTELVT) no da una respuesta relacionada con el PAE, y otro 5% de la Universidad Nacional de Loja (UNL) refiere al PAE como brindar una atención integral al paciente.

Dado que la mayoría de enfermeras egresó de la ENE, no es posible hacer una comparación de conocimientos entre universidades, por tanto, del 63% de enfermeras encuestadas la cuarta parte refiere directamente al PAE como un método científico y más de la mitad lo refiere indirectamente como: respuestas humanas, atención integral, diagnóstico de enfermería, a pesar de que éste se viene desarrollando desde la década de los 60 en Norteamérica y posteriormente con la elaboración de los diagnósticos propuestos por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) a nivel mundial, no es sino en los últimos 10 años que se ha experimentado un enorme desarrollo dado tanto por la publicación de los diagnósticos enfermeros y la implementación de los mismos en las casas de salud a través de sistemas informáticos.

En Ecuador suceden dos hechos importantes en cuanto a la educación de Enfermería, en primera instancia la creación de la Asociación Ecuatoriana de Escuelas de Enfermería (ASEDEFE) en 1970. Dicha asociación plantea en noviembre de 1972, la unificación de planes y programas de estudio para la formación de enfermeras en el país y como consecuencia de esto, el segundo hecho es la creación de un sistema de valores que no es producto de la Enfermería ecuatoriana, ambos hechos son una corriente latinoamericana patrocinados por la OPS/OMS.

Por tanto, nótese lo que menciona la OPS/OMS (1971), acerca de este sistema de valores que sirvió como referencia para la Primera Política en la Educación de la Enfermería:

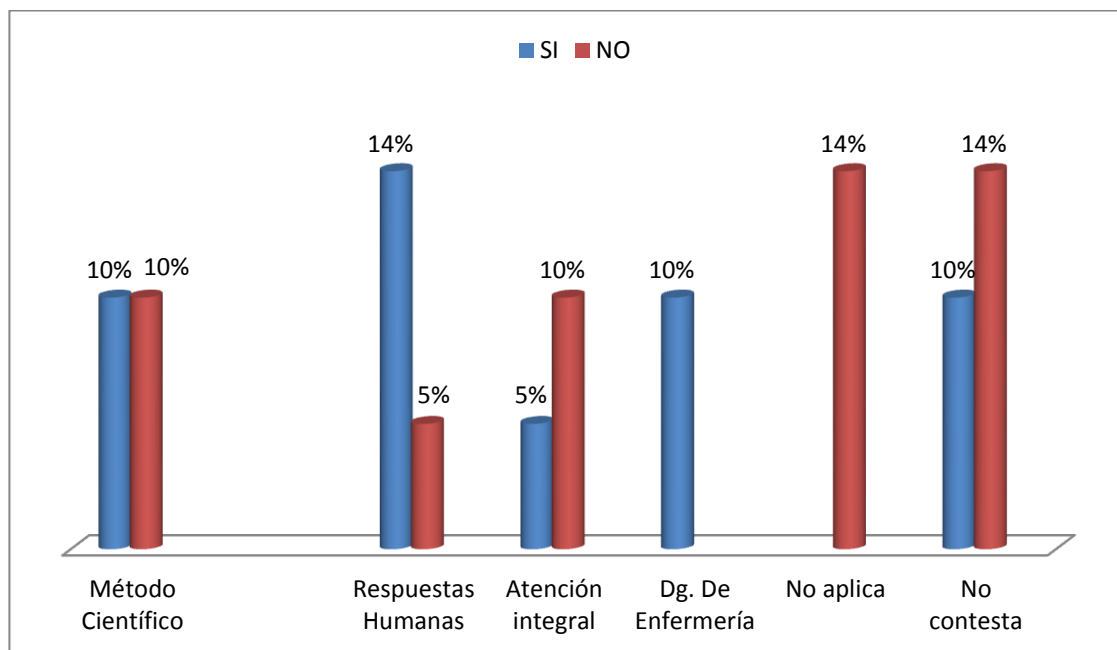
Este sistema tiene como base la consideración de la enfermedad como un episodio de la vida del hombre como ser biopsicosocial en equilibrio dinámico con su medio ambiente y considerando las modificaciones del medio, tanto interno como externo, que pueden alterar dicho equilibrio. Las acciones de salud en las etapas de prevención primaria, secundaria y terciaria en las que interviene la enfermera mediante la aplicación de sus conocimientos científicos y los de su profesión, ayudarán al hombre a mantener o a establecer su equilibrio.

Además de lo citado anteriormente, es aquí donde aparece la metodología de trabajo de enfermería que recibe el nombre de "Proceso de Enfermería".

A pesar de esta declaración, 10 años más tarde se empieza a incluir en el Currículo de las Escuelas de Enfermería, poniendo énfasis en los contenidos de enfermería orientados al fomento, prevención, curación y rehabilitación, actualmente la mayoría de las escuelas de Enfermería se limitan a impartir conocimientos básicos sin adentrarse en el estudio global del PAE basado en los Patrones Funcionales de Gordon y la taxonomía NANDA, NIC y NOC, por lo que los conocimientos adquiridos por el personal de enfermería no se adapta a las exigencias internacionales para el cuidado integral del individuo, familia y comunidad.

### 3.1.2. Definición del PAE según estudios de Postgrado

**GRÁFICO 2:** Definición del PAE según estudios de postgrado de las enfermeras que laboran en el área de Traumatología del HCAM en el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a enfermeras del área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, las  $\frac{3}{4}$  partes de las enfermeras encuestadas respondieron a la pregunta; aproximadamente la mitad de las enfermeras encuestadas ha realizado estudios de postgrado, ya sea en el área tanto de cuidado directo como de gestión y administración. Haciendo énfasis que un 20% lo definen correctamente como un Método Científico, sin existir diferencia de conocimientos del PAE en relación a estudios de postgrado con las enfermeras que tienen estudios de pregrado. El 44% lo define indirectamente como respuestas humanas, atención integral y con la elaboración de diagnósticos enfermeros. La cuarta parte dan respuestas que no tienen relación alguna con el PAE.

Nótese que en países como Chile, la educación de la Enfermería está basada en la aplicación del PAE como requisito para ejecutar el cuidado al paciente, familia y comunidad, por ejemplo en la Universidad Bernardo O'Higgins la enseñanza del PAE se incluye en pregrado y posteriormente se refuerza en los programas de postgrado de todas las áreas.

En el perfil profesional de la carrera de enfermería se menciona:

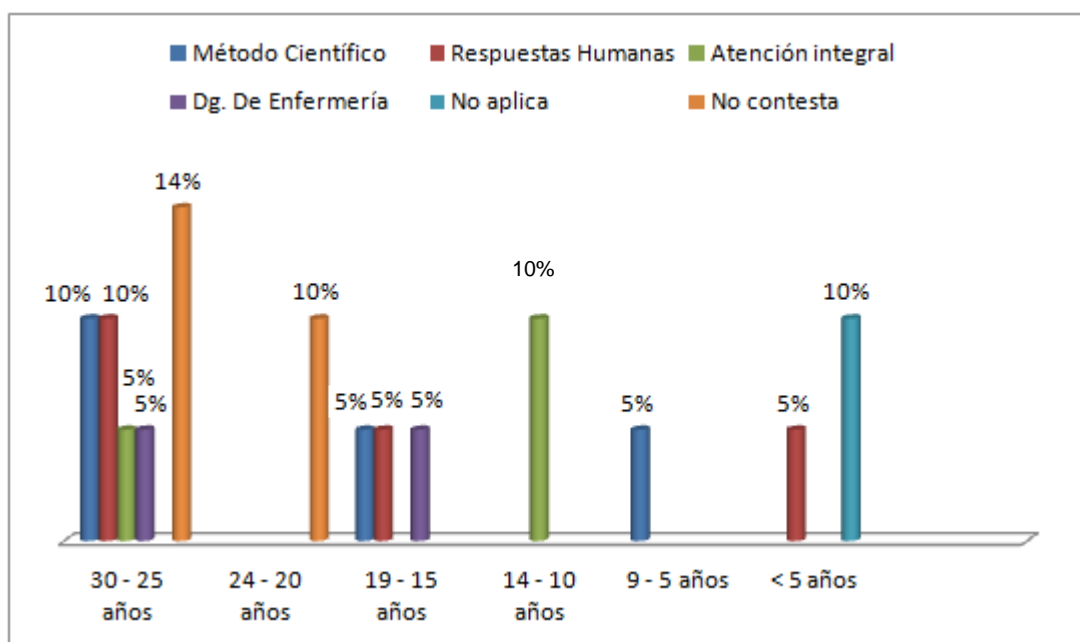
Fundamentará su trabajo en sólidos conocimientos científico-humanistas, en el pensamiento crítico y en herramientas tecnológicas, de gestión e investigación, que le permitirán elaborar, fomentar y desarrollar programas vinculados a la promoción de un estilo de vida saludable y entregar una atención de calidad, fundamentada en el Proceso de Atención de Enfermería con el fin de mantener y/o mejorar la salud de todos aquellos que lo requieran, a través de la prevención, recuperación y rehabilitación de esta.

Por otro lado la formación en Enfermería en Cuba, incluyó la enseñanza del PAE en pregrado desde 1976 y 10 años más tarde en postgrado. Al respecto Bello (2001) señala: “si no hay continuidad en la enseñanza y refuerzo del Proceso de Atención de Enfermería en la formación de los profesionales de ésta área, éste seguirá siendo el inconveniente de una gran frustración profesional”.

Por lo tanto, en Ecuador la formación en Enfermería requiere de actualización continua de la malla curricular tanto en los programas de pregrado y postgrado en todas las áreas, no solamente las que incluyan el cuidado directo como la Enfermería Médico-Quirúrgico, sino también en el área de Gestión y Administración. De esta manera se hará visible el rol independiente de la enfermera en todas sus áreas de desempeño.

### 3.1.3. Definición del PAE según años de experiencia profesional

**GRÁFICO 3:** Definición del PAE de las enfermeras según sus años de experiencia profesional en el área de Traumatología del HCAM durante el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a enfermeras del área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Como se hizo mención en el análisis del Gráfico 1, en Ecuador hace aproximadamente cuatro décadas que se promulgó la Primera Política de Educación en la que aparece, la metodología de trabajo de enfermería (PAE). El 54% de las enfermeras encuestadas tienen entre 20 a 30 años de experiencia profesional; sin embargo, de éstas el 24% no dio respuesta alguna, situación que podría relacionarse a que en los últimos 10 años es donde el PAE alcanza su máximo desarrollo, a pesar de que en Cuba desde 1976 se comenzó a difundir el Proceso de Atención de Enfermería en los primeros cursos de Licenciatura en Enfermería y con posterioridad en los cursos de Postgrado de la rama.

Sin embargo, llama la atención que de este mismo grupo la décima parte responde que el PAE es la aplicación del método científico en comparación con el grupo de 9 – 5 años de experiencia, donde el 5% lo define de la misma manera. Continuando con el grupo de mayor experiencia, un 20% lo relaciona con respuestas humanas, atención integral y la elaboración de diagnósticos de enfermería; algo similar se observa en el

grupo de 19 – 15 años de experiencia, donde el 25% lo define también como respuestas humanas, atención integral y la elaboración de diagnósticos de enfermería.

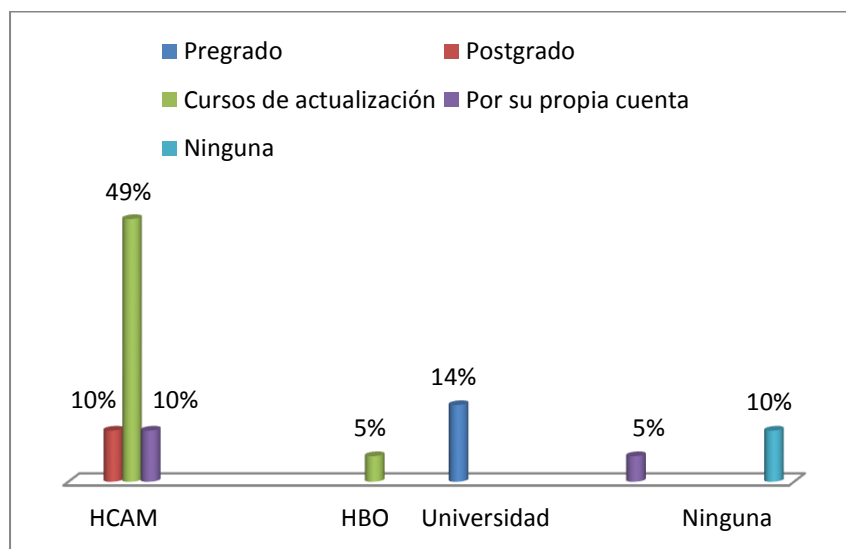
En el grupo de 14- 10 años de experiencia, la décima parte asocia al PAE con una atención integral. Por último, del grupo con menos años de experiencia correspondiente a la décima parte que si respondieron a la definición del proceso de enfermería, su respuesta no tiene ninguna relación con esta metodología.

Esta realidad es diferente en Colombia, al respecto, un estudio realizado en este país sobre la utilización del PAE, demuestra que el 43% define el proceso como la aplicación del método científico. El porcentaje de profesionales que define el proceso, guarda relación con la época en que esta metodología se involucró a los programas de pregrado hacia 1986.

En conclusión, casi la mitad refiere alguna característica del PAE, más sólo un 15% menciona que es la aplicación del método científico, llama la atención que tal respuesta fue emitida por las enfermeras con mas años de experiencia, esto quizá se deba a la continua actualización de conocimientos, en tanto que las enfermeras con menos años de experiencia dieron respuestas indeterminadas, eso se puede relacionar con la enseñanza poco profunda del PAE.

### 3.1.4. Primer contacto con el PAE

**GRÁFICO 4:** Relación entre el nivel de estudios realizados y el lugar de primer contacto con el PAE de las enfermeras del área de Traumatología del HCAM en el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a enfermeras del área de Traumatología del HCAM

**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Como se observa en el cuadro anterior es evidente que la mitad de la población de enfermeras encuestadas tuvo el primer contacto con el PAE mediante cursos de actualización en el Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito (HCAM), que se realizó en meses anteriores. Tan solo la décima cuarta parte de enfermeras encuestadas lo obtuvo en pregrado, en contraste con un estudio realizado en Colombia acerca de conocimientos del PAE donde el primer contacto con éste ocurrió en la etapa de pregrado en un 55%, tomando en cuenta que en este país el proceso de enfermería se lo involucró directamente en los programas de pregrado en 1986, seguido de un 20% que conoció de esta metodología en cursos de actualización como complemento del conocimiento adquirido durante su formación profesional.

Sólo 1 de cada 20 profesionales afirma haber tenido su primer contacto con el proceso de forma individual mediante investigación o simplemente a través de lectura independiente.

Respecto a estudios previos, Maña, Mesas y González (2000) investigaron sobre el lugar donde tuvieron el primer contacto con el PAE algunas enfermeras de España, y reportaron que el 68% afirma haber recibido tanto en teoría como en práctica la enseñanza de esta metodología, entre el primero y segundo año de pregrado.

Castro, Montalvo y Ayala (2001), en un estudio realizado en personal de enfermería, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el grado de conocimientos del PAE y el nivel de formación donde lo conocieron, detectaron que 55% conoció esta metodología mediante cursos de actualización y que al mismo tiempo este porcentaje lo definió indirectamente como un plan de cuidados únicamente.

Situación similar se evidenció en esta investigación con lo que se confirma la necesidad de educación continua con respecto de esta herramienta metodológica tan útil en el quehacer de enfermería. Por tanto, de aquí la necesidad urgente que tienen algunas Facultades y Escuelas de enfermería del país de incluir en su pensum de estudios la enseñanza del PAE basado en los patrones funcionales de Marjorie Gordon, NIC Y NOC, tal como lo propone la NANDA.

## **3.2. Análisis de la percepción de frecuencia de aplicación del PAE**

Dado que en el servicio de Traumatología del HCAM no existen registros tangibles de su aplicación, en esta sección se analiza la percepción de las enfermeras acerca de la frecuencia de aplicación del PAE u otra metodología que guíe su trabajo diario.

### **3.2.1. Aplicación del PAE en el HCAM y en otras casas de salud**

Según informes de la Coordinación de Docencia e Investigación del HCAM, no se aplica el PAE en dicha institución, por tanto en el mes de noviembre del año pasado se vio la necesidad de implementar los estándares para la aplicación del proceso de enfermería. En meses pasados ya se empezó con un curso de introducción al PAE a las enfermeras del HCAM.

Ninguna de las enfermeras ha aplicado el PAE en otra institución de salud. Esta información se puede corroborar con una investigación que se realizó en el Hospital de las Fuerzas Armadas de Quito en el presente año, acerca del modelo de gestión de cuidados basado en el PAE, este estudio habla acerca de la importancia de la aplicación del PAE en dicha institución y propone también la creación de un manual de procesos, por tanto, es evidente que el PAE no se aplica en Ecuador.

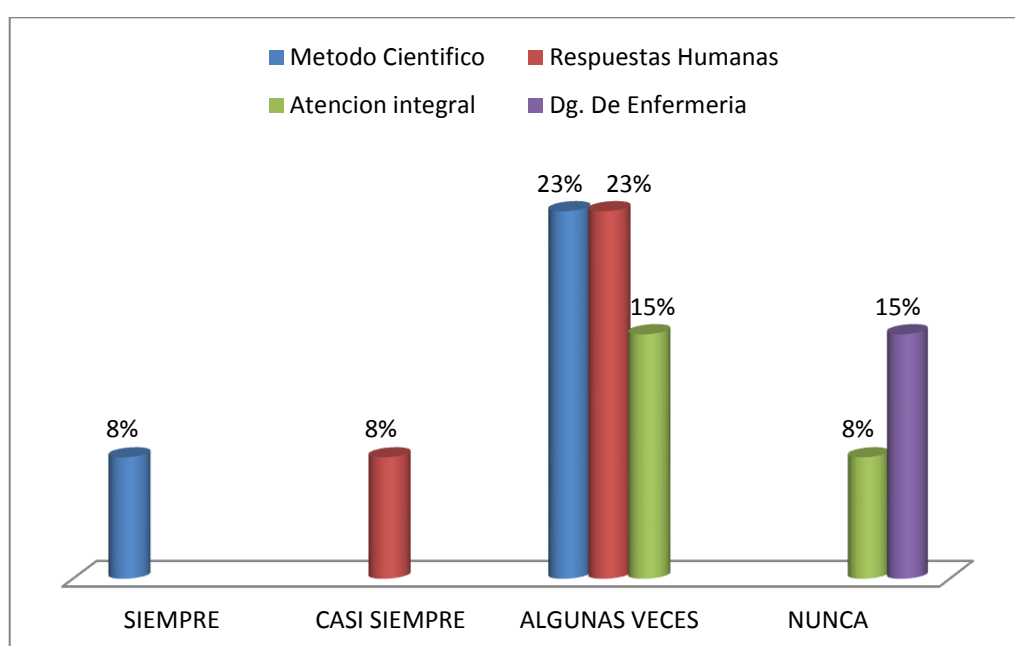
Lo mismo ocurre en otras casas de salud como “Hospital Pediátrico Baca Ortiz” donde las enfermeras se niegan a utilizar el PAE para su ejercicio profesional porque refieren sobrecarga de trabajo.

En Cuba desde la década del 60, se viene trabajando arduamente en la búsqueda de nuevos métodos de trabajo para elevar la calidad de la atención de enfermería. La aplicación del método de registro del Proceso de Atención de Enfermería a partir de 1995 provocó gran impacto a nivel nacional e internacional. En la actualidad, a pesar del cuerpo de conocimientos de la especialidad y de los esfuerzos que se vienen realizando

para el registro con buena calidad de este proceso, en los servicios asistenciales aún existen dificultades.

### 3.2.2. Aplicación del PAE en la práctica actual

**GRÁFICO 5:** Percepción de frecuencia de aplicación del PAE en la práctica profesional de las Enfermeras del área de Traumatología del HCAM en el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a enfermeras del área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

De la población de enfermeras que responden directa o indirectamente acerca de la definición del PAE, el 61% asegura que algunas veces aplica el proceso, frente al 23% que refiere que no lo utiliza nunca.

Algo similar se puede observar en una investigación realizada en Colombia en el 2008 acerca de los factores que determinan la aplicación del PAE en instituciones hospitalarias de Villavicencio donde, del 54,2% de enfermeras de una institución pública el 61.5% no aplica el PAE, de la misma manera entre el grupo de enfermeras que laboran en el sector privado la mayoría (68,2%) tampoco aplica el PAE. Es decir que de cada 3

enfermeras, tan solo 1 usa el proceso para definir o determinar el cuidado que el paciente requiere.

En la pregunta abierta relacionada a los conocimientos acerca del proceso de enfermería se observa que las enfermeras que aplican el PAE ya sea con frecuencia o no, desconocen los pasos de los que consta esta metodología. En conclusión estos resultados no concuerdan con la pregunta de definición del PAE, ni tampoco con las anteriores donde es evidente la falta de conocimientos acerca de este proceso.

De igual manera, en un estudio similar realizado en el Hospital de las Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito, donde el 77% refiere tener conocimiento de cómo se realiza el PAE y al momento de responder si conocen las taxonomías enfermeras, el 75% responde que no, y el 57% refiere no conocer las etapas de dicha metodología.

En conclusión se podría decir que las enfermeras de Traumatología manifiestan conocer y aplicar el PAE con poca frecuencia, más bien, algo conocen y creen aplicarlo.

### **3.2.3. Uso de metodología en el desempeño profesional**

El total de la población encuestada refiere que para su desempeño profesional utiliza Protocolos de Enfermería que son actualizados cada dos años por las enfermeras que se encuentren trabajando en el área objeto de estudio. Esta realidad no es ajena a otros países como Colombia, donde:

Naranjo, I. Ricaurte, G. s/f afirman:

La academia nos inculca una formación humanizada para la práctica clínica pero esto rara vez se cumple porque los procedimientos en algunas instituciones por lo menos en nuestro medio se encuentran protocolizados y todo el personal se debe regir por lo que allí este escrito, limitando el ejercicio profesional.

Estos Protocolos de Enfermería, clasificados por patología, son un conjunto de pasos a seguir desde que el paciente ingresa al piso de hospitalización, es evidente la ausencia de un cuidado integral al enfocarse tan solo en la curación de su enfermedad.

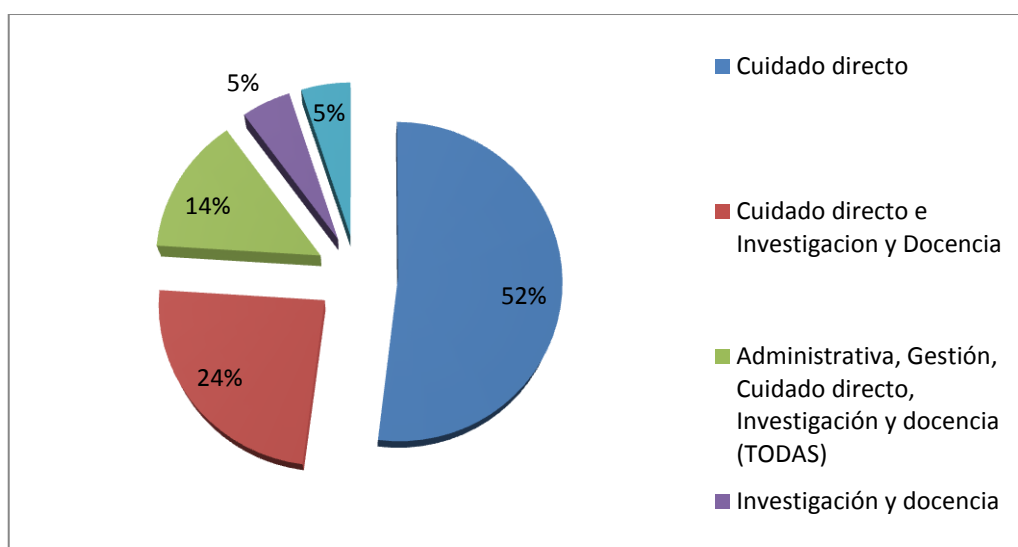
Por lo mencionado anteriormente, y a partir de los resultados del presente estudio, se empezó la construcción del Primer Manual de PAE en el área de Traumatología, el manual ha sido terminado y se encuentra bajo revisión en la Coordinación de Docencia e Investigación del HCAM. El fin de este manual es coordinar el trabajo de enfermería y unificar criterios en beneficio del paciente, la familia, el profesional y la institución basando todas sus actividades en la aplicación del Proceso Enfermero.

### 3.3. Análisis de la utilidad del registro de la aplicación PAE desde la percepción del profesional de enfermería

Finalmente se analizó percepción de las enfermeras acerca de la utilidad del registro de la aplicación del PAE. Estos datos llevan a comprobar la hipótesis planteada, es decir que la aplicación y registro de este Proceso le dan autonomía a la profesión de Enfermería.

#### 3.3.1. Áreas de utilidad del PAE

**GRÁFICO 6:** Percepción de las enfermeras del servicio de Traumatología del HCAM acerca de las áreas de desempeño de la Enfermería en las que tiene utilidad la aplicación del PAE en el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a enfermeras del área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Al analizar la utilidad del PAE en la áreas de desempeño de las enfermeras se obtuvo que más de la mitad de enfermeras asocia su utilidad únicamente con el área de cuidado directo, en tanto una cuarta parte menciona que además del cuidado directo, la investigación y la docencia también están dentro de las áreas de desempeño de la Enfermería en las que este método es útil.

Esta respuesta está justificada, según La NANDA (2011), porque en la década de los 70 algunas de las pioneras en la construcción de los diagnósticos estaban centradas en la clínica, investigación y otras eran educadoras, y algunas eran enfermeras clínicas expertas. Es importante destacar que las enfermeras que ocupan cargos de dirección, administración o gestión generalmente han sido menos activas en esta importante área de desarrollo enfermero.

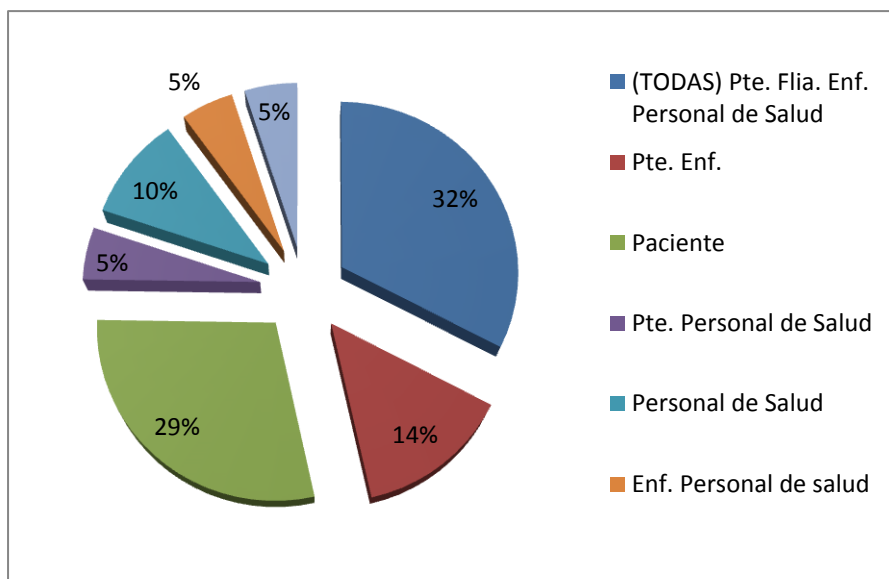
Este hecho llama la atención porque el PAE es fundamental para brindar cuidados enfermeros de calidad, y sus beneficios son tan numerosos que incluso la enfermera líder más ocupada, tendría que hacer de su desarrollo y puesta en práctica, una prioridad.

Por último, solo la octava parte conoce que el beneficio de la aplicación del PAE es para todas las áreas de enfermería (cuidado directo, la investigación y la docencia, administración, gestión).

En conclusión, la aplicación del PAE en las áreas ya mencionadas, engloba numerosos beneficios para el cuidado del paciente: una mejor planificación de cuidados y más consistente; mejora la comunicación enfermera-enfermera, enfermera-equipo de salud, enfermera-paciente y enfermera-familia, además de darle una visión más amplia de los fenómenos que a las enfermeras les resulta más dificultoso valorar y describir como son los aspectos psicológicos, espirituales y sexuales. Desde el punto de vista organizativo, el PAE ayuda a mejorar la organización clínica y la gestión del riesgo; y demuestra claramente el compromiso de aunar la teoría, la práctica y la formación enfermera, es decir la enfermería basada en evidencia. Y también, algo muy importante es que permite a las líderes e investigadoras enfermeras evaluar la práctica enfermera en una organización de una forma sólida, objetiva y que incita a la reflexión.

### 3.3.2. Sujetos y/o grupos beneficiados con la aplicación del PAE

**GRÁFICO 7:** Percepción de las enfermeras del servicio de Traumatología del HCAM acerca de los sujetos y/o grupos a quienes beneficia la aplicación del PAE en el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a enfermeras del área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Morán, V. (2000), refiere que la aplicación del PAE, mejora la comunicación y existe mayor coordinación entre miembros del equipo de salud, el paciente y la familia para la satisfacción de necesidades y resolución de problemas. Esto lleva a la evaluación y replanteamiento continuo de la atención brindada.

Lo anterior se confirma con lo mencionado por Esono, F. (2008).

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión de enfermería, el resto del personal de salud, el cliente y su familia; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

A pesar de lo mencionado anteriormente, se puede observar en el gráfico descrito que la tercera parte de las enfermeras percibe que los sujetos beneficiados con la

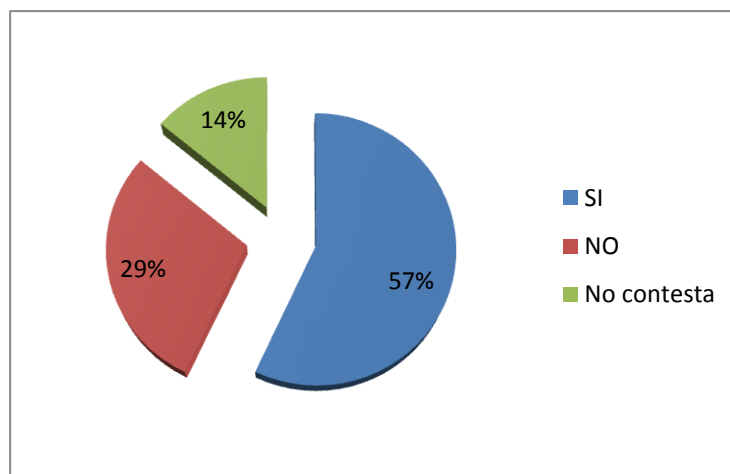
aplicación del PAE son todos: el paciente, la familia, enfermera y personal de salud, puesto que el principal objetivo del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, además permite identificar las necesidades reales y potenciales, establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios para actuar sobre estos y así resolverlos.

En tanto que la cuarta parte afirma que el beneficiado es únicamente el paciente, dejando de lado que al brindar un cuidado holístico los beneficiados son también el resto de sujetos ya mencionados. Esto puede estar dado a que el cuidado de enfermería ha sido visto de manera individual es decir la única persona de atención era la persona enferma.

Por tanto, la utilidad del PAE es tanto para el paciente, familia y comunidad porque mejora la calidad de cuidados que se le brinda, se logra también la participación en su propio cuidado y la continuidad en la atención; para la enfermera porque al aplicar el PAE le da la categoría de ciencia a la profesión, define el campo del ejercicio profesional, se produce un aumento de la satisfacción laboral; para el personal de salud por la importancia del trabajo en equipo en mira de una meta en común que es el bienestar del paciente en todas sus esferas.

### 3.3.3. Independencia de la profesión

**GRÁFICO 8:** Enfermeras del área de Traumatología del HCAM que perciben que la ausencia del registro del PAE atenta contra la independencia de la profesión en el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a enfermeras del área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Actualmente hay la tendencia de ver la enfermería reducida a una lista automatizada de tareas generadas a partir de cuidados estandarizados, y este enfoque reduccionista de la profesión hace caso omiso a las necesidades individuales del paciente.

Respecto al rol independiente de la enfermera, hay dos afirmaciones teóricas que señala Reyes, I. (2008), la primera es la relación enfermera – médico, donde: “La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen”.

Y la segunda afirmación hace referencia a la relación enfermera – equipo de salud: “La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas”.

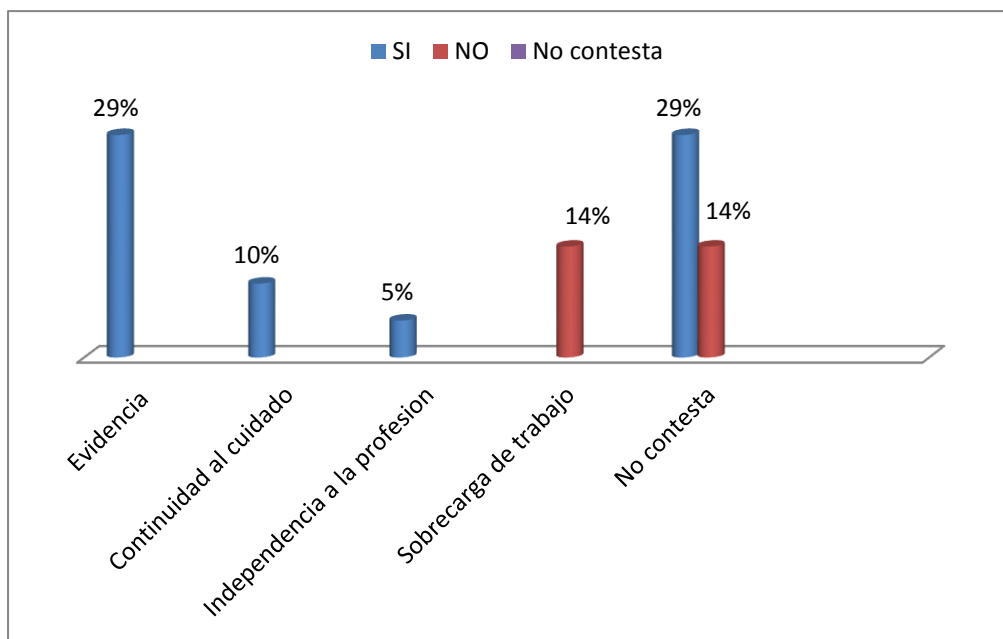
En esta investigación es preciso resaltar que a pesar de la falta de conocimiento acerca del PAE, mas de la mitad de enfermeras encuestadas percibe que al no haber un

registro tangible de la aplicación del PAE, se atenta contra la independencia de la profesión, en tanto que más de la cuarta parte refiere que no la perjudica, esto puede deberse al desconocimiento de las ventajas de la aplicación de la Metodología del PAE.

Por último, la aplicación y registro del PAE es la única herramienta que hace visible el rol independiente de la enfermera que es el cuidado integral de la persona y no solo el técnico o la realización de actividades interdependientes.

### 3.3.4. Necesidad de la implementación del registro del PAE

**GRÁFICO 9:** Percepción las enfermeras del servicio de Traumatología del HCAM acerca de la necesidad de implementar una hoja del registro del PAE en la Historia Clínica en el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a enfermeras del área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

La mayoría de las enfermeras encuestadas responde afirmativamente acerca de la necesidad de implementación de una hoja de registro del PAE, de éstas la cuarta parte argumenta que al existir esta hoja, es una evidencia de todas las intervenciones tanto independientes como interdependientes que realiza el personal de enfermería.

Llama la atención que otra cuarta parte que perciben la necesidad de este instrumento tangible, no dan una explicación que sustente tal respuesta. Es posible que se deba a la falta de conocimiento de los beneficios que trae a los sujetos/grupos mencionado en el Gráfico 8. En contraste con un estudio realizado en México en el 2010 donde el 96.6% de las enfermeras consideran que los registros del PAE son muy importantes como parte del expediente clínico.

Un poco más de la cuarta parte percibe que no es necesaria tal implementación, y de éstas la mitad argumenta que actualmente hay hojas que se deben llenar diariamente

(ingreso y egreso de pacientes, control de ingesta y eliminación, descarga de insumos, entre otras), sin dejar de lado que medicamentos administrados, informes de enfermería por cada turno se realizan en el sistema informático. Dada esta situación, el aumento de una hoja más que llenar significaría sobrecarga de trabajo para el personal profesional de enfermería.

Por último una décima parte refiere que la importancia del registro se constituye una herramienta de comunicación útil para los profesionales de enfermería con el fin de dar continuidad a la atención del paciente, es decir la fijación de objetivos centrados en resultados esperados del individuo.

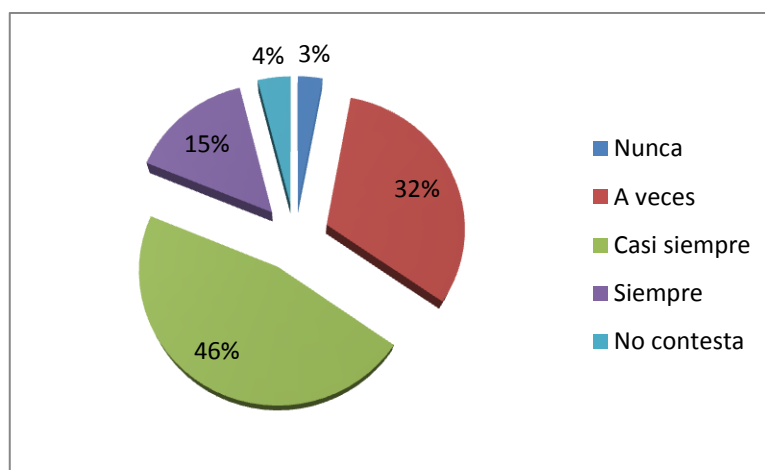
En conclusión, los registros del PAE son el soporte de los cuidados que la enfermera brinda a cada uno de los pacientes que le son asignados en su jornada laboral, además de ser un elemento importante en la continuidad y toma de decisiones para la gestión del cuidado directo por sus aportaciones, convirtiéndose en una fuente inagotable de información pues por medio de la documentación de sus etapas es posible conocer la evolución del estado del paciente, además facilita reconocer la complejidad de su cuidado y así determinar el personal, recursos materiales, tiempo, espacio, comunicación y estrategia, entre otros, para organizar el servicio concreto que el paciente requiere.

### 3.4. Análisis de la percepción de los pacientes acerca del desempeño laboral del profesional de Enfermería

La finalidad de este análisis fue identificar la percepción de los pacientes acerca del desempeño laboral de la enfermera. Los datos obtenidos dan como resultado que la aplicación del PAE es importante tanto por la categoría de ciencia que le da a la profesión como para brindar una atención integral al paciente.

#### 3.4.1. Cuidados oportunos

**GRÁFICO 10:** Percepción de los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM acerca de los cuidados de enfermería que recibieron durante su estancia en el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM

**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Se habla de cuidado de enfermería solo cuando se utiliza el conocimiento surgido de la ciencia del cuidado como respaldo de las acciones de cuidar, es decir se conjuga la

ciencia con la interrelación enfermera - persona que cuida. Nótese las siguientes definiciones de cuidado de enfermería.

Para Henderson, cuando el individuo no tiene la suficiente fuerza, voluntad y conocimiento para realizar aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila, es cuando interviene la enfermera con el fin de lograr un óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad con enfoque holístico que se consigue con la aplicación correcta de la Metodología (PAE).

Finalmente Acuña, L. (s/f), señala que: “el cuidado para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, por tanto define así al cuidado como “ayudar al otro acrecer y a realizarse como persona”.

Por lo mencionado, es importante conocer la percepción que tiene el paciente acerca de los cuidados que recibe de la enfermera con el fin de valorar si esta metodología se aplica o no.

Cabe recalcar que en general los pacientes, entienden por cuidados de enfermería lo que se refiere a administración de medicamentos y toma de signos vitales principalmente.

De los pacientes encuestados, la mitad percibe que han recibido casi siempre cuidados de enfermería oportunos durante su estancia en el servicio de Traumatología, seguido de una cuarta parte que refirió que solo a veces y solamente la cuarta parte manifiesta que siempre recibieron cuidados oportunos.

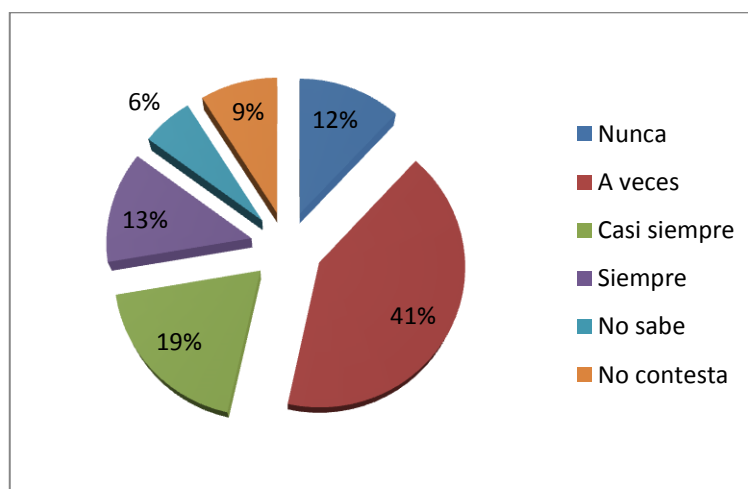
Comparado con investigaciones similares, el primero realizado en Tijuana, México (2009), refleja que el 60.87 % consideraron que la atención otorgada por el personal profesional de enfermería fue regular, lo que equivale a “a veces”. En el Servicio de Medicina del Hospital de Barranca, Colombia en junio-diciembre de 2010 se determinó la percepción del paciente acerca de los cuidados oportunos que brinda la enfermera, donde el 33% responde que casi siempre recibieron cuidados oportunos, seguido de un 30% que los recibieron siempre y un 24% solo a veces. Al contrario de los resultados de una encuesta realizada a pacientes de un hospital, en Bucaramanga, Colombia en el 2008, donde el 66,15% indican que en general tienen una percepción positiva de la

atención de enfermería, cabe resaltar que en este hospital hace 6 años se empezó a manejar el PAE para la atención del paciente.

Al comparar los resultados obtenidos en los estudios anteriores con el presente estudio es preciso que el personal de enfermería tenga presente que la atención que se brinda debe ser integral, ya que para el enfermero los cuidados constituyen la esencia de la profesión y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.

### 3.4.2. Información

**GRÁFICO 11:** Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que perciben que la enfermera les ha brindado algún tipo de información en el período junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Con esta pregunta se quiso averiguar si las enfermeras proporcionan información a los pacientes, haciendo referencia si les explicaban tratamientos, procedimientos, medicación que se les administra o cualquier otra inquietud que pudo haber tenido el paciente. Menos de la mitad refiere que, a veces se le aclararon sus dudas o se les dio información acerca de sus inquietudes. Los pacientes refieren que las enfermeras solo se acercan a dar medicación o a realizar algún tipo de procedimiento, pero no son informados acerca de los que se les va a hacer o administrar, también refieren que

cuando realizan una pregunta, él o la profesional de enfermería responde que tal pregunta se la debe consultar al médico. Menos de la cuarta parte manifiesta que casi siempre se les brindó información y un porcentaje menor afirma que siempre.

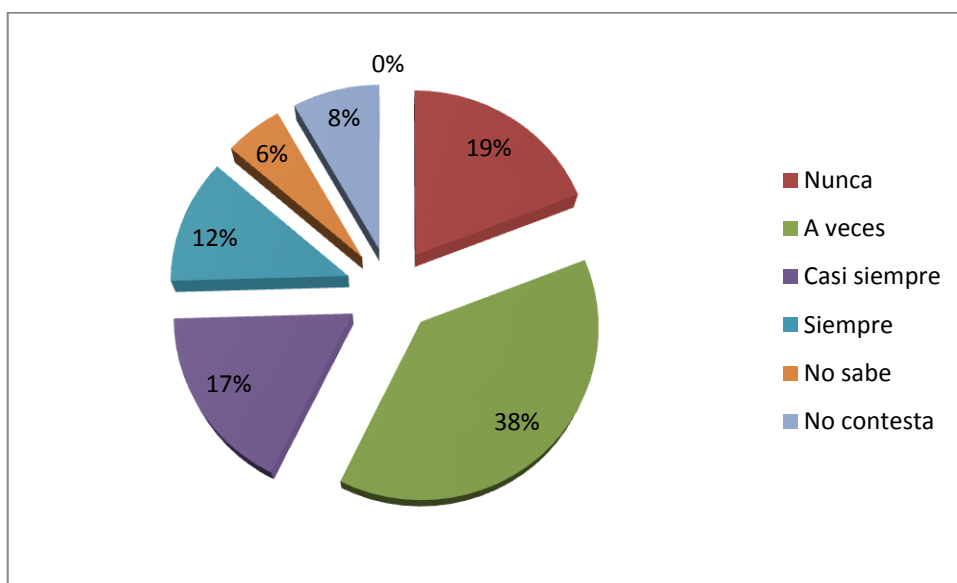
Una encuesta similar a ésta realizada en enero del 2004 en un hospital de México acerca de la percepción de los cuidados de enfermería según la opinión del paciente, muestra que el 57.4% sostiene que siempre se le aclaró sus dudas, es necesario mencionar que en esta casa de salud se aplica el PAE.

Con los resultados obtenidos se puede deducir que no existe una interacción entre la enfermera y el usuario. El objetivo de participar del proceso de informar es establecer una relación de confianza o una relación terapéutica para mejorar la atención, siendo por tanto un deber de Enfermería.

Se puede dar la información referente a todas las actuaciones prestadas de las cuales las enfermeras son responsables, y del resto de intervenciones interdependientes y dependientes, se puede orientar, que no es lo mismo que informar. Orientar, es aclaración de dudas, ofrecer recursos, derivar al profesional adecuado e informar cuando sea preciso.

### 3.4.3. Interés en el paciente

**GRÁFICO 12:** Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que perciben que la enfermera ha dispuesto momentos para hablar sobre el proceso de su enfermedad, con él/ella y/o su familia en el periodo junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

En esta pregunta se pretende describir si la enfermera dedica tiempo para hablar con el paciente y/o su familia sobre su proceso de enfermedad. Claramente se observa que más de la cuarta parte afirma que algunas veces, información que se corrobora con los resultados obtenidos en el Gráfico 11, donde se pretende valorar la comunicación entre la enfermera y paciente. Menos de la cuarta parte menciona que nunca las enfermeras les dedican tiempo para hablar y solo la mitad de la cuarta parte refiere que en todo momento las enfermeras le han dedicado tiempo para el diálogo. A diferencia de una investigación acerca de la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis en Madrid, España (2005), donde el 39,6% percibe que la enfermera demuestra interés en el paciente.

Durante la realización de la encuesta los pacientes refieren que es casi imposible que las enfermeras dediquen tiempo para hablar con cada uno de ellos debido al elevado número de pacientes asignados en cada turno (3 enfermeras para 50 pacientes, en el

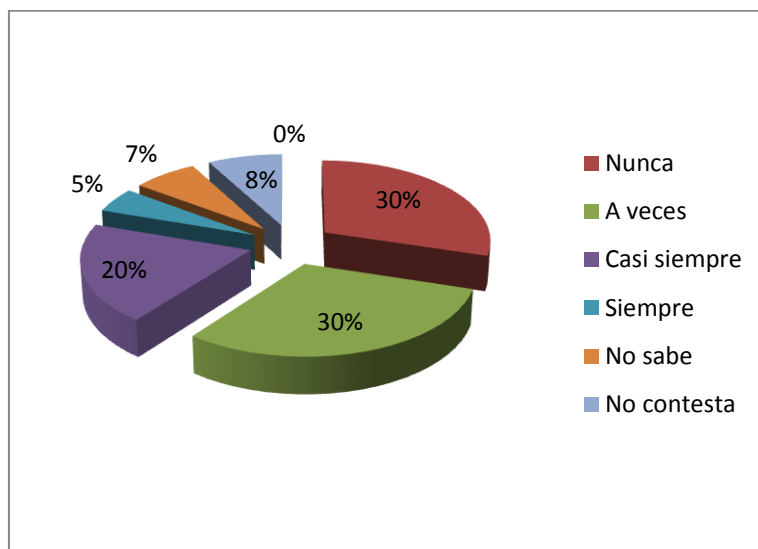
área de Traumatología Sur y 2 enfermeras para 25 pacientes en el área de aislamiento de la misma unidad).

Sin olvidar que el paciente al tener la necesidad de ser hospitalizado, debe relacionarse con nuevas personas profesionales o no, adaptarse a un lugar diferente al que estaba acostumbrado, someterse a exámenes de laboratorio, pruebas especiales, y tratamientos dolorosos. Tales situaciones aumentan aun más el nivel de ansiedad presente en la persona, como consecuencia de su preocupación ante la enfermedad. Esto exige a la enfermera asumir su rol de orientadora, que le permita dar explicaciones sencillas y pertinentes, responder sus interrogantes.

Por último, para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y ayuda en la que haya disposición al diálogo y la escucha que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma oportuna. Aquí también es importante la intervención del personal de recursos humanos en el contrato de más personal de enfermería, con el fin de que el PAE sea aplicado de manera eficaz.

### 3.4.4. Actividades independientes

**GRÁFICO 13:** Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que perciben que la enfermera realiza actividades independientes en el período junio – agosto del 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Dentro de la dimensión independiente de la enfermera, se hace referencia a toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales, este rol independiente de la enfermera se hace visible con la elaboración de los Diagnósticos de Enfermería.

Los pacientes que fueron encuestados, perciben que la enfermera realiza con más frecuencia actividades delegadas por el médico, es decir actividades interdependientes.

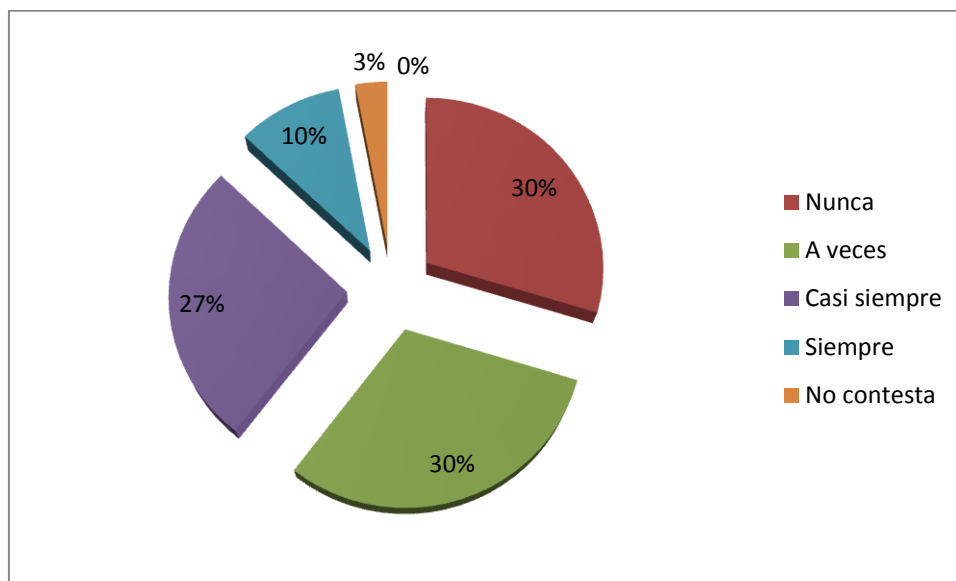
Llama la atención que la cuarta parte afirma que a veces la enfermera realiza actividades independientes como: disminuir el dolor, fiebre, inflamación, vómitos, entre otros cuando la medicación no es efectiva o no es posible proporcionarle más medicación por el momento, y de la misma manera otra cuarta parte refiere que la enfermera nunca realiza otras actividades para atender sus necesidades. Nótese lo que se refiere en la siguiente cita:

González, L. y otros (2009). Es necesario dar mayor importancia a las actividades, afiliadas al rol independiente de enfermería y base para la valoración.

Con lo anterior se puede afirmar que las enfermeras dedican más tiempo a actividades interdependientes, administrativas y a llenar las hojas en cada turno (signos vitales, ingresos y egresos, descarga de insumos, planes de alta, además de la actualización de la historia clínica en el sistema informático). Por tanto, dar prioridad a las actividades relacionadas con el diagnóstico y tratamiento médico, puede llevar a un cuidado deshumanizado.

### 3.4.5. Educación para el hogar al paciente

**GRÁFICO 14:** Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que perciben que la enfermera les brinda educación para el hogar en el período junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Con el fin de valorar el rol educador de la enfermera al momento del alta hospitalaria, se planteó la siguiente pregunta: ¿La enfermera le enseña acciones (cómo tomar la medicación, dieta, ejercicio, etc.) para prevenir la recaída de la enfermedad o para llevar un manejo de la enfermedad adecuado en su domicilio?, a esta pregunta, una cuarta parte afirma “casi siempre”, otra cuarta parte responde “a veces” y de la misma manera otra cuarta parte refiere “nunca”.

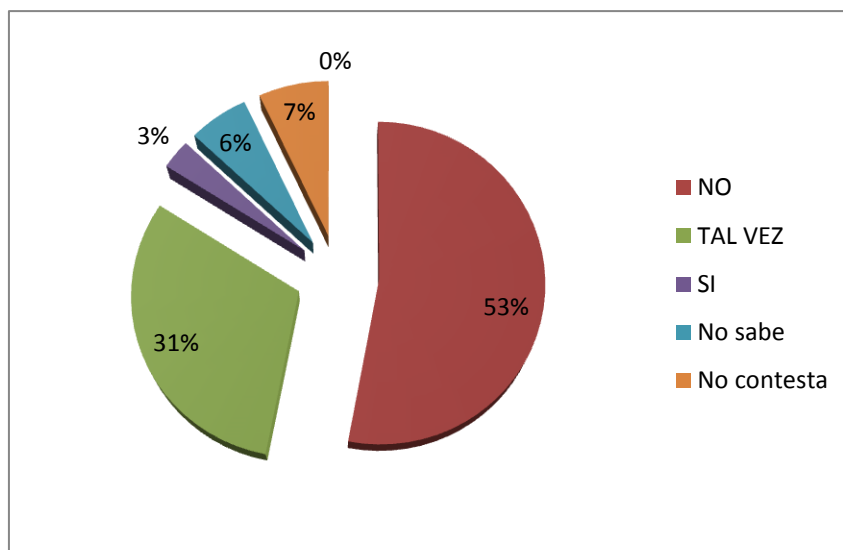
La situación en el servicio de Traumatología del HCAM es totalmente distinta a la realidad del Hospital "Padre Oliveros" de Valencia, España (2006), donde la encuesta aplicada a los pacientes sobre la educación que brinda la enfermera, determinó que el 92 % de los pacientes están de acuerdo con que las enfermeras les dan educación y que de esta manera el paciente se siente más satisfecho con la atención y logrará recuperarse más pronto. Cabe recalcar que en España se aplica el PAE, aparte de existir una base legal que norma la utilización de esta metodología.

En conclusión, la enseñanza del paciente ha de estar dirigida a satisfacer las necesidades de la persona; así como las de su familia, sin embargo, la educación ha de fundamentarse en una buena relación entre la enfermera y la persona cuidada, pues esto facilita la identificación de sus necesidades. Dentro de la enseñanza a la persona enferma, una forma es la orientación relativa a su ingreso para explicarle normas y prácticas hospitalarias vinculadas con su cuidado y estadía en el hospital.

Es importante que el paciente y el equipo de salud tenga conocimiento acerca de la carta de los derechos del paciente, aquí se especifica que el paciente tiene derecho a conocer las normas y reglamentos del hospital que se aplican a su conducta como paciente, por lo tanto, la enfermera está obligada a orientarlo con claridad y darle información pertinente requerida por la persona enferma hospitalizada. Cabe recalcar que en el servicio de Traumatología donde se realizó este estudio, es la Auxiliar de Enfermería quien la mayoría de veces da estas instrucciones al paciente.

### 3.4.6. Confianza del cuidado de un familiar

**GRÁFICO 15:** Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que confiarían el cuidado de un familiar a las enfermeras que laboran en este servicio en el período junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

La confianza es entendida como la esperanza o fe que se deposita en una persona, por tanto llama la atención que la mitad de los pacientes refieren que NO le confiarían el cuidado de un familiar a las enfermeras de este servicio, la cuarta parte no están seguros de su respuesta y tan solo una mínima parte afirma que si dejaría a un familiar al cuidado de las enfermeras.

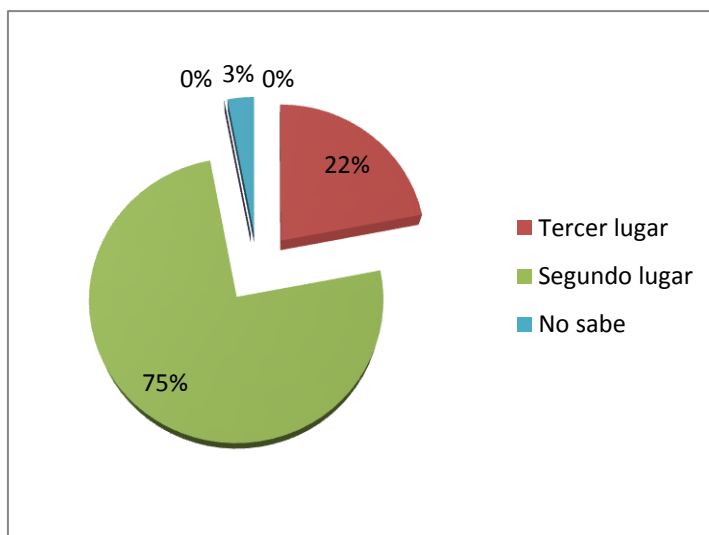
Estos resultados tienen relación con los obtenidos en los gráficos anteriores, puesto que si no se brinda una atención que cubra las necesidades en todas sus esferas, no se puede esperar que confíen a las enfermeras el cuidado de un ser querido. Por tanto, se explica que al fallar la comunicación principalmente, se ve afectado todo el proceso de enfermería.

Entonces, se puede inferir que la enfermería exige una preparación no sólo técnico - científica, sino también humana, entendida esta última como la actitud del profesional puesta en el sujeto, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que es como persona. No se trata de visualizar al paciente desde una mirada anatómico - funcional,

sino social, espiritual; es decir, desde el desarrollo de lo humano. Legitimarlo como sujeto de derechos (de bienestar y desarrollo) y no como usuarios de un servicio asistencial. De lo que se trata entonces es de promover en los pacientes, muy a pesar de su enfermedad, "la puesta en marcha de sus capacidades humanas" (Rey, 2002).

### 3.4.7. Lugar que ocupa la enfermera dentro del equipo de salud

**GRÁFICO 16:** Percepción de los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM acerca del lugar que ocupa la enfermera dentro del equipo de profesionales sanitarios que le atienden en el período junio – agosto de 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Las tres cuartas partes de los pacientes encuestados perciben que la enfermera ocupa el segundo lugar de importancia entre los profesionales de salud y la cuarta parte de los pacientes encuestados la posicionan en tercer lugar. Éstos resultados se pueden relacionar con los obtenidos en el Gráfico 13 donde más de la mitad de los pacientes perciben que la enfermera solo en ocasiones realiza actividades independientes. A continuación se presentan tres comentarios verbales de dos pacientes para sustentar el resultado predominante:

Encuesta 86: "...el médico es el más importante porque es él, el que me está tratando y me van a saber decir más a fondo lo que yo tengo y la enfermera después porque es la que pasa todo el tiempo cuidándonos"

Encuesta 23: "...ellas (refiriéndose a las enfermeras) son las más importantes después de los médicos, porque pasan todo el tiempo con nosotros, aunque tienen muchos enfermos que cuidar, siempre se dan una vuelta a ver como estamos".

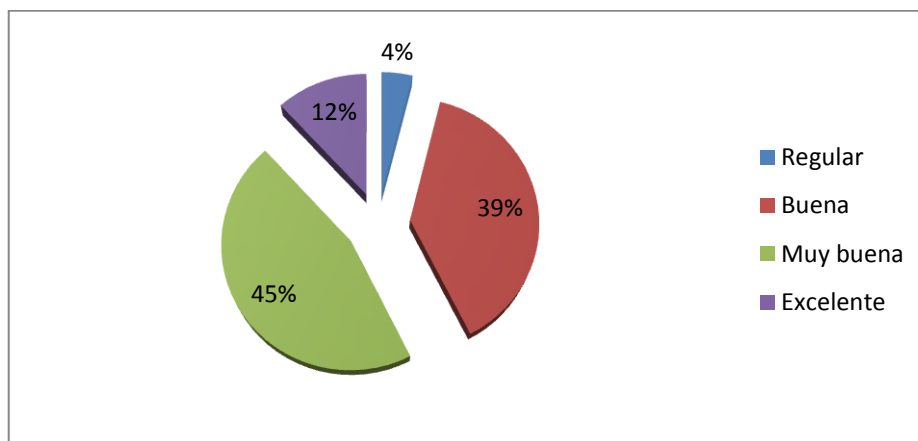
Encuesta 45: "...aunque pocas son las licenciadas que hablan con nosotros y se preocupan porque estemos bien, yo creo que ocupan el segundo lugar, porque el doctor

es el que nos cura y ellas nos cuidan, cumplen las indicaciones que dejan los doctores...”.

Dentro de este contexto, el paciente prioriza en primer lugar al médico pues conoce y trata su enfermedad, es decir, el paciente ve que solo él posee las aptitudes y competencias para atenderle, en tanto que la enfermera es la persona que pasa todo el tiempo con ellos, cumpliendo actividades interdependientes la mayor parte del tiempo.

### 3.4.8. Calificación de la atención

**GRÁFICO 17:** Calificación que le dan los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM a la atención que brindan las enfermeras en el período junio – agosto del 2012



**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM  
**Elaborado por:** Verónica Moreno Chacón

Aproximadamente la mitad de pacientes afirma que la atención que recibieron por parte de las enfermeras fue muy buena, que coincide con el porcentaje del Gráfico 10 acerca de cuidados oportunos que brinda la enfermera. Se exponen razones verbales que dieron algunos pacientes que calificaron la atención de enfermería como muy buena:

Encuesta 7: "...sé que ellas (refiriéndose a las enfermeras), tienen muchos pacientes que cuidar, pero a pesar de eso siempre que pueden se dan una vuelta a ver cómo estamos..." Como se puede ver, el exceso de pacientes según la persona que respondió esta encuesta, es un factor que influye para que la atención no sea excelente.

Encuesta 18: "...para mí la atención ha sido muy buena, solo que cuando le dije a la señorita (enfermera) que me explique lo de la medicación, ella me respondió que en ese papel (plan de alta) estaba todo. Y yo ya no veo bien... ". Por tanto, la educación al paciente es una función de enfermería que se la hace con el fin de prevenir en este caso recaídas en la enfermedad.

Encuesta 35: "... verá para mí, excelente no ha sido, porque durante la noche uno no puede dormir, las enfermeras entran a poner la medicación y botan la puerta, y ya verá pues que por eso más que nada, la atención de parte de ellas es muy buena no más, porque si falta esa cordialidad para tratarnos".

Más de la cuarta parte la cataloga como buena. Nótese lo que refieren los pacientes que le dieron esta calificación.

Encuesta 4: "... en realidad son pocas las enfermeras que son amables, porque la mayoría, solo viene para la poner la medicación y ni le dicen lo que le van a poner. Otras veces se les pide información y responden que cualquier cosa con el médico..."

Encuesta 48: "...es la primera vez que estoy hospitalizado aquí, y la verdad me voy muy decepcionado, primero que nada, las enfermeras deberían estar conscientes del dolor que tenemos, que no es agradable estar obligado a permanecer en la cama, y a pesar de todo lo que pasamos, ellas no comprenden cómo nos sentimos, yo creo que si hace falta ser un poquito más humanos y ponerse en el lugar del otro..."

Por último, tan solo un 12% la califica como excelente. Estas son las justificaciones que dan para su respuesta.

Encuesta 06: "... a mí si me han atendido bien las licenciadas (enfermeras), creo que también es la actitud que tenga el paciente con ellas, hacerse amigos para poder tener confianza... a mí solo me ha hecho falta una televisión, y me gustaría regresar otra vez..."

Encuesta 75: "... antes de llegar acá al seguro (HCAM) estuve en otro hospital, y en verdad no hay comparación, porque allá las enfermeras solo a poner medicación venían, en cambio aquí están preocupadas por mí, me preguntan como estoy, ¡qué bueno que me mandaron acá!..."

En conclusión, la implementación del PAE seguida de su correcta aplicación en cada una de sus etapas es necesario para brindar los cuidados al paciente con un enfoque integral, dichos cuidados están encaminados a dar un juicio clínico a través de los diagnósticos de enfermería sobre la respuesta de un individuo, una familia o comunidad a problemas reales o potenciales que solo la enfermera es capaz de resolverlos. Esta correcta aplicación, requiere de competencias en primer lugar,

intelectuales, ya que la enfermera debe conocer los diagnósticos, sus definiciones y características definitorias, específicamente los que son comunes a la población con la que trabajan. Entre las competencias interpersonales se tiene la habilidad en la comunicación, necesaria para que los pacientes confíen lo suficiente en las enfermeras como para hablar sobre sus respuestas a los problemas de salud y procesos vitales.

Por último, las competencias técnicas, en donde se destaca la habilidad de llevar a cabo la valoración de enfermería, puesto que los diagnósticos deben estar fundamentados en datos válidos y fiables. Todas estas habilidades se hacen necesarias al aplicar la Metodología del PAE con el fin de hacer visible el rol independiente de la enfermera.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones de esta investigación de acuerdo con los objetivos que se plantearon al principio de la misma enfocándose en la importancia de la aplicación del PAE en el cuidado del paciente son:

- La aplicación del PAE en el desempeño profesional de la enfermera se torna importante dado que el cuidado es la razón de ser de la enfermera y para proporcionarlo es necesario utilizar una herramienta metodológica, la más propuesta y aceptada internacionalmente es el Proceso de Atención de Enfermería basado en los Patrones funcionales de Gordon y la taxonomía de la NANDA que definen el ejercicio profesional como un proceso autónomo y reflexivo donde las actividades implican procedimientos intelectuales para tomar las decisiones correctas y que benefician al usuario, al tiempo que a la enfermera le permita su crecimiento y desarrollo profesional hasta lograr una autoeficacia satisfactoria en el cuidado.
- En lo referente a la aplicación del PAE una de cada 20 enfermeras afirma aplicar esta metodología para el desempeño profesional, esta respuesta carece de sustento porque en Ecuador no existe un marco legal que regule la aplicación del PAE en el área clínica, por tanto en el HCAM tampoco se aplica esta metodología, dado que en el presente año la Coordinación de Docencia e Investigación se vio en la necesidad de implementar estándares para la aplicación del PAE.
- Más de la mitad de los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología, manifiestan que la enfermera realiza la mayor parte del tiempo actividades interdependientes, por tanto el rol independiente de la profesión no es percibido por el paciente.

- De las 21 enfermeras encuestadas, 10 consideran importante la necesidad de la aplicación y registro del Proceso de Enfermería para el cuidado del paciente. Dentro de las razones que sustentan su respuesta mencionan: la evidencia del trabajo de enfermería, la identidad que les otorga en el ejercicio profesional y la continuidad en el cuidado del individuo. Por otro lado el 14% no considera importante tal implementación ya que el elaborar el Plan de cuidados basado en el PAE porque significaría sobrecarga de trabajo.
- Los profesionales participantes de este estudio citan los Protocolos de Enfermería como método de trabajo para el cuidado del paciente, dentro de éste se destaca la satisfacción de necesidades básicas únicamente, de tal manera que limitan el ejercicio profesional al no estar enmarcados dentro de una plataforma estratégica apoyada en la interacción humana y el logro de objetivos; a esto se suma que una vez inmersos en el trabajo los profesionales se insertan en las dinámicas institucionales adoptando actitudes o formas de actuación repetitivas conforme a las políticas que rigen en cada casa de salud.
- El concepto de Proceso de Enfermería no es bien definido por las enfermeras del servicio de Traumatología, puesto que de las 21 enfermeras encuestadas tres lo refieren como un método científico y llama la atención que esta respuesta en su mayoría fue dada por personal con 25 o más años de experiencia que podría estar asociado a su interés por la actualización constante en la profesión. Existe la idea que el proceso consiste simplemente en emitir un diagnóstico de enfermería o un plan de actividades en base a respuestas humanas, lo cual genera en el encuestado una respuesta equívoca de lo que verdaderamente es el Proceso de Enfermería. Así mismo las tres cuartas partes desconocen los sujetos/ grupos y áreas de desempeño de la Enfermería a las que beneficia la aplicación de este método.
- Se observa en que de las 21 enfermeras encuestadas 3 tuvieron el primer contacto con el PAE en pregrado; 2 en postgrado Médico – Quirúrgico pues solo en esta especialidad está inmersa la enseñanza de esta metodología para el cuidado directo y se omite en áreas de Administración y Gestión seguramente por el desconocimiento de los beneficios que tiene la aplicación del PAE a estas áreas, por ejemplo para evaluar la calidad de atención de enfermería.

## RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones de esta investigación, es pertinente hacer las siguientes recomendaciones con el fin de orientar la solución de esta realidad acerca de la aplicación del PAE en el desempeño profesional de la Enfermería para de esta manera brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en esta metodología que identifica el rol independiente de la enfermera.

- Las autoridades encargadas de la Coordinación de Docencia e Investigación del HCAM, tienen plena libertad de analizar los resultados de este estudio para así iniciar un proceso de implementación de la metodología del PAE basado en los Patrones funcionales de Gordon y la taxonomía de la NANDA, aceptados internacionalmente en el desempeño profesional de las enfermeras.
- Dada la importancia de brindar un cuidado integral al paciente para lograr su bienestar, se recomienda que el área de Recursos Humanos tome en consideración incrementar el personal profesional de enfermería con la finalidad de que los pacientes puedan tener una atención más personalizada por parte de las enfermeras.
- Considerando los beneficios que trae tanto a la profesión de Enfermería como al paciente, familia y comunidad la utilización del PAE, es importante que las organizaciones que velan por el mantenimiento y progreso de la identidad adquirida a través de los años por la profesión de enfermería FEDE “Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros” y ASEDEFE “Asociación de Escuelas y Facultad de Enfermería” coordinen sus esfuerzos para establecer parámetros legales que regulen la aplicación del PAE en todas las casas de salud del país.
- Es preciso que el uso del PAE se convierta en una prioridad para todas las enfermeras líderes en gestión y administración, a fin de hacer visible la práctica enfermera, lo que es vital para el futuro de la Enfermería y que permitirá satisfacer las necesidades de los pacientes de manera eficiente.

- Las Escuelas y Facultades de Enfermería del Ecuador tienen la potestad de incluir la enseñanza del PAE en la formación de pregrado, basado en los Patrones Funcionales de Gordon y la Taxonomía NANDA, NIC y NOC, dado que el uso de los diagnósticos enfermeros es clave para dar el cuidado basado en evidencia.
- La formación profesional en enfermería debe promover el análisis y reflexión sobre las vivencias de aprendizaje y del desempeño cotidiano, de tal manera que la información sea contrastada con los conocimientos y las experiencias previas, es decir, que provoquen aprendizajes significativos durante el proceso formativo, teniendo en cuenta las situaciones del contexto en el que se prestan los servicios de salud. El resultado final, será la apropiación y utilización del PAE en el cuidado de los pacientes y una práctica profesional reflexiva y autónoma.
- Es importante que las enfermeras tomen conciencia de que esta profesión requiere continua actualización, por tanto, es importante estimular la asistencia a conferencias internacionales sobre la aplicación de este método y una vez a su regreso al país organizar sesiones clínicas en las que se presenten casos usando los diagnósticos enfermeros e iniciar grupos de debate de artículos de revistas profesionales centrados en el PAE.
- Las instituciones de salud tanto públicas como privadas deberán promover el desarrollo de investigaciones en el contexto institucional acerca de la utilidad del PAE como metodología para el cuidado, y como estrategia para verificar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la recuperación de la salud y el mantenimiento de un completo estado de bienestar.
- Para la PUCE, se recomienda incluir en la enseñanza del PAE el manejo de los libros publicados por la NANDA siendo estos: el libro de Diagnósticos enfermeros que es actualizado cada dos años, el libro NIC y NOC que son aceptados internacionalmente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, L. (1996). ***Aplicación del Proceso de Enfermería***. Doyma Editores. 2da. Edición. Barcelona.
- Alvarado, A. (2006). ***Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería***. (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos42/necesidades-pacientes/necesidades-pacientes3.shtml>
- Alvarado, C. (2011). ***Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina***. (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3685/1/Percepcion-del-paciente-acerca-de-la-calidad-de-atencion-que-brinda-la-enfermera-en-el-servicio-de-Medicina>
- Avaunza, M. (2007). ***¿El Proceso de Enfermería, se hace parte del cuidado?*** (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2\\_13.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2_13.pdf)
- Bulecheck, G. Butcher, Howard. McCloskey, J. (2009). ***Clasificación de Intervenciones (NIC)***. Ed. Elsevier. Quinta Edición.
- Carpenito, L.J. (1995). ***Manual de Diagnóstico de Enfermería***. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana.
- Celma, M. Acuña, V.(2009). ***Influencia de la feminización de la Enfermería en su desarrollo profesional***. (En línea) Consultado: (04/06/2011) Disponible en: <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2009/09celma09.pdf>

- Cisneros, F. (s/f). **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**. (En línea) Consultado: (14/06/2012) Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
- De la Torre, P. Velasco, M. (1988). **La educación de enfermería en el estado capitalista ecuatoriano: 1960-1983**. (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1988000200003&script=sci\\_artext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1988000200003&script=sci_artext)
- Díaz, W. (2000). **Utilización del Proceso de Enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá**. (En línea) Consultado: (12/06/2012) Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3200-utilizacion2.htm>
- Doenges, M. Moorhouse, M. (2003). **Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis**. (En línea) Consultado: (14/06/2012) Disponible en: <http://faculty.ksu.edu.sa/73577/Documents/nursing%20prosses%20book.pdf>
- Dueñas, J. (s/f). **Proceso de Atención de Enfermería**. (En línea) Consultado: (1/06/2011) Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- Enciclopedia Wikipedia. (2011) **Nightingale, Florence**. (En línea) Consultado: (29/05/2011) Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Florence\\_Nightingale](http://es.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale)
- Gamarra, I. Suárez, M. Villamizar, B. (2005) **Guía de Intervención en Enfermería basada en la Evidencia Científica "Neonato Crítico"**. (En línea) Consultado: (07/05/2012) Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0023.php>
- García, S. Navío, A. Valentín, L. (2007). **Nurse Investigación**. (En línea) Consultado: (05/06/2011) Disponible en: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF\\_protocolo28.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo28.pdf)
- Griffith y Christensen (1986). **Proceso de Enfermería, aplicación de teorías, guías y modelos**. Manual Moderno. México.

- Gutiérrez, O. (2009). **Factores que determinan la aplicación del Proceso de Enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008.** (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a07.pdf>
- Hernández, L. (s/f). **Cuidados y registros de enfermería.** (En línea) Consultado: (05/06/2011) Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Cuidados%20y%20Registros%20de%20Enfermeria.pdf>
- Iyer, P. (1993). **Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería.** México: Ed. Interamericana McGraw-Hill. p.13.
- Iyer, P. (1995). **Proceso y diagnóstico de enfermería.** McGraw Hill Interamericana 3ra. Edición. México
- Iyer, P. (1997). **Proceso y Diagnóstico de Enfermería.** McGraw Hill Interamericana. Tercera edición.
- Iyer, P. Tapich, B. (1993). **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería.** Interamericana Mc Graw Hill. 2da. Edición. Madrid. p.13
- Jaramillo, L. y otros (2004). **Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas.** (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000200006&script=sci_arttext)
- León, C. (2003). **Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería.** (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21\\_2\\_05/enf09205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_2_05/enf09205.htm)
- León, C. (2009). **Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería.** (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/42/>
- Morán, V. (s/f). **El Proceso de Atención de Enfermería.** (En línea) Consultado: (13/05/2012) Disponible en: [http://www.anuies.mx/servicios/p\\_anuies/publicaciones/revsup/res019/txt5.htm](http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res019/txt5.htm)

- NANDA Internacional (2003). **Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación. 2003 – 2004**, Elsevier, Madrid.
- NANDA Internacional 2009. **Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación 2009-2011**. España: Ed. Elsevier. Octava Edición.
- Noguera, N. (2008). **Proceso de atención de enfermería una herramienta para la garantía del cuidado**. (En línea) Consultado: (09/06/2011) Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm>
- Ortega, T. De la Cuesta, D. Días, C. (1999). **Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales**. (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15\\_3\\_99/enf05399.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_3_99/enf05399.htm)
- Ortiz, O. Chávez, Ma. (2010). **El registro de enfermería como parte del cuidado**. (En línea) Consultado: (11/06/2012) Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>
- Pérez, M. (2002). **Operacionalización del proceso de atención de enfermería**. (En línea) Consultado: (29/05/2011) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en022d.pdf>
- Pérez, M. y otros. (2010). **Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería**. (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>
- Reyes L. (2007). **Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería**. (En línea) Consultado: (08/06/2011) Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532007000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532007000100006&script=sci_arttext)
- Reyes, I. (s/f) **Definición de Enfermería**. (En línea) Consultado: (09/06/2012) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml>
- Rodríguez, P. (2010). **Necesidades básicas de Virginia Henderson**. (En línea) Consultado: (09/06/2012) Disponible en: <http://suite101.net/article/necesidades-basicas-de-virginia-henderson-a16566>

- Rojas, J. (2007). **Atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de Cuidado intensivo de Medellín.**(En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en:  
<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:GJ4A3l3OzrsJ:bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/>
- Rojas, J. (2009). **Factores relacionados con la aplicación del Proceso de Enfermería.**(En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en:<http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/FactoresRelacionadosconlaaplicaci%C3%B3n.PDF>
- Roldán A. (2008). **Proceso de atención de enfermería.**(En línea) Consultado: (08/06/2011) Disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1052/105212447003.pdf>
- Román, L. Agustín, C. **Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería.** (En línea) Consultado: (13/05/2012) Disponible en:  
<http://tesis.repo.sld.cu/42/>
- Scribd Inc., (2008). **El paciente quirúrgico.** (En línea) Consultado: (08/06/2011). Disponible en:<http://rinconenfermeria.blogspot.com/2008/02/paciente-quirurgico.htm>
- Scribd Inc.,(s/f). **Proceso de Enfermería.** (En línea) Consultado: (30/05/2011) Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/3145909/-Enfermeria-Fundamental-Proceso-de-Enfermeria->
- Urgilés, P. Barrera, J. (2012). **Gestión del cuidado de Enfermería en el Hospital General de las Fuerzas Armadas Quito – Ecuador.** (En línea) Consultado: (10/07/2012) Disponible en:  
<http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/5306/1/T-ESPE-033293.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1. Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Definición	Indicador	Escala	Fuente	Técnica	Instrumento
<b>Formación académica</b>	Hace referencia a los estudios realizados que contribuyen al fortalecimiento permanente de sus conocimientos	<b>Nivel académico</b>	Se refiere al último grado de escolaridad alcanzado por la persona. En educación superior corresponde a estudios de pregrado y postgrado	% Pregrado % Postgrado	Ordinal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Universidad que le otorgó el título de pregrado</b>	Nombre de la Institución de Educación Superior que le otorgó el título de pregrado en Enfermería.	Nombre de la Universidad	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Años transcurridos desde la graduación del pregrado</b>	Se refiere al número de años transcurridos desde que el profesional de enfermería recibió su título de pregrado en Enfermería.	Año de graduación	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Nombre del programa de postgrado</b>	Describe el nombre del programa de capacitación en el sistema educativo formal (postgrado)	Nombre del programa	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Primer contacto con el PAE</b>	Nivel de educación donde tuvo información del PAE.	%Pregrado %Postgrado %Cursos de actualización %Por su propia cuenta	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Definición PAE</b>	Es una proposición mediante la cual se determina con precisión el significado del PAE	% Método científico % Respuestas humanas % Atención integral % Dg. Enfermería	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario

<b>Percepción de frecuencia de aplicación del PAE</b>	Valor objetivo a la frecuencia de aplicación del PAE	<b>Uso de Metodología para desempeño profesional</b>	Pasos a seguir para la atención al paciente.	% Protocolos de Enfermería	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Aplicación del PAE en la práctica actual</b>	Frecuencia de realización de las 5 fases del PAE para brindar cuidado a los pacientes	Enfermeras que aplican PAE	Ordinal	Directa	Encuesta	Cuestionario
<b>Utilidad del registro de la aplicación PAE</b>		<b>Percepción de la utilidad de la aplicación y registro del PAE para enfermería</b>	Valor objetivo a la utilidad que tiene la aplicación del PAE desde la visión del personal de enfermería	% de enfermeras que consideran necesario la aplicación y registro del PAE en la Historia Clínica	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Relación entre registro del PAE e Independencia a la profesión</b>	Hace referencia a la aplicación del PAE con el rol específico que cumple la enfermera	% Independencia a la profesión % No independencia a la profesión	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Necesidad de implementación de hoja de registro del PAE</b>	Emitir criterios sobre la utilidad de llevar un registro de la aplicación del PAE	% necesidad % no necesidad	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Sujetos beneficiados con la aplicación del PAE</b>	Individuo o grupos a los cuales se favorece con la ejecución del método enfermero	% Paciente % Familia % Enfermera % Personal de salud	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Areas de utilidad del registro del PAE</b>	Campos en los cuales se desarrolla esta metodología enfermera.	% Administrativa % Gestión % Cuidado directo % Investigación y Docencia	Nominal	Directa	Encuesta	Cuestionario
<b>Percepción del paciente de la Atención de Enfermería</b>	Es la opinión del paciente hospitalizado acerca del cuidado que le proporciona la enfermera a través de las dimensiones: arte del cuidado, calidad técnica, disponibilidad,	<b>Atención oportuna</b>	Se refiere a los cuidados personalizados, humanos, continuos y eficientes que brinda la enfermera al individuo para lograr su bienestar.	ptes. que perciben que la enfermera le ha brindado atención oportuna	Ordinal  *Siempre *Casi siempre *A veces *Nunca *No sabe *No contesta	Directa	Encuesta	Cuestionario

	continuidad y resultado del cuidado.							
		<b>Información oportuna</b>	Comunicar al paciente en el momento apropiado, las actividades independientes o interdependientes que se le van a realizar para restablecer su salud.	ptes. que perciben que la enfermera les brinda información oportuna	Ordinal *Siempre *Casi siempre *A veces *Nunca *No sabe *No contesta	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Interés en el proceso de su enfermedad</b>	Se refiere a la actitud de servicio para satisfacer las necesidades del paciente.	ptes. que perciben que la enfermera se interesa en el proceso de su enfermedad	Ordinal *Siempre *Casi siempre *A veces *Nunca *No sabe *No contesta	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Acciones independientes</b>	Actividades que están relacionadas con un diagnóstico de Enfermería basado en respuestas humanas	ptes. que perciben que la enfermera realiza acciones independientes	Ordinal *Siempre *Casi siempre *A veces *Nunca *No sabe *No contesta	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Educación</b>	Proceso impartido por la enfermera que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud y enfermedad y refuerza conductas positivas	ptes. que refieren que la enfermera brinda educación	Ordinal *Siempre *Casi siempre *A veces *Nunca *No sabe *No contesta	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Confianza</b>	Es la seguridad o esperanza firme que tiene el paciente en la enfermera	ptes. que confiarían el cuidado de un familiar a la enfermera	Nominal *Si *No *Tal vez *No sabe *No contesta	Directa	Encuesta	Cuestionario
		<b>Lugar de importancia</b>	Nivel de relevancia que le dan a la enfermera	lugar que ocupa la enfermera en el equipo de profesionales sanitarios que le atienden	Ordinal *1 *2	Directa	Encuesta	Cuestionario

					*3 *No sabe *No contesta			
		<b>Calificación de la atención</b>	Hace referencia a un valor que se le otorga a una acción en una escala comparativa previamente determinada.	calificación de la atención que recibe de la enfermera	Ordinal *Excelente *Muy buena *Buena *Regular *Mala	Directa	Encuesta	Cuestionario

## **ANEXO 2: Guía de valoración para pacientes con alteraciones Músculo Esqueléticas por Patrones Funcionales de Marjorie Gordon**

### **I. Patrón Percepción – Control de la Salud**

- Motivo del ingreso
- Información que tiene de su enfermedad y percepción de la misma
- Historia de enfermedades y antecedentes quirúrgicos
- Alergias
- Hábitos: consumo de alcohol, tabaco, drogas
- Consumo de fármacos: medicación habitual

### **ANAMNESIS DE LA ENFERMEDAD ACTUAL**

- **Molestias articulares:**

- **Carácter:** rigidez o limitación de movimientos, cambios de tamaño o contorno, tumefacción, dolor constante o con algún movimiento especial, afectación uni o bilateral, interferencia en las actividades diarias.

- **Tratamientos previos intentados:** ejercicio, reposo, reducción de peso, fisioterapia, calor.

- **Medicación:** salicilatos, AINES, antirreumáticos, corticoides.

- **Molestias musculares:**

- **Carácter:** limitación de movimientos, debilidad o fatiga, parálisis, temblor, tics, espasmos.

- **Factores precipitantes:** lesión, movimientos bruscos, tensión.

- **Tratamientos previos intentados:** calor, hielo, reposo, masajes.

- **Medicaciones:** relajantes musculares, AINES, terapias alternativas.

- **Molestias esqueléticas:**

- **Carácter:** dificultad para caminar, cojera, entumecimiento, hormigueo, crepitaciones, deformidad o cambios en el contorno del esqueleto.

- **Hechos asociados:** lesión, fracturas recientes, movimientos bruscos.

- **Tratamientos intentados:** reposo, otros.

- **Medicaciones:** calcio, calcitonina.

- **Lesiones:**

- Sensación en el momento de producirse la lesión: clic, desgarró, entumecimiento, hormigueo.

- Mecanismo de lesión: sobrecarga, contracción forzada, sobreestiramiento.

- Dolor: localización, tipo, comienzo (brusco o gradual)

- Tumefacción: localización.
- Tratamientos intentados: reposo, hielo, calor.

## **ANTECEDENTES MEDICOS**

- **Traumatismo:** nervios, tejidos blandos, huesos, articulaciones, infecciones óseas.
- Cirugía articular u ósea, amputación, artroscopia.
- Enfermedades crónicas: cáncer, artritis, hemofilia, osteoporosis, alteraciones neurológicas.
- Deformidades esqueléticas o anomalías congénitas.

## **HISTORIA FAMILIAR**

- Anomalías congénitas de cadera o pie
- Escoliosis o problemas de espalda
- Artritis: reumatoide, osteoartritis.
- Alteraciones genéticas: enanismo, raquitismo, hipofosfatemia, hipercalciuria.

## **HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL**

- **Profesión:** pasada y actual, levantamiento de pesos y posibilidad de lesiones accidentales, precauciones de seguridad, uso de apoyo vertebral, articulaciones forzadas, movimientos repetitivos.
- **Ejercicio:** cantidad, tipo y frecuencia; tensión sobre articulaciones específicas.
- **Capacidades funcionales:** cuidados personales, otras actividades, uso de prótesis.

## **FACTORES DE RIESGO Lesiones Deportivas**

- Escasa aptitud física
- No efectuar el calentamiento muscular de forma adecuada
- Intensidad de la competición
- Participación en deportes de colisión y contacto
- Crecimiento rápido
- Uso excesivo de las articulaciones

## **FACTORES DE RIESGO Osteoporosis**

- Etnia blanca
- Estructura corporal ligera, delgada
- Antecedentes de osteoporosis
- Nulíparas
- Amenorrea, o menopausia antes de los 45 años
- Falta de ejercicio
- Ingesta de calcio < 500 mg/día
- Escoliosis, artritis reumatoide, cáncer, enfermedades crónicas

- Trastornos metabólicos (diabetes, hipertiroidismo)
- Fármacos que reducen la densidad ósea (tiroxina, esteroides, heparina)
- Consumo de tabaco, alcohol

### **FACTORES DE RIESGO Artrosis**

- Obesidad
- Antecedentes de artrosis
- Edad >40 años
- Alimentación
- Tabaco, alcohol

### **ANCIANOS**

- Debilidad:
  - Comienzo: súbito o gradual, localizado o generalizado, durante o después de una actividad prolongada.
  - Síntomas asociados: entumecimiento de las articulaciones, espasmos o tensión muscular, disnea.
- Aumento de pequeños accidentes: caídas, pérdidas de visión.
- Fracturas previas.
- Cambios en la facilidad de movimientos: Da pasos más cortos.
- En el anciano disminuye el reflejo del SNC, así como la coordinación.
- Necesita una base de apoyo más amplia o ancha. No tiene tanta estabilidad.

## **II. Patrón Nutricional Metabólico**

- Valoramos el modelo de ingesta de sólidos y líquidos: (Si come sólo o necesita ayuda, si tiene prescrita alguna dieta especial, apetito y preferencias, modelo habitual de alimentación en su domicilio, ganancias y / o pérdidas de peso, disfagia creciente, deglución dolorosa, dolor subesternal, dolor de garganta, sensación de plenitud, pirosis, regurgitación después de las comidas, náuseas y / o vómitos, halitosis, dentición, anorexia.
- Hábitos: comidas calientes, frías, alteración del sentido del gusto.
- Medición y valoración de datos antropométricos.
- Valoración de la piel y mucosas
- Necesidad de ayuda para higiene: Frecuencia y hábitos de ducha y / o baño, pliegue cutáneo, hidratación general y sequedad de la piel palidez, sensación de sed, malestar generalizado, presencia de signos y síntomas de alteraciones de piel y mucosas.

## **III. Patrón Eliminación**

- Valorar el Patrón habitual de evacuación urinaria e intestinal: frecuencia, características, sudoración, deposiciones involuntarias, control de esfínteres.
- Situación de dependencia/independencia previa a la crisis actual.

#### **IV. Patrón Actividad – Ejercicio**

- Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia.
- Valoración del estado respiratorio: Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente ecológico laboral, tabaquismo, disnea o molestias de esfuerzo, tos nocturna asociada a regurgitaciones, expectoración, indicación verbal de fatiga.
- Valoración de la movilidad y actividades cotidianas: Debilidad generalizada, cansancio, estilo de vida (sedentario, activo), actividades de la vida diaria (AVD) que realiza, encamamiento.
  - Dolor, deformidad, impotencia funcional, rigidez, agitación, descoordinación motriz, convulsiones,
  - Síntomas motores, parálisis o insensibilidad de unos o ambos lados del cuerpo, hemiplejías, paraplejías, debilidad, otros.
  - Inmovilizaciones, fijaciones, otros.

#### **V. Patrón Sueño – Descanso**

- Valorar signos y síntomas de sueño insuficiente: Nerviosismo, ansiedad, irritabilidad creciente, letargia, apatía, bostezos frecuentes, cambios posturales.
- Valorar modelo habitual de sueño / descanso
- Factores que afectan el sueño:
- Internos: Síntomas de la enfermedad (Dolor, inmovilidad, postura inadecuada); tos o regurgitaciones, estrés psicológico.
- Externos: Cambios ambientales.
- Antecedentes de trastorno del sueño

#### **VI. Patrón Cognitivo- Perceptual**

- Valorar la presencia de indicadores no verbales de dolor como: expresión facial agitación, diaforesis, taquipnea, posición de defensa.
- Valoración del dolor: Comunicación verbal, intensidad, (utilizar una escala), descripción del dolor, localización, carácter, frecuencia y signos y síntomas asociados: Náuseas, insuficiencia respiratoria.
- Medidas de alivio utilizadas
- Fármacos utilizados
- Valoración sensorial y reflejos: déficit sensorial, cognitivo, dificultades de aprendizaje, desorientación, alteración del proceso de pensamiento, conflicto de decisiones.

#### **VII. Patrón Auto percepción – Auto concepto**

- Ansiedad
- Temor

- Alteración de la autoestima
- Valoración del grado de ansiedad: Observar la aparición de signos de ansiedad, angustia y temor, nerviosismo, cefaleas, tensión muscular, movimientos inquietos, mareos, hipoventilación, insomnio, somnolencia, cansancio.
- Valoración del conocimiento y percepción de su enfermedad, solicitud de información.

### **VIII. Patrón Rol – Relaciones**

- Valoración de la comunicación y patrón de interacción social: Ambiente familiar, ambiente laboral.
- Valoración de cambios de conducta: dependiente, retraída, exigente, manipuladora.

### **IX. Patrón Sexualidad – Reproducción**

- Número de hijos, abortos; trastorno en las relaciones sexuales.
  - Mujer: Uso de anticonceptivos, menarquia, última menstruación, menopausia, revisiones periódicas, auto examen de mama.
  - Hombre: Problemas de próstata

### **X. Patrón Adaptación – Tolerancia al estrés**

- Afrontamiento de la enfermedad: Verbalización de la incapacidad de afrontamiento o de pedir ayuda
- Alteración en la participación social
- Cansancio
- Cambio de los patrones de comunicación
- Manipulación verbal
- Tabaquismo excesivo
- Consumo excesivo de bebida
- Falta de apetito
- Uso excesivo de tranquilizantes prescritos.
- Alteración de las conductas de adaptación
- Grupos de apoyo: familia, amigos

### **XI. Patrón Valores – Creencias**

- Interferencias de la enfermedad o de la hospitalización en: Prácticas religiosas habituales, prácticas o creencias habituales, tradiciones familiares.
- Deseo de contactar con el capellán del hospital o con sacerdotes de su religión.

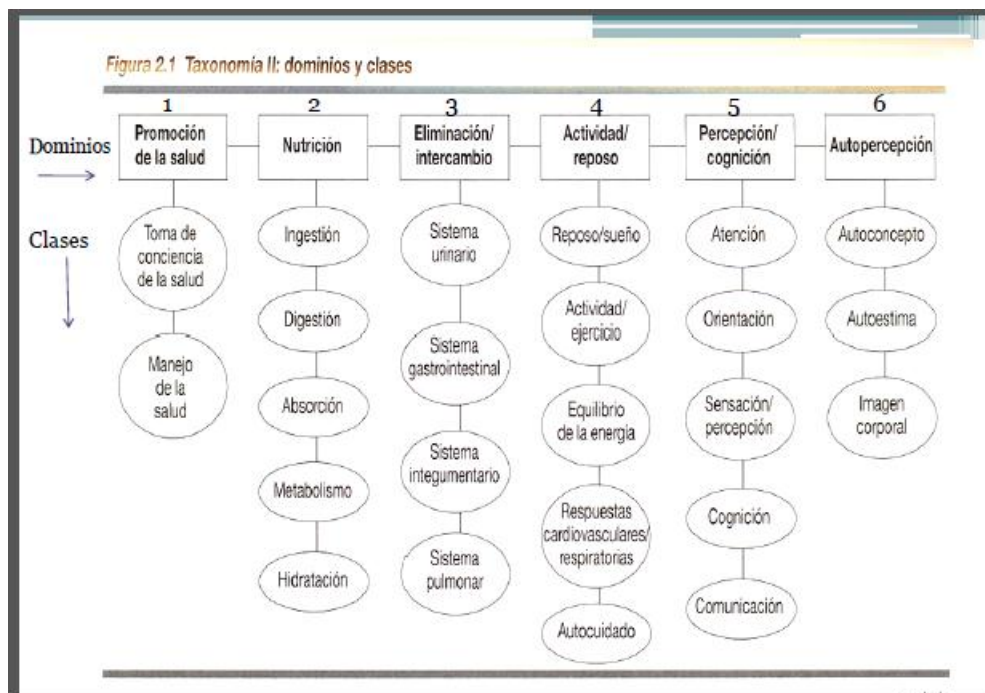
## ANEXO 3. Metodología para la elaboración del plan de cuidados de enfermería

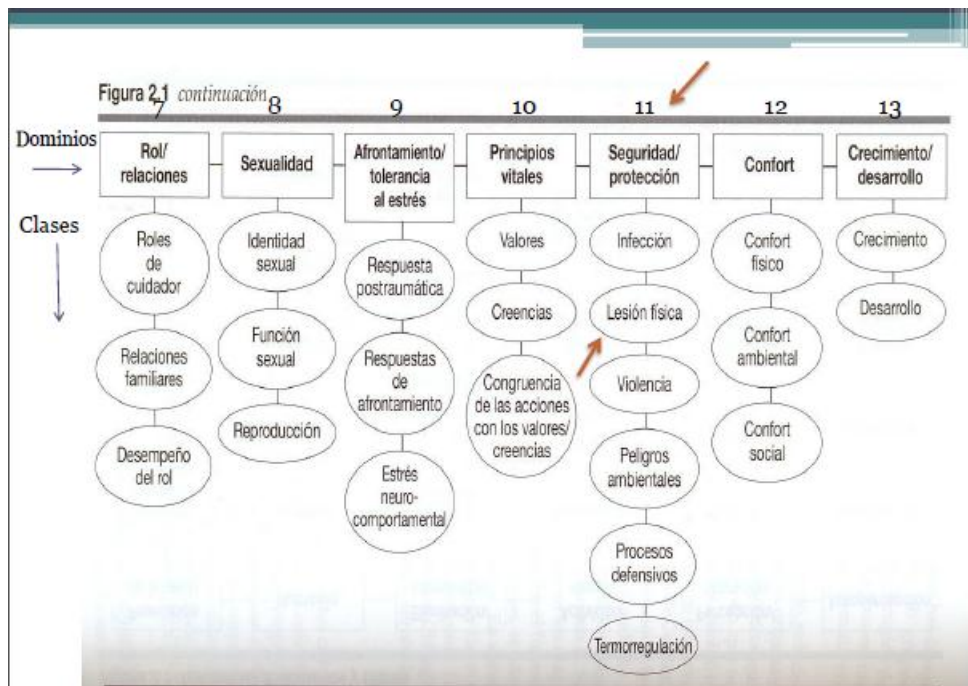
### I. Determinación del problema

- Una vez realizada la valoración física y por Patrones Funcionales, identifique el problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico prevalente, dirigido al individuo, familia o comunidad para definir el Plan de Cuidados a desarrollar.

### II. Construcción del Diagnóstico de Enfermería

- Identifique las respuestas humanas que puede presentar la persona ante un problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico; pueden ser de tipo fisiológico, de percepción, de sentimientos y de conductas.
- En base al problema identificado, seleccione el dominio o patrón sobre el cual se va a trabajar.
- Utilice el libro NANDA Internacional (2009 - 2011), para formular el diagnóstico.





### III. Selección de Resultados

- Los resultados representan los estados, conductas o percepciones del individuo, familia o comunidad ante la intervención del profesional de enfermería.
- Para su selección utilizar la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC.

### IV. Selección de intervenciones de enfermería

- Las intervenciones de enfermería son los tratamientos basados en el criterio y el conocimiento clínico que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados de la persona, familia o comunidad. La selección de las intervenciones se realizará con base en la NIC.
- Buscar por orden alfabético las Intervenciones de la NIC según especialidades de enfermería, en la 4ª parte del libro, en donde encontrará: el listado alfabéticamente de las intervenciones para 45 áreas de especialidad.

### Elaboración de “Plan de cuidados de Enfermería” utilizando NANDA, NOC y NIC

**Paso I:** Identificar el perfil epidemiológico (morbi-mortalidad) prevalente en el área.

**Ejemplo:**

Artroplastia total de cadera

**Paso II:** Identificar la respuesta humana, el dominio y la clase alterada, con base en la taxonomía NANDA.

**Ejemplo:**

*Dominio 4: Actividad / Reposo*

*Clase: Actividad /Ejercicio*

**Paso III:** Estructurar los diagnósticos de enfermería, los cuales podrán ser reales, de riesgo, de salud o de promoción a la salud, considerando el formato NANDA.

Real: Etiqueta diagnóstica R/C Factor relacionado M/P Características definitorias

De riesgo: Etiqueta diagnóstica R/C Factores de riesgo

De salud: Etiqueta diagnóstica M/P Características definitorias

Promoción a la salud: Etiqueta diagnóstica R/C Factor relacionado M/P Características definitorias

**Ejemplo:**

(00085) Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza, dolor, miedo a iniciar el movimiento m/p dificultad para realizar las actividades de autocuidado.

**Paso IV:** Establecer el resultado (objetivo) que se espera lograr con la intervención de enfermería, con apoyo de la clasificación de los resultados de enfermería NOC.

**Ejemplo:**

- (0740) Cuidados del paciente encamado Valoración del dolor (localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad)
- Cuidados analgésicos
- Disminuir o eliminar factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.

- Enseñar los principios de control del dolor.

(0202) Fomento del ejercicio: extensión

(0840) Cambio de posición

(5612) Enseñanza actividad ejercicio prescrito

(1400) Manejo del dolor

**Paso V:** Determinar las intervenciones prioritarias para el logro del objetivo o criterio de resultado, basándose en las Intervenciones establecidas en la clasificación NIC.

**Ejemplo:**

(1400) Manejo del dolor

Actividades:seleccionar actividades acorde a situación.



**ANEXO 4. Guía de encuesta para enfermeras (Aplicación y utilidad del PAE)**  
**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Buenas días/tardes. El Hospital Carlos Andrade Marín y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador están realizando la presente encuesta dirigida al personal profesional de Enfermería de cuidado directo del Servicio de Traumatología con el fin de determinar la importancia del registro del Proceso de Atención Enfermero para darle independencia a la profesión, y brindar una atención integral al paciente, por este motivo solicitamos su colaboración y a la vez agradecemos anticipadamente por la atención que le brinde a la presente.

Quito, 04 de junio del 2012.

A continuación se presenta un cuestionario que usted deberá marcar una X y/o responder según el caso:

**Datos generales:**

Universidad donde obtuvo su licenciatura en Enfermería\_\_\_\_\_

Año\_\_\_\_\_

Estudios de posgrado SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

¿Cuáles?\_\_\_\_\_

**Datos de interés:**

1. ¿Tiene conocimiento acerca del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)?  
SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

2. ¿Cuándo y dónde tuvo su primer contacto con el PAE?\_\_\_\_\_

\*Pregrado \_\_\_\_\_ \*Cursos de actualización\_\_\_\_\_

\*Posgrado \_\_\_\_\_ \*Por su propia cuenta \_\_\_\_\_ \*Otros\_\_\_\_\_

3. ¿Qué entiende por Proceso de Atención de Enfermería?  
\_\_\_\_\_

4. ¿Utiliza usted otra metodología de Enfermería, diferente al PAE, para su desempeño profesional?  
\_\_\_\_\_

SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_¿Cuál?\_\_\_\_\_

5. ¿A que área de desempeño de la Enfermería considera que la aplicación del PAE tiene utilidad?  
\_\_\_\_\_

\*Administrativa\_\_\_\_\_ \*Gestión\_\_\_\_\_ \*Cuidado directo\_\_\_\_\_ \*Investigación y docencia\_\_\_\_\_

6. ¿A quién oa quiénes cree usted que beneficia el registro de la aplicación del PAE?

\*Paciente \_\_\_ \*Enfermera\_\_\_\*Familia \_\_\_\*Personal de salud\_\_\_

7. ¿Cree usted que al no existir un registro tangible de la aplicación del PAE en la historia clínica, se atenta contra la independencia de la profesión de Enfermería?SI\_\_\_NO\_\_\_\_\_

8. ¿Es necesaria la implementación de una hoja de registro del PAE en la historia clínica? SI\_\_\_NO\_\_\_\_\_

¿Por qué?\_\_\_\_\_

9. ¿En su práctica actual aplica el PAE?

- Siempre\_\_\_\_\_
- Casisiempre\_\_\_\_\_
- Algunasveces\_\_\_\_\_
- Nunca\_\_\_\_\_



**ANEXO 5. Guía de encuesta para pacientes**  
**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Quito, 04 de junio del 2012

Estimado Sr/Sra.

De mi consideración:

El Hospital Carlos Andrade Marín y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se encuentran realizando esta encuesta con la finalidad de conocer la percepción que usted tiene respecto al trabajo de enfermería. Por favor responda cada pregunta con toda sinceridad. Esta encuesta es de carácter anónimo.

Encierre en un círculo la calificación que corresponda según su criterio, considerando que 1 es el más bajo y 5 el más alto.

<b>ATENCIÓN DE ENFERMERIA</b>						
La enfermera le ha brindado atención oportuna durante su estancia en este hospital	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	N/S	N/C
La enfermera le aclara sus dudas	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	N/S	N/C
La enfermera ha dispuesto momentos para hablar sobre temas que le preocupan o interesan sobre su proceso, con usted y/o su familia	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	N/S	N/C
La enfermera realiza otro tipo de acciones para disminuir el dolor, la fiebre, la inflamación, vómitos, (...) cuando la medicación no es efectiva o no es posible proporcionarle más medicación por el momento	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	N/S	N/C
La enfermera le enseña acciones (cómo tomar la medicación, dieta, ejercicio, etc.) para prevenir la recaída de la enfermedad o para llevar un manejo de la enfermedad adecuado en su domicilio	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	N/S	N/C
Qué lugar ocupa la enfermera en el equipo de profesionales sanitarios que le atienden	1	2	3	4	N/S	N/C
Confiaría usted el cuidado de un familiar a la enfermera	Si	No	Tal vez		N/S	N/C
Califique la atención que recibe de la enfermera	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	N/C

**Gracias por su colaboración**

# ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I.....	3
Generalidades.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2. OBJETIVOS.....	7
1.2.1. General.....	7
1.2.2. Específicos.....	7
1.3. METODOLOGÍA .....	8
1.3.1. Tipo de estudio .....	8
1.3.2. Operacionalización de variables (Ver Anexo 2).....	8
1.3.3. Población y muestra.....	9
1.3.4. Fuentes.....	9
1.3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	9
Capítulo II.....	11
Marco Teórico e hipótesis.....	11
2.1. EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	11
2.1.1. Teoría de Virginia Henderson.....	13
2.1.2. Patrones Funcionales de Marjorie Gordon .....	15
2.2. DESARROLLO DEL PROCESO ENFERMERO.....	17
2.3. DEFINICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	21
2.4. CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA .....	23
2.5. PASOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PAE .....	25
2.5.1. Valoración.....	25
2.5.2. Diagnóstico de Enfermería.....	26
2.5.3. Planificación.....	29

2.5.4.	Ejecución .....	30
2.5.5.	Evaluación .....	31
2.6.	DOCUMENTACIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	34
2.6.1.	Partes que componen los Planes de Cuidados .....	34
2.6.2.	Los Registros de Enfermería.....	35
2.7.	IMPORTANCIA Y VENTAJAS DEL USO DEL PAE .....	38
Capítulo III.....		42
3.1.	Análisis de la percepción del Proceso de Atención de Enfermería relacionado con la f 43	
3.1.1.	Definición del PAE según lugar de enseñanza.....	43
3.1.2.	Definición del PAE según estudios de Postgrado.....	46
3.1.3.	Definición del PAE según años de experiencia profesional .....	48
3.2.	Análisis de la percepción.....	52
3.2.1.	Aplicación del PAE en el HCAM y en otras casas de salud.....	52
3.2.2.	Aplicación del PAE en la práctica actual .....	53
3.2.3.	Uso de metodología en el desempeño profesional.....	55
3.3.	Análisis de la utilidad del registro de la aplicación PAE desde la percepción del profesional de enfermería.....	56
3.3.1.	Áreas de utilidad del PAE.....	56
3.3.2.	Sujetos y/o grupos beneficiados con la aplicación del PAE .....	58
3.3.3.	Independencia de la profesión .....	60
3.3.4.	Necesidad de la implementación del registro del PAE .....	62
3.4.	Análisis de la percepción de los pacientes acerca del desempeño laboral del profesional de Enfermería .....	64
3.4.1.	Cuidados oportunos.....	64
3.4.2.	Información .....	66
3.4.3.	Interés en el paciente.....	68
3.4.4.	Actividades independientes.....	70
3.4.5.	Educación para el hogar al paciente .....	72
3.4.6.	Confianza del cuidado de un familiar.....	74

3.4.7. Lugar que ocupa la enfermera dentro del equipo de salud.....	76
3.4.8. Calificación de la atención.....	78
CONCLUSIONES .....	81
RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS.....	90

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> Definición del PAE de las enfermeras que laboran en el área de Traumatología del HCAM según la universidad donde obtuvieron su título de pregrado en el período junio – agosto de 2012 .....	43
<b>GRÁFICO 2:</b> Definición del PAE según estudios de postgrado de las enfermeras que laboran en el área de Traumatología del HCAM en el periodo junio – agosto de 2012 .....	46
<b>GRÁFICO 3:</b> Definición del PAE de las enfermeras según sus años de experiencia profesional en el área de Traumatología del HCAM durante el periodo junio – agosto de 2012.....	48
<b>GRÁFICO 4:</b> Relación entre el nivel de estudios realizados y el lugar de primer contacto con el PAE de las enfermeras del área de Traumatología del HCAM en el periodo junio – agosto de 2012 .....	50
<b>GRÁFICO 5:</b> Percepción de frecuencia de aplicación del PAE en la práctica profesional de las Enfermeras del área de Traumatología del HCAM en el periodo junio – agosto de 2012 .....	53
<b>GRÁFICO 6:</b> Percepción de las enfermeras del servicio de Traumatología del HCAM acerca de las áreas de desempeño de la Enfermería en las que tiene utilidad la aplicación del PAE en el periodo junio – agosto de 2012 .....	56
<b>GRÁFICO 7:</b> Percepción de las enfermeras del servicio de Traumatología del HCAM acerca de los sujetos y/o grupos a quienes beneficia la aplicación del PAE en el periodo junio – agosto de 2012 .....	58
<b>GRÁFICO 8:</b> Enfermeras del área de Traumatología del HCAM que perciben que la ausencia del registro del PAE atenta contra la independencia de la profesión en el periodo junio – agosto de 2012 .....	60
<b>GRÁFICO 9:</b> Percepción las enfermeras del servicio de Traumatología del HCAM acerca de la necesidad de implementar una hoja del registro del PAE en la Historia Clínica en el periodo junio – agosto de 2012.....	62
<b>GRÁFICO 10:</b> Percepción de los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM acerca de los cuidados de enfermería que recibieron durante su estancia en el periodo junio – agosto de 2012.....	64

<b>GRÁFICO 11:</b> Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que perciben que la enfermera les ha brindado algún tipo de información en el período junio – agosto de 2012 .....	66
<b>GRÁFICO 12:</b> Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que perciben que la enfermera ha dispuesto momentos para hablar sobre el proceso de su enfermedad, con él/ella y/o su familia en el periodo junio – agosto de 2012 .....	68
<b>GRÁFICO 13:</b> Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que perciben que la enfermera realiza actividades independientes en el período junio – agosto del 2012 .....	70
<b>GRÁFICO 14:</b> Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que perciben que la enfermera les brinda educación para el hogar en el período junio – agosto de 2012 .....	72
<b>GRÁFICO 15:</b> Pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM que confiarían el cuidado de un familiar a las enfermeras que laboran en este servicio en el período junio – agosto de 2012.....	74
<b>GRÁFICO 16:</b> Percepción de los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM acerca del lugar que ocupa la enfermera dentro del equipo de profesionales sanitarios que le atienden en el período junio – agosto de 2012 .....	76
<b>GRÁFICO 17:</b> Calificación que le dan los pacientes hospitalizados en el área de Traumatología del HCAM a la atención que brindan las enfermeras en el período junio – agosto del 2012 .....	78