



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POST-GRADO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN
CONTINUA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

**INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA
FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO
SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015.
DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA (PAE)**

**TESIS DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO
ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

AUTORA:

MAIRA CRISTINA CUJILÁN ALVARADO, LCDA.

CONSULTOR ACADÉMICO:

FRANKLIN CHENCHE RODRÍGUEZ, MSc.

GUAYAQUIL, 2016

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL CONSULTOR

En mi calidad de Consultor Académico, de la Tesis de investigación nombrado por la autoridad de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad de Guayaquil.

CERTIFICO:

Que he dirigido y revisado la Tesis de Investigación, presentada por la señora Maira Cristina Cujilán Alvarado, con cédula de ciudadanía 0911098614, previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Educación Superior, por lo que procedo a la aprobación, salvo el mejor criterio del Tribunal.

La tesis se refiere a: **INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**, considerándola aprobada.

MSc. Franklin Chenche Rodríguez
CONSULTOR ACADÉMICO

Guayaquil –2016

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, las metas trazadas.

A mi familia por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, a ellos de todo corazón les dejo este legado fruto de mi esfuerzo y constancia.

Maira Cristina Cujilán Alvarado

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el fundamento de mi vida, por darme salud y fuerza para no desmayar en los momentos difíciles, así poder desenvolverme en la vida.

Al MSc. Franklin Chenche Rodríguez por la guía y apoyo brindado durante la realización de la tesis.

A la Universidad de Guayaquil, en especial al Instituto de Post-Grado, Investigación y Educación Continua de la Facultad de Filosofía, Letra y Ciencia de la Educación que con mística y profesionalismo guiaron mi aprendizaje enriqueciéndome de conocimientos y experiencias que posibilitaron mi formación Profesional.

Maira Cristina Cujilán Alvarado

ÍNDICE GENERAL

Carátula.....	I
Carta de aceptación del Consultor.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Índice General.....	V
Índice de cuadros.....	IX
Índice de Gráficos.....	XI
Resumen.....	XIII
Abstract.....	XIV
Introducción.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Contexto de la investigación.....	3
Situación conflicto.....	5
Causas de la situación conflicto.....	5
Formulación del problema.....	6
Tema de la investigación.....	6
Hipótesis.....	6
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de estudio	9
Bases Teórica.....	12
Proceso de Atención de Enfermería.....	12
¿Cómo funciona el PAE?.....	14
Tipos de datos.....	15
Fuentes de información.....	20
Documentación y registro de la valoración.....	21
Segunda Etapa: Diagnóstico.....	23
Tercera etapa: planeamiento del cuidado.....	26
Cuarta etapa: ejecución del plan.....	30
Quinta etapa: evaluación.....	32
Valoración.....	33
Diagnóstico.....	34
Planeamiento.....	34
Ejecución del plan.....	35
Evaluación de los resultados.....	36
Teorías y Modelos de Enfermería.....	38
El Proceso de Atención de Enfermería PAE.....	40
La formación de enfermería.....	41
Formación Académica.....	43
Formación Profesional en Enfermería.....	47
Fundamentación Filosófica.....	51
Fundamentación Pedagógica.....	52

Fundamentación Psicológica.....	54
Fundamentación Sociológica.....	55
Fundamentación Legal.....	56
Definición de términos.....	61
Operacionalización de las variables.....	63

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación	64
Tipos de Investigación.....	66
Población.....	67
Muestra.....	68
Métodos de investigación.....	69
Instrumentos de la investigación.....	70
Resultados.....	72
Entrevista a las autoridades.....	92
Análisis de los resultados.....	93
Cruce de resultados.....	94
Respuesta a la hipótesis.....	95

CAPÍTULO IV**LA PROPUESTA**

Título de la Propuesta	96
Justificación.....	96
Objetivos de la Propuesta.....	97
Factibilidad.....	97
Descripción de la propuesta.....	98
Implementación.....	148
Validación.....	148
Conclusiones.....	148
Recomendaciones.....	148
Bibliografía.....	151
Referencia bibliográfica.....	155
Anexos.....	157

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No.1	
Operacionalización de las variables.....	63
Cuadro No.2	
Cuadro de Población.....	68
Cuadro No.3	
Cuadro de Muestra.....	69
Cuadro No.4	
Pregunta No.1 de docentes.....	72
Cuadro No. 5	
Pregunta No.2 de docentes.....	73
Cuadro No. 6	
Pregunta No.3 de docentes.....	74
Cuadro No. 7	
Pregunta No.4 de docentes.....	75
Cuadro No. 8	
Pregunta No.5 de docentes.....	76
Cuadro No.9	
Pregunta No.6 de docentes.....	77
Cuadro No.10	
Pregunta No.7 de docentes.....	78
Cuadro No.11	
Pregunta No.8 de docentes.....	79
Cuadro No.12	
Pregunta No. 9 de docentes.....	80

Cuadro No.13	
Pregunta No.10 de docentes.....	81
Cuadro No.14	
Pregunta No.1 de estudiantes.....	82
Cuadro No.15	
Pregunta No. 2 de estudiantes.....	83
Cuadro No.16	
Pregunta No. 3 de estudiantes.....	84
Cuadro No.17	
Pregunta No. 4 de estudiantes.....	85
Cuadro No.18	
Pregunta No. 5 de estudiantes.....	86
Cuadro No.19	
Pregunta No. 6 de estudiantes.....	87
Cuadro No.20	
Pregunta No. 3 de estudiantes.....	88
Cuadro No.21	
Pregunta No. 4 de estudiantes.....	89
Cuadro No.22	
Pregunta No. 5 de estudiantes.....	90
Cuadro No.23	
Pregunta No. 6 de estudiantes.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No.1	
Pregunta No.1 de docentes.....	72
Gráfico No.2	
Pregunta No.2 de docentes.....	73
Gráfico No.3	
Pregunta No.3 de docentes.....	74
Gráfico No.4	
Pregunta No.4 de docentes.....	75
Gráfico No.5	
Pregunta No.5 de docentes.....	76
Gráfico No.6	
Pregunta No.6 de docentes.....	77
Gráfico No.7	
Pregunta No.7 de docentes.....	78
Gráfico No.8	
Pregunta No.8 de docentes.....	79
Gráfico No.9	
Pregunta No. 9 de docentes.....	80
Gráfico No.10	
Pregunta No.10 de docentes.....	81
Gráfico No.11	
Pregunta No.1 de estudiantes.....	82
Gráfico No.12	
Pregunta No. 2 de estudiantes.....	83

Gráfico No.13	
Pregunta No. 3 de estudiantes.....	84
Gráfico No.14	
Pregunta No. 4 de estudiantes.....	85
Gráfico No.15	
Pregunta No. 5 de estudiantes.....	86
Gráfico No.16	
Pregunta No. 6 de estudiantes.....	87
Gráfico No.17	
Pregunta No. 3 de estudiantes.....	88
Gráfico No.18	
Pregunta No. 4 de estudiantes.....	89
Gráfico No.19	
Pregunta No. 5 de estudiantes.....	90
Gráfico No.20	
Pregunta No. 6 de estudiantes.....	91

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSTGRADO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

TEMA: INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

Autora: Cujilan Alvarado Maira, Lcda.
Consultor Académico: Franklin Chenche
Rodríguez

RESUMEN

La presente investigación contiene información oportuna acerca del proceso de atención de enfermería, como herramienta indispensable para ofrecer el cuidado de calidad al paciente, proceso que deben dominar los estudiantes de la Escuela de Enfermería. Está sustentado en bases científicas que permite identificar el estado de salud del paciente y proporcionar los cuidados específicos, de ahí la importancia del desarrollo de la investigación. El trabajo de investigación tiene cuatro capítulos, los mismos que están direccionados de mejorar la formación académica de los estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil. El objetivo principal es la aplicación de una guía de los Procesos de atención de enfermería (PAE). La formación actual del profesional de enfermería incluye en el currículo, de manera transversal, la enseñanza del proceso de atención de enfermería (PAE), como una metodología ideal, utilizada durante la formación del estudiante, que en la práctica es aplicada en situaciones reales y de riesgo, lo que da como resultado información de calidad, útil y con criterio, que se refleja en la recuperación del paciente. La propuesta trae en sus contenidos formatos de valoración para que los estudiantes apliquen en su quehacer diario y de una atención de calidad a los pacientes, de manera humanizada.

Palabras Claves: PAE- Formación Académica- Guía de aplicación del proceso de atención de enfermería.

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSTGRADO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

**TOPIC: INFLUENCE OF PROCESS IN NURSING EDUCATION
STUDENTS IN SECOND HALF OF THE SCHOOL OF NURSING
UNIVERSITY OF GUAYAQUIL IN THE YEAR 2015 DESIGN GUIDE FOR
IMPLEMENTING THE PROCESS OF NURSING (PAE).**

Autora: Cujilan Alvarado Maira, Lcda.

Consultor Académico: Franklin Chenche
Rodríguez

ABSTRACT

This research contains timely information about the process of nursing care as an essential tool to provide quality care to the patient, a process that must master students of the School of Nursing. It is supported by a scientific basis for identifying the health status of the patient and provide specific care, hence the importance of developing research. The research work has four chapters, they are directed to improve the academic training of students in the second semester of the School of Nursing at the University of Guayaquil. The main objective is the application of a guide to the processes of nursing care (PAE). The current lineup of the nurse included in the curriculum, across the board, teaching the process of nursing care (PAE), as an ideal methodology, used for student training, which in practice is applied in real situations and risk, which results in quality information, and useful approach, reflected in patient recovery. The proposal brings in content formats valuation for students to use in their daily work and quality care to patients, humanized way.

Keywords: Training PARA- academically Application Guide nursing process.

INTRODUCCIÓN

La importancia del proceso de atención en enfermería (P.A.E.), radica en que enfermería necesita un lugar para registrar sus acciones de tal forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas. Mediante el PAE se utiliza un modelo centrado en el usuario que aumenta el grado de satisfacción, nos permite una mayor autonomía, continuidad en los objetivos, la evolución la realiza enfermería, si hay registro es posible el apoyo legal, la información es continua y completa, se deja constancia de todo lo que se hace y nos permite el intercambio y contraste de información que nos lleva a la investigación.

Además, existe un plan escrito de atención individualizada, disminuyen los errores y acciones reiteradas y se considera al usuario como colaborador activo. Así enfermería puede crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades en las actuaciones, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los cuidados.

El P.A.E. posibilita innovaciones dentro de los cuidados además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir. Proporciona un método para la información de cuidados, desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional.

Una muestras de este proceso de atención en enfermería en el campo de la Hemodiálisis, con pacientes cada vez de mayor edad y una enfermedad asociada (Diabetes Mellitus, patología cardiovascular, etc.), los PAE deben además ir orientados a conseguir una mayor calidad de vida de nuestros pacientes, que se puede traducir en: bajas tasas de ingresos hospitalarios, mayores supervivencias y una buena percepción por parte de los pacientes de su estado de salud.

Por todas estas razones, hace un año, el equipo del instituto donde se aplica la investigación se decidió utilizar un programa informático llamado NEFROSOFT®, que permite dar una atención integral e individualizada a través del Proceso de Atención de Enfermería.

Esta investigación consta de cuatro capítulos y una propuesta para desarrollo íntegro del mismo:

Capítulo I: Contiene el Problema, contexto de la investigación, situación conflicto, causas de la situación conflicto, formulación del problema, tema de la investigación, hipótesis, objetivos: general y específicos, justificación.

Capítulo II: Marco Teórico, desarrolla los antecedentes del estudio, las bases teóricas, psicológicos, pedagógicos, sociológicos y legales de la investigación, identificación de las variables y Operacionalización de las variables.

Capítulo III: Diseño de la investigación, tipos de investigación, universo y muestra, métodos y técnicas de investigación, instrumentos de la investigación, resultados: cuadros, gráficos, Análisis de resultados, cruce de resultados, y respuesta a la hipótesis planteada.

Capítulo IV: La Propuesta, título, justificación, objetivos, factibilidad de su aplicación, descripción: Diseño de una guía de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), implementación, validación, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

1.- EL PROBLEMA

1.1.- CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente el colectivo de los profesionales de enfermería a nivel nacional son considerados de ayuda en la atención de las personas que son ingresadas en los hospitales, además se siente escaso recurso humano en las instituciones públicas lo que hay una sobrecarga de actividades del personal de enfermería y genera en los profesionales estrés laboral.

Las instalaciones de las universidades están siendo estructuradas física y técnicamente para proporcionar una formación académica competente en los estudiantes y futuros profesionales de enfermería, constituyendo un enfoque de la atención de la enfermera hospitalaria acorde a las necesidades.

Las palabras claves en la práctica de enfermería son cuidados, disciplina y técnica, elementos importantes para ofrecer una asistencia satisfactoria al paciente, para que se cumpla esta condición la enfermera/o debe cultivar la conciencia y la aplicación de los principios necesarios para dar un buen servicio al usuario.

Con la presente investigación se pretende mejorar la formación académica de los estudiantes del segundo semestre del primer ciclo de enfermería, aplicando y fortaleciendo los procesos de atención de enfermería, de tal forma que los estudiantes integren la teoría a la práctica en la carrera de enfermería.

En el año 1867 el presidente del Congreso Nacional, Pedro Carbo, decretó la fundación de la Junta Universitaria del Guayas, con el triunfo de la Revolución Liberal se dictó en 1897 la Ley que creó la Universidad de Guayaquil, llamada popularmente también como la Estatal de Guayaquil.

La Universidad de Guayaquil es una universidad pública, es la institución de educación superior más grande del Ecuador y la más antigua de la ciudad, tiene una población cercana a los 80.000 estudiantes. La universidad tiene 17 Facultades que ofertan 31 carreras de pregrado, siete tecnologías y ocho carreras cortas; cuenta además con seis extensiones universitarias en la Costa y Galápagos, 14 centros de estudios a distancia, 5 institutos superiores de posgrado y 18 institutos de investigaciones.

En la Facultad de Medicina está la Escuela de Enfermería, profesión que brinda sus servicios a usuarios que necesitan cuidados, la investigación enfoca el estudio en la necesidad de fortalecer el P.A.E., para que los estudiantes desarrollen su formación académica y logren cumplir con las competencias de su carrera.

La carrera de Enfermería, tiene como objetivo formar profesionales, acorde a las nuevas necesidades de los procesos evolutivos de la Educación Superior, por tanto esta apreciación nos ubica dentro de la importancia que reviste los Proceso de Atención de Enfermería; además la finalidad del presente trabajo es dominar las competencias de la carrera y elevar la formación académica de los estudiantes.

Actualmente la SENECYT, preconiza que las universidades del país realicen una visión crítica de los procesos de cambios y de evaluación que faciliten identificar sus fortalezas y debilidades a fin de controlarlas y superarlas a través de tomas de decisiones oportunas y acertadas con el objetivo primordial de mejorar la calidad del futuro profesional.

1.2.- SITUACIÓN CONFLICTO

Las continuas evaluaciones de los estudiantes de segundo semestre, primer nivel de la Carrera de Enfermería en la Universidad de Guayaquil, revelan una deficiente formación académica en los estudiantes.

Cuando ellos realizan la práctica docente, se les dificulta la integración de los conceptos teóricos a la aplicación práctica con el paciente, porque no manejan de manera adecuada el P.A.E.

El conflicto se encuentra en los estudiantes de la carrera de Enfermería, donde se realizó observaciones y se evidenció que las clases son conductistas, además no han implementado el uso de las tecnologías de la información, dificultando los aprendizajes significativos de tal forma que no desarrollan competencias que fortalezcan la formación académica.

1.3.- CAUSAS DE LA SITUACIÓN CONFLICTO

- Baja formación académica, porque no tienen dominio de los procesos de atención de enfermería.
- Desactualización docente sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería (P.A.E.).
- Poca integración del proceso de atención de enfermería en todas las asignaturas de la carrera de enfermería.
- Desinterés en seguimiento de aplicabilidad del proceso de atención de enfermería en docentes y/o estudiantes.

1.4.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye el proceso de atención de enfermería en la formación académica en los estudiantes del segundo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil?

1.5.- TEMA

Influencia del proceso de atención de enfermería en la formación académica en los estudiantes del segundo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, en el año 2015.

.

1.6.- HIPÓTESIS

El Proceso de Atención de Enfermería influye positivamente en la formación académica de los estudiantes del segundo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

1.7.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

- Determinar la influencia del proceso de atención de enfermería en la formación académica en los estudiantes del segundo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, mediante una investigación de campo y bibliográfica, para diseñar una guía de aplicación del proceso de atención de enfermería.

Específicos

- Determinar la importancia de fortalecer el proceso de atención de enfermería, mediante la aplicación de entrevista a las autoridades de la carrera.
- Analizar la formación académica, a través de encuesta a los estudiantes y docentes de la Escuela de Enfermería.
- Valorar los aspectos necesarios a través de la encuesta de estudiantes para el diseño de una guía de aplicación del proceso de atención de enfermería, de acuerdo a los resultados obtenidos y compararlo con otros programas utilizados.

1.8.- JUSTIFICACIÓN

El cuidado de enfermería debe estar guiado por un modelo conceptual y por la resolución de problemas al que llaman PAE, definido como un método sistemático y organizado que permite proporcionar cuidados individualizados, de acuerdo al principio básico de que cada persona o grupo de personas responde de manera diferente ante una alteración potencial o real de la salud.

La presente investigación trata sobre la importancia del Proceso de atención a enfermería en los estudiantes del segundo semestre del primer ciclo. La aplicación del Proceso Atención Enfermero, en todas las asignaturas, permitirá adquirir habilidades y destrezas, para el cuidado del paciente, basadas en un conocimiento científico y logrará mejorar la formación académica de los estudiantes.

La investigación es relevante porque si ellos aplican este método les ahorraría tiempo, recursos y mejora la calidad en la atención a los usuarios. Los capacita para desempeñarse de manera eficiente en el campo laboral.

Es necesaria la investigación porque facilita la aplicación de la teoría a la práctica y eso mejora la calidad de atención integrada y holística de los servicios de enfermería.

Es transcendental porque mediante la aplicación del PAE el nivel académico en la Escuela de Enfermería garantiza profesionales de calidad con sentido humanístico, con el dominio de este método los futuros profesionales realizarán su labor de manera eficiente.

Los beneficiarios de la investigación son los estudiantes de segundo semestre del primer ciclo porque desde el inicio de la carrera deben

dominar los proceso de atención de enfermería, también se beneficia el usuario, porque recibirá una atención de calidad por parte del profesional de enfermería. También se beneficia a los docentes porque se les entregará una herramienta pedagógica que es la guía de aplicación del proceso de atención de enfermería, la que podrá utilizar para capacitar a los estudiantes.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE ESTUDIO

(Acconero Pablo, 2011), Dificultades en el aprendizaje del Proceso de atención de enfermería en los estudiantes del primer ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería. El proceso de atención de enfermería proporciona un método lógico y racional para que la enfermera organice la información de tal manera que sea adecuada eficiente y que permita brindar cuidados de calidad. Es por esto que el siguiente trabajo está dirigido a nosotros mismos, como estudiantes y al resto de los compañeros que cursan la carrera: Licenciatura en enfermería; para que juntos emprendamos un camino de aprendizaje a cerca de la importancia que tiene el proceso de atención de enfermería para nuestra profesión. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Córdoba.

(Cecilia Dolores Cerquin, 2009), Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería. El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo general identificar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los Internos de Enfermería en una situación simulada; y como objetivos específicos: determinar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la formulación de diagnósticos de enfermería; determinar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la formulación de los objetivos, y determinar el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la formulación de las acciones; en una situación simulada. Universidad Nacional Mayor San Marcos.

(Zoila Maldonado Gutiérrez, 2010), Aplicación Del Proceso De Enfermería En La Atención De Pacientes Hospitalizados En El Servicio De Cirugía Del Hospital “José Carrasco Arteaga” Cuenca 2009. Considerando que el área cirugía del hospital “José Carrasco Arteaga”, brinda atención de tercer, la enfermera profesional juega un papel importante en el cuidado del enfermo, por tanto, su preparación incluye un conjunto de conocimientos teórico-práctico y humanos sobre los cuales se basa su accionar. El proceso de atención de enfermería al ser un método a través del cual se aplica una base teórica y científica al ejercicio profesional; permite a partir del diagnóstico de enfermería, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado en forma eficaz. Universidad de Cuenca Facultad de Medicina Escuela de Enfermería.

(Barzola González Ángela, 2013), Cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, de abril a junio del 2013. El profesional de enfermería debe proporcionar cuidados de calidad durante todo el tiempo que permanezca el niño en la institución de salud. El cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana, de la persona considerada en forma integral”. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

(Prisilla Lino Baquerizo, 2013) Evaluación del PAE atención de enfermería en pacientes con politraumatismo por accidente de tránsito que acuden a la emergencia del hospital cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Morán en el periodo de marzo - junio del 2013. El estudio permite suponer que el manejo inicial en los pacientes poli traumatizados no es correcto por lo que se debe insistir en la implementación de un protocolo de atención de enfermería en paciente con politraumatismo en el área de emergencia. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

(Moreira Cornejo- Valle Payes, 2015), Diagnóstico enfermero PAE que se identifican en los pacientes con pie diabético que asisten al centro de atención de enfermería (cae) Escuela de Enfermería 2014. El estudio se basó en los pacientes que acuden a recibir atención en el centro de atención de enfermería de la Universidad de Guayaquil, que con los cuidados y la aplicación del proceso de atención de enfermería mejoran la cicatrización de las lesiones y calidad de vida propiciando comportamientos saludables en este grupo humano mediante las, identificación de diagnósticos, realización intervenciones de enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad de Guayaquil.

(Verdezoto, 2012), PAE en mujer mastectomizada para prevenir el Linfedema en el área de consulta externa del Instituto Oncológico Nacional Solca de Guayaquil desde enero hasta abril del 2012. La realización de este trabajo de investigación tiene como objetivo identificar cuáles son las técnicas de cuidados aplicar el PAE a la mujer mastectomizada para prevenir el linfedema. Por esta razón en esta casa de salud mediante encuesta y observación directa; hemos podido determinar que las usuarias que asisten a la consulta externa desconocen de las técnicas del cuidado que deben aplicar para evitar complicaciones. Por lo cual se lleva a cabo esta investigación. Universidad de Guayaquil.

(Montes Díaz, 2013), Percepción de los pacientes y familiares sobre el uso de la comunicación humana del personal de enfermería de medicina interna del Hospital Guayaquil. Los profesionales de enfermería en su práctica profesional se han encontrado con muchos dilemas éticos, con el paso de los años la toma de decisiones se ha influenciado de manera creciente por valores culturales, religioso, políticos en los que intervienen, los factores sociales. La calidad humana con una conducta ética de la que influyen positivamente en la aplicación del PAE. Universidad de Guayaquil.

BASES TEÓRICAS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

(Cabrera, 2010), define:

El proceso de enfermería es el método a través del cual se aplica una base teórica y científica al ejercicio profesional, es decir, al cuidado propiamente dicho, a partir de una reflexión previa que exige capacidades cognitivas, técnicas y de relaciones interpersonales con el equipo de salud.(Pág. 25)

El proceso de atención de enfermería es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.

BENEFICIOS

Los beneficios de la aplicación del proceso de enfermería para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

En tanto que para la enfermera serían:

- Adquirir experiencia.

- Satisfacción de un trabajo.
- Eficaz, eficiente, efectivo.
- Crecimiento profesional.

CARACTERÍSTICAS

Las características más sobresalientes del proceso:

Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.

Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

Es dinámico: Responde a un cambio continuo.

Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.

Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería. Actúa con autonomía, integridad e identidad al poseer una mejor comprensión de las bases filosóficas del sujeto de atención y la profesión que ejerce. Identifica, selecciona e incorpora la teoría de enfermería más apropiada en la atención de enfermería al paciente/familia y comunidad.

(Hernández Silva y col, 2012), expresa:

Aplica, implementa y evalúa el proceso de atención de enfermería como instrumento operacional, práctico y científico en el quehacer profesional. Educa y asesora a profesionales y estudiantes de enfermería en la teoría y práctica del proceso de enfermería, trabajando en equipo. Promueve cambios sistemáticos en el servicio que labora permitiendo que la atención de enfermería sea eficaz, eficiente y oportuna, logrando la satisfacción total del paciente. (Pág. 147)

¿CÓMO FUNCIONA EL PAE?

El Proceso de Atención de Enfermería, PAE, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen. A continuación analizaremos cada una de ellos.

PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN

(Iyer Patricia, 2010), refiere:

La valoración del paciente como el primer paso del proceso de enfermería tiene como fuente de observación de datos a la entrevista, revisión de la historia clínica y la valoración física. Es la primera fase proceso de enfermería, se lo puede definir como un proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes, que incluyen al paciente, como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que tenga relación con el paciente. (Pág. 152)

Es de suma importancia en la recolección de datos considerar los procesos vitales del paciente que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de salud.

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.

Datos y valoración

En el contexto de la valoración de enfermería, se pueden definir los datos como información específica obtenida acerca del usuario. Organizar de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas sanitarias del usuario e identificar los factores que intervienen. Posteriormente, esta base de datos será la base para las restantes fases del Proceso de Enfermería:

Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación

TIPOS DE DATOS

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos.

Datos subjetivos

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto.

La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

Datos objetivos

Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario.

Durante la valoración de un usuario, deberá considerar tanto los datos subjetivos como los objetivos. A menudo, estos hallazgos se justifican entre ellos, como sucede en caso de un usuario cuya incisión se abrió tres días después de la intervención. La información subjetiva proporcionada por el usuario, “noto como estallan los puntos”, fue válida por los hallazgos objetivos del enfermero: palidez, diaforesis, hipotensión y evisceración intestinal a través de la incisión.

Datos históricos

Otra consideración a tener en cuenta al describir los datos se refiere al elemento tiempo. En este contexto, los datos pueden ser históricos o actuales (Bellack y Bamford, 1984). Los datos históricos consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto en el estado de salud actual del usuario. Algunos ejemplos de datos históricos pueden ser la hospitalización o cirugía previa, los resultados del ECG, las pautas de eliminación normales o enfermedades crónicas.

Datos actuales

Por contraste, los datos actuales se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento, Algunos ejemplos son tensión arterial, vómitos o dolor postoperatorio. Estos datos son especialmente importantes en su valoración inicial y en las valoraciones repetidas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso del cliente.

Fuentes de datos

(Rojas Juan Guillermo, 2013), considera que:

Durante la fase de valoración, se reúnen datos procedentes de diferentes fuentes. Estas fuentes se clasifican como primarias o secundarias. El usuario es la fuente primaria y se debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes. Hay varias cosas que el usuario puede hacer con mayor previsión como son (1) compartir las percepciones y sensaciones personales sobre salud y enfermedad, (2) identificar objetivos o problemas concretos y (3) validar respuestas a modalidades diagnósticas o de tratamiento.(Pág. 241)

Fuentes secundarias son todas las demás que no sean el propio cliente. Estas en aquellas situaciones en las que el cliente no puede participar o cuando es necesaria mayor información para aclarar o validar datos proporcionados por el usuario. Entre las fuentes secundarias se encuentran los familiares o seres queridos del cliente, personas del entorno inmediato del mismo, otros miembros del equipo de atención sanitaria y el registro clínico. Familiares, amigos y colaboradores pueden proporcionar también datos históricos oportunos relacionados con las características normales del cliente en su hogar, en el trabajo y en los ambientes de actividades de ocio.

Cada una de estas fuentes secundarias puede contribuir a su base de conocimientos y así ampliar los datos disponibles para comparar y evaluar las repuestas del usuario. Las personas del entorno hospitalario más cercano al usuario pueden proporcionar también más información. Los visitantes pueden confirmar su opinión de que el usuario esta menos comunicativo hoy que en días anteriores. Otros usuarios pueden ofrecer datos actuales sobre acontecimientos que se producen cuando no está usted presente. Por ejemplo, el usuario de otra cama puede confirmar su impresión de que un usuario de edad avanzada paso por encima de las barras laterales y se cayó de la cama.

El registro clínico contiene gran cantidad de datos geográficos: estado civil, tipo de trabajo, religión, seguros. Estos datos dan una idea más amplia de la situación socioeconómica del usuario. Además el registro contiene datos actuales e históricos documentados por profesionales de otras especialidades (medico, dietista, terapeuta respiratorio, asistente social, planificador de altas).

También se dispone de datos diagnósticos, como los hallazgos de laboratorio o los radiológicos. Considerar detenidamente los derechos del

usuario a la intimidad y la confidencialidad al obtener información de fuentes secundarias.

Recogida de datos

La recogida sistemática y continua de datos es la clave para realizar una valoración exacta de sus usuarios. En esta parte se comentará el establecimiento de prioridades en la recogida de datos, los métodos utilizados para ello y los métodos para favorecerla.

Prioridades en la recogida de datos

Una valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del usuario que exigen una intervención de enfermería. La valoración de cada una de ellas puede ser poco realista o difícil de manejar. Por tanto, será preciso establecer un sistema para determinar qué datos deben reunirse en primer lugar. Uno de estos mecanismos es la jerarquía de necesidades humanas.

REQUISITOS:

Se ha considerado algunos requisitos previos que deben poseer las enfermeras para realizar una adecuada valoración del paciente, los requisitos señalados son los siguientes:

- Las convicciones del profesional: Conforman la actitud y las motivaciones de la enfermera, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el ser humano, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: La enfermera debe tener una base de conocimientos sólida, que le permitan hacer una valoración del estado de

salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.

- **Habilidades:** Referidas principalmente a las destrezas que se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- **Observar sistemáticamente:** Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- **Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones:** Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Se considera que información primaria debe obtenerse a partir de la propia persona enferma, a través de la entrevista y el examen físico, los datos de laboratorio y pruebas complementarias. Es un método de comunicación que constituye una autentica técnica de observación, en la que se plantea preguntas directas, pero donde también se brinda a la persona la oportunidad de expresar libremente sus sentimientos, el cuestionario debe cubrir diversas áreas de interés conviniendo recurrir a formulario preestablecidos; no obstante se trata de preguntar y escuchar sino de entender la importancia de la observación, las expresiones faciales, gestos, la forma no verbal de sus emociones.

Debe tenerse en cuenta la información procedente de las fuentes secundarias como los familiares, así como los datos de registrados en la historia clínica; cabe recurrir a los materiales bibliográficos oportunos que permitan adquirir o reforzar los conocimientos para elaborar un análisis crítico, así como el comentario de los profesionales expertos. La recogida

de datos debe ser continua mientras persista la relación con los pacientes. Por tanto la enfermera no debe dejar de observar, indagar, consultar, cuestionar, recopilar y validar los datos relativos a la persona enferma; de este modo se adquiere una información capaz de aconsejar una modificación, o replanteamiento del plan de intervención.

DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE LA VALORACIÓN

Este componente de la fase de valoración responde a la necesidad de documentar correctamente la información recopilada, en la historia clínica, se han señalado varias razones que justifican su uso señalaremos las más importantes:

- Constituye un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal.
- Permite la investigación en enfermería. Las normas que Iyer (1989), establece para la correcta anotación de registros en la documentación son:
- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, también hay que anotar (entre comillas), la información subjetiva que aporta el paciente, los familiares y el equipo sanitario.

- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.

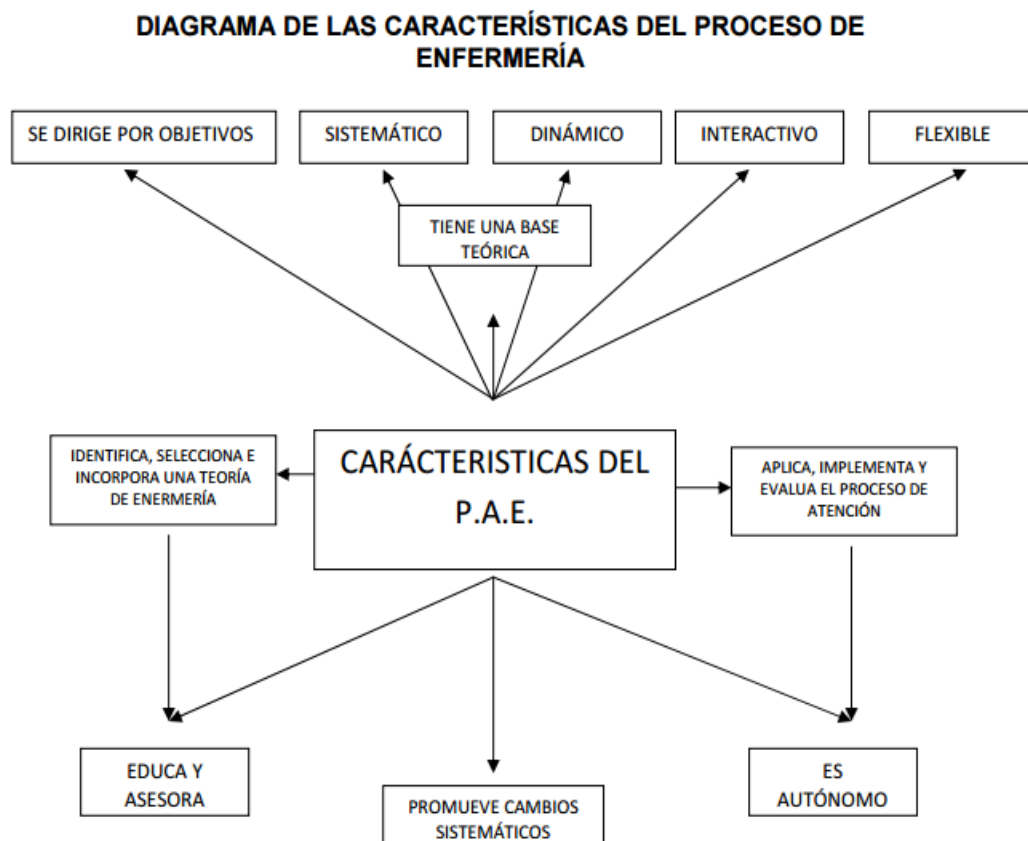
- Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como, normal, regular.

Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, forma, tamaño.

- La anotación debe ser clara y concisa.

- Se escribirá de forma legible y con tinta indeleble. Trazar una línea sobre los errores.

- Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán sólo las abreviaturas de uso común.



Elaborado por: Lic. Mayra Cujilan

SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO

Esta etapa comprende:

A. Procesamiento de datos.

1. Clasificarlos según patrones y según datos claves para cada patrón.
2. Interpretar los datos:
 - Buscar datos claves que indique riesgos, potencialidades signos y síntomas.
 - Usar razonamiento inductivo o deductivo. Analizar y deducir.
3. Validar la interpretación de los datos. Frente a sus conocimientos y de los demás del grupo profesional o de profesionales afines.

Errores en el procedimiento de datos:

1. En la recolección.
2. En la interpretación.
3. En la falta de conocimientos clínicos.

B. La formulación del diagnóstico:

Algunas definiciones útiles:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

(Carpenito Lynda, 2010), define:

“Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería”. “Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería Shoemaker, 1984”. (Pág.12)

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE ENFERMERÍA:

Declaraciones inferenciales, hechas por el profesional de enfermería que describe alteraciones fisiológicas que impiden el funcionamiento óptimo del individuo y que por lo tanto dirigen la realización de acciones de Enfermería independientes e interdependientes.

Que es un diagnóstico de enfermería y que no es:

NO ES: * Necesidades de tratamiento.

- Equipos
- Problemas de las enfermeras al dar el cuidado.
- Diagnósticos médicos.
- Signos ni síntomas.
- Procedimientos quirúrgicos.
- Metas de tratamientos.
- Problemas de personal.
- Tratamientos.
- Exámenes diagnósticos.

EL ENUNCIADO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Los enunciados de diagnóstico de enfermería son frases que describen el estado de salud de un individuo o grupo y los factores que han contribuido a dicho estado. Los enunciados constan de dos partes.

El problema y la etiología. No puede ser únicamente la parte problema, pues las categorías que describen los problemas son muy generales y no serían los diagnósticos el resultado de una valoración completa. Las dos partes del enunciado se enlazan con la frase “relacionado con o más simplificado: r/c o Problema/etiología (P/E).

CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DE UN DIAGNÓSTICO

Según (Shoemaker, 0984), refiere un diagnóstico de enfermería:

1. Es el resultado de un problema o del estado de salud de un cliente.
2. Puede referirse a problemas potenciales de salud.
3. Es una conclusión que se basa en un patrón o grupo de signos y síntomas que puedan confirmarse.
4. Es el enunciado de un juicio de enfermería.
5. Se refiere a una condición que la enfermera tiene autoridad legal para tratar.
6. Se limita a aquellas condiciones que pueden ser tratadas independientemente por Enfermería.
7. Se refiere a condiciones físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.
8. Es un enunciado de dos partes.

TERCERA ETAPA: PLANEAMIENTO DEL CUIDADO

Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería. Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

La selección de prioridades

Como resultado de la valoración enfocada según interés de enfermería se llegan a la identificación de un número variado de diagnósticos ya que enfermería potencialmente puede identificar múltiples Facetas de la funcionalidad del individuo que se afectan en un momento dado como respuestas humanas a una condición anormal.

También es cierto que para garantizar la efectividad y hacer buen uso de recursos, enfermería debe decidir las prioridades en materia de diagnóstica por la imposibilidad de planear para los problemas encontrados.

Determinar prioridades es una habilidad cognitiva que requiere desarrollar un pensamiento crítico en el momento de decidir sobre los siguientes aspectos:

1. ¿Qué problemas necesitan atención inmediata y cuales pueden esperar?
2. ¿Qué problemas son responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería?
3. ¿Qué problemas deben tratarse con el concurso de otros profesionales?
4. ¿Qué problemas se pueden tratar aplicando planes de cuidado protocolizados o estandarizados?
5. ¿Qué problemas no están incluidos en los planes estandarizados?

Las prioridades se establecen según Kozier Erb, teniendo en cuenta el momento de definir la prioridad:

- a. La importancia vital del problema encontrado o según el concepto de triage
- b. La jerarquización de las necesidades básicas, de acuerdo a la teoría de Maslow.
- c. La prioridad que les da el usuario.
- d. Los planes de tratamiento médico
- e. Los recursos de enfermería.
- f. El interés particular del programa que se ofrezca por razones preestablecidas. Ejemplo: dar más importancia a los problemas que tienen que ver con la salud materno-infantil que los que tengan que ver con las enfermedades digestivas.

Determinación de los resultados esperados, objetivos o metas

Las respuestas reales o potenciales del usuario son considerados problemas y se enuncian utilizando las categorías diagnósticas de Enfermería.

Los resultados esperados son situaciones que implican cambios totales, parciales o si no hay cambios, por lo menos se espera que no haya empeoramiento de la respuesta humana disfuncional.

Los resultados deben dirigirse a la primera parte del diagnóstico. Estos resultados ayudan a definir conductas a fin de demostrar que se ha corregido, disminuido o prevenido el problema.

Aun cuando la determinación de resultados esperados es parte del planeamiento también son la base para la evaluación posterior. Sirven además para orientar en parte las intervenciones.

Los términos metas, objetivos y resultados esperados son prácticamente intercambiables y en este ejercicio se usan sin importar como se denominen, lo que se busca es lo mismo: **Guiar el plan de cuidados**

Existen algunas normas para escribir los resultados esperados o metas.

Los resultados deben:

1. Estar centrados en el usuario.
2. Ser breves y claros.
3. Ser comprobables y medibles.
4. Ajustarse a la realidad.
5. Decididos conjuntamente con el usuario, si es posible.
6. Es necesario tener un término de tiempo.

Del mismo modo que las respuestas humanas disfuncionales se pueden encontrar en el campo físico, emocional, social espiritual, los resultados esperados deben abarcar múltiples aspectos. Entre estos tenemos:

1. Aspectos y funciones del cuerpo.
2. Sistemas específicos.
3. Conocimientos.
4. Habilidades Psicomotoras.
5. estados emocionales.
6. Respuesta al tratamiento

Ordenes de Enfermería

Las ordenes de enfermería son las acciones intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente a lograr los resultados esperados. Estas acciones deben reunir ciertas características como son:

1. Ser coherentes con el plan de cuidado general.
2. Basarse en principios científicos.
3. Ser individualizados para cada situación en concreto.
4. Propiciar todas las oportunidades para la enseñanza y el aprendizaje.
5. Tener en cuenta la utilización de recursos apropiados.

(García González, 2010), considera:

Las órdenes de enfermería se refieren principalmente a acciones que deben ser cumplidas por el personal de enfermería. Debe recordarse que la enfermera también recibe órdenes del personal médico, usualmente estas órdenes se incluyen en el plan de atención general y se acompañan de las órdenes para actuaciones propuestas con base en diagnósticos de enfermería. (Pág. 107)

El plan de atención de enfermería se escribe en el formato dispuesto por la institución y debe necesariamente comprender:

1. Diagnóstico de enfermería.
2. Resultados esperados (para cada diagnostico prioritario).
3. Ordenes de enfermería.

CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN DEL PLAN

(Kozier, 2011), manifiesta:

La elaboración del plan se inicia generalmente tan pronto se tiene elaborado el plan, es decir, muy pronto después de la administración y de la preparación de la valoración seguida del diagnóstico. En algunas unidades como Urgencias, UCI; Salas de Parto hay protocolos preestablecidos como planes y una vez que se identifica los problemas se procede a actuar con base en los protocolos. (Pág. 48)

A los profesionales de Enfermería se les identifica más que todo por lo que hacen, más que por los problemas que tratan. Actualmente, para desarrollar el conocimiento de enfermería se está enfatizando en que enfermería determine los problemas que pueden tratar, las metas que pretende alcanzar y las acciones más adecuadas para solucionar dichos problemas.

En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan.

De acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de Enfermería.

En el paciente ambulatorio lo ejecuta el paciente mismo y los miembros de su familia; algunas veces la familia puede participar en el cuidado inter hospitalario.

En esta etapa el proceso de enfermería son muy valiosos los siguientes atributos:

1. Capacidades intelectuales.
2. Capacidades interpersonales.
3. Capacidades técnicas.

Las capacidades para tomar decisiones, la observación y la comunicación son aspectos significativos que aumentan las probabilidades de éxito durante la ejecución tanto del profesional de Enfermería como de los miembros del equipo de salud.

El éxito de planeamiento depende de la capacidad profesional de Enfermería para ponderar el valor de nuevos datos que se obtienen durante la ejecución y de las capacidades de innovación y creatividad para realizar adaptaciones apropiadas, para compensar aspectos singulares que aparecen en el curso del cuidado ya sean estas físicas, emocionales, culturales, espirituales.

Algunas de las acciones que corresponden a la fase de ejecución que el profesional de Enfermería realiza con y para el usuario son : inyectar, retirar, limpiar, frotar, dar masaje, flejar, irrigar, manipular, ejecutar,

despertar, abrazar, sostener, sacar, aplicar, comunicar, administrar, influenciar, modificar, aliviar, prestar apoyo, enfriar, calentar, suministrar, acompañar, escuchar, pasear, mover, tocar, tranquilizar, ayudar a recobrar, animar, facilitar, interactuar, incorporar, explicar, arropar, doblar, etc.

Este tipo de acciones son necesarias para resolver o atenuar el problema del usuario.

Las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica así como la colaboración con miembros del equipo de atención multidisciplinaria para lograr un objetivo específico. El desempeño de las funciones independientes no implica seguir indicaciones de otros miembros en forma mecánica; más bien, es preciso ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para tomar decisiones relativas al ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿cuánto?

Campbell utiliza algunos conceptos para referirse a esta parte del proceso de enfermería según “Las funciones de enfermería incluyen actividades que reflejan responsabilidades de la enfermera en la realización del tratamiento de salud como son: acciones de enfermería, observación, educación y tratamientos médicos”.

Las actividades de enfermería están diseñadas para cubrir las necesidades humanas que se han deducido con base en el problema del usuario. Si el diagnóstico de enfermería indica desequilibrio agua-sal, la actividad de enfermería debe ser tal que se cubran las necesidades de equilibrio de agua y sal.

QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN

La quinta etapa del Proceso de Enfermería ha sido en muchos casos olvidada, argumentando que no es fácil cumplir con ella, bien por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad.

Algunos autores, entre ellos (Kelly Esteves, 2010), “Proponen la evaluación como núcleo del Proceso de Enfermería que ella llama modelo de juicio-acción. Para esta autora la evaluación tiene un significado de decisiones para asignar valores a la información con el fin de pesar, discriminar, cuantificar y calificar. Esta forma de evaluación es diferente a la conocida evaluación de resultados” (Pág. 74)

(Griffith y Christense, 2010), señalan que: “La evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso y no solamente una de las etapas del mismo”. (Pág. 41)

Ahora de qué manera podría aplicarse la evaluación a cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería.

VALORACIÓN

En esta etapa se aplica el juicio clínico a la información que se obtiene y a medida que se van tomando los datos se les va dando sentido o significancia y se va estimulando la formación de hipótesis sobre probables áreas problema. La observación crítica puede llevar a una observación más concienzuda y a una mejor interacción con el paciente. Se buscan datos para confirmar hipótesis o rechazarlas o para explicar más adelante el significado de lo observado.

Cuando no se ejercen juicios sobre los datos a medida que se van obteniendo, se puede olvidar la hipótesis inicial; los datos pueden resultar insuficientes o imprecisos de ciertas áreas; de este modo puede ser difícil la asociación de hallazgos.

La evaluación en la valoración comprende la ponderación de los datos respecto de su significado para formular hipótesis diagnósticas posteriormente. También contribuye a reconocer que faltan datos y mantener el principio de continuidad.

DIAGNÓSTICO

La evaluación crítica de las categorías diagnósticas utilizadas para rotular un conjunto de signos y síntomas sirve para establecer la corrección del diagnóstico utilizado y para dirigir la selección de las etapas siguientes del proceso de enfermería. Por ejemplo, si los datos son insuficientes para sustentar el diagnóstico formulado, el paso siguiente es volver a la etapa de valoración. De otro modo, si se evalúan como suficientes los rótulos diagnósticos para la situación, la etapa siguiente es el planeamiento del cuidado.

En la evaluación de esta etapa se puede considerar todos los diagnósticos que se asocian a los datos obtenidos, como hipótesis. La evaluación y prueba de la utilidad de estas hipótesis tiene lugar a lo largo de posteriores valoraciones del estado del usuario y del juicio crítico que se haga a los resultados y las intervenciones. En la etapa de diagnóstico pueden surgir varios diagnósticos y otros nombres de problemas que se pueden conservar o descartar gracias a la evaluación crítica para ese conjunto de signos y síntomas.

PLANEAMIENTO

En esta etapa se hace evaluación crítica cuando se está formulando el plan y luego cuando se ha ejecutado para medir los resultados obtenidos. Los planes se evalúan en dos sentidos:

- a. Si son adecuados para el cliente
- b. Si se ajustan a normas preestablecidas

Se pueden juzgar los planes formulados al compararlos con planes estandarizados en las instituciones o en los textos. Ya existen textos que proponen planes para ciertos diagnósticos.

Cuando se tienen estos planes estándares para compararlos con los planes que se están diseñando, es también necesario que se revisen para ver si se ajustan a la situación del usuario, es decir que se debe evaluar su individualización. El hecho de que los planes estandarizados ya están escritos puede tentar a los profesionales a usarlos sin juzgar críticamente si se ajustan al cliente o no.

Así la evaluación en la etapa del planeamiento, juzga, si los planes propuestos son comparables a los estandarizados y además si tales planes se ajustan a la condición particular del usuario.

EJECUCIÓN DEL PLAN

En esta etapa la evaluación es tan importante como en las otras. La evaluación se centra tanto en las acciones como en el progreso. Los resultados en términos del comportamiento del cliente son en esta etapa tan importantes como en las dos anteriores: planeamiento y diagnóstico. Sin embargo, cuando se hace evaluación a la vez que se realizan las actividades, esto puede tener varios fines adicionales.

(Mi Ja Kim, 2009), considera:

- 1. Evaluar la capacidad de quienes ejecutan el plan, ya sea por auto evaluación o por evaluación personal por los superiores.**
- 2. El conocimiento sobre las actividades se pueden evaluar observando las intervenciones al tiempo que se ejecutan. Si la ejecución la realiza el usuario, entonces tiene que hacerse juicio crítico y lograr fines diagnósticos al identificar si el usuario requiere ayuda.**
- 3. Determinar los esfuerzos que se requieren para ejecutar las acciones de enfermería. En cada situación puede haber factores que afectan el progreso y la ejecución de cualquier intervención programada. A veces estos factores no se han reconocido durante el planeamiento. Los cambios en las condiciones afectan también el progreso y ejecución y los esfuerzos pueden ser mayores o menores que lo previsto. Esto puede retardar o precipitar los resultados e impedir la ejecución de las acciones.**
- 4. Para asegurar la cooperación y persistencia en las actividades de intervención se requiere evaluar los esfuerzos, los conocimientos y las habilidades de los ejecutores. (Pág. 145)**

Otro factor que se considera en la evaluación de la ejecución del plan es la evaluación por parte del usuario. Esta evaluación es tan importante como la que hace el profesional de Enfermería de los resultados.

El cliente evalúa al personal de enfermería del mismo modo que su actividad personal. Esta evaluación se dirige a la comodidad de los dos participantes y al grado de satisfacción de las expectativas. Todas estas y otras evaluaciones posibles son valiosas para tomar decisiones respecto a un nuevo planeamiento o cambios de las órdenes seleccionadas

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

La evaluación de los resultados se dirige a los comportamientos y es la que con más frecuencia se utiliza cuando se habla de la etapa de evaluación en el PAE.

Cuando los resultados son los que se esperaban entonces se juzga que son apropiadas las etapas de diagnóstico, planeamiento y ejecución del plan.

Estos resultados son los que se propusieron como resultados esperados en la etapa de planeamiento. Su formulación en forma de conductas objetivamente observables hace posible ese juicio ya que son indicadores del progreso. Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios críticos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán inmodificados. En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas.

Cuando se hace evaluación concurrente como parte del proceso de enfermería se pueden evitar resultados no deseados. La evaluación de resultados alcanzados sirve para que el profesional de enfermería pueda apreciar la efectividad de sus acciones.

En la evaluación de resultados del cuidado y la mayoría de las autoras coincide en recomendar una comparación entre lo planeado como resultados esperado con los resultados alcanzados en las fechas límites.

Se recomienda en general que la evaluación de los resultados considere los siguientes pasos:

1. Hacer una lista de todos los resultados que se propusieron en el plan con las fechas límites.
2. Valorar al cliente para ver si demuestra cambios en su apariencia, en su estado físico, en lo que hace, dice según se ha propuesto en el plan al proponer las metas o resultados esperados.
3. Establecer la compasión entre lo que se planeó y lo que se alcanzó en el plazo establecido y condiciones prefijadas.
4. Discutir con el cliente sus percepciones e ideas respecto a los cambios alcanzados o los que no se lograron.
5. Examinar más detenidamente las metas y su logro:
 - a. Si se lograron fácilmente es quizá porque el profesional de Enfermería propuso metas a largo plazo que pudieran haberse programado para lograrlas en menos tiempo.
 - b. En ese mismo tiempo probablemente el paciente podrá estar alcanzado. Discutir estos aspectos con el paciente y su familia. No hay que olvidar que a la familia le cuesta el tiempo de atención de salud y que las tarifas generalmente son altas.
6. Si las metas se logran parcialmente o no se logran, debe reunirse datos para examinar los errores.

Deben responderse las siguientes preguntas:

- a. ¿Se lograrán las metas a corto plazo?
- b. ¿Son reales estas metas para el paciente?
- c. ¿Qué es lo que es importante para él?
- d. ¿Cree el paciente que estas metas son importantes?
- e. ¿Puede él indicar que es lo que cree que esta retardando el logro de las metas?
- f. ¿Puede la enfermera identificar otros obstáculos que están retardando el logro de metas?
- g. ¿Se ha aplicado fielmente el plan de cuidados, o se han omitido partes?

TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA

(Beltrán, 2010), expresa:

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática, predictiva y explicativa de los fenómenos. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifica y se sustenta. Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación. (Pág. 172)

Las teorías en el campo de la enfermería han tenido como finalidad definir los conceptos básicos para orientar y mejorar su práctica, en el proceso de construcción de los diferentes cuerpos teóricos; sobre enfermería han influido factores que van desde las concepciones religiosas y culturales hasta los adelantos científicos y técnicos en el campo de la salud, pasando obviamente por las exigencias sociales de cada época en particular.

En el desarrollo histórico de la enfermería se han propuesto diferentes teorías y modelos, cada uno de ellos han respondido a necesidades oportunas en la atención de salud, que exigían una definición del proceso enfermero como un componente con características propias, fundamentadas en un marco teórico conceptual propio, que le otorgue un nivel de autonomía. Desde finales del siglo XIX la construcción de teorías y modelos de enfermería han sido constantes, cobrando un impulso mayor a partir de la segunda mitad del siglo XX, en que la investigación científica en el campo de la salud relacionada con la enfermería adquiere nuevos caracteres y la construcción de teorías y modelos de atención se vuelven fructíferos.

Al utilizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la formación de los estudiantes del segundo curso de la Carrera de Enfermería del Instituto Dr. Andrés Barbero de la Universidad Nacional de Asunción, se busca construir una base sólida, que como resultado final será

aplicar el PAE sin inconvenientes en ejercicio profesional en cualquier institución de salud asistencial o comunitaria, dando cumplimiento a la Ley 3206 del Ejercicio Profesional de Enfermería y las reglamentaciones vigentes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ente regulador de la salud a nivel país.

El Proceso de Atención de Enfermería PAE

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1.955), Jhonson (1.959), Orlando (1.961) y Wiendenbach (1. 963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación, ejecución), Yura y Walsh (1.967) establecieron cuatro etapas (valoración, planificación, realización y evaluación).

Bloch (1.974), Roy (1.975), Aspinall (1.976) y algunos autores más establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Valoración: Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

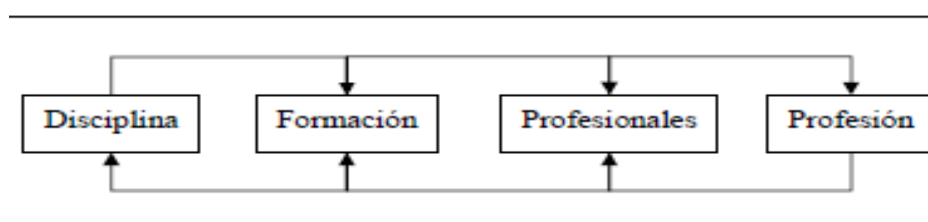
Planificación: Etapa en la que se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas así como para promocionar la salud.

Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación: Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

La formación de enfermería

Una vez analizada la profesión, su imagen y la de sus miembros, con los aspectos que se consideran más relevantes, como base para acercarnos a entender las razones que separan la teoría enfermera de la práctica de los cuidados, se pasan a valorar las cuestiones relacionadas con la formación de la enfermería, que también nos va a acercar a comprender la realidad en la que se encuentran la profesión y las profesionales, por ser determinante para éstas, al tiempo que se ve influida por ellas, en un proceso que se retroalimenta, como se puede observar en el cuadro siguiente:



Fuente: La formación de enfermería

(Cárdenas y Zarate, 2001), manifiesta:

En la formación actual, como disciplina universitaria, se sitúa el cuidado de salud de la persona como eje de toda la orientación curricular, aunque todavía queda alguna reminiscencia de la formación anterior como ATS. Y es que hasta bien entrados los años setenta, la formación estuvo, casi exclusivamente en manos de los médicos. (Pág. 72)

Dada su evolución, el objetivo fundamental de la formación enfermera, hoy en nuestra realidad, es el de formar un profesional con competencias teóricas, científicas y metodológicas para asumir la responsabilidad social de ocuparse de los cuidados de salud del individuo, familia, grupos y comunidad, al tiempo que se mantienen las competencias técnicas específicas que durante mucho tiempo han tenido un significado prácticamente hegemónico.

(Martínez, 2009), manifiesta:

El plan de estudios de enfermería se desarrolla con una perspectiva de racionalidad pedagógica, en la que los conocimientos se organizan en un proceso lógico en el que se parte de los principios teóricos, abstractos, generales y normativos como base y núcleo de la formación, para fundamentar y dotar de contenido a los conocimientos concretos y específicos. Al mismo tiempo, cada vez cobran más importancia modelos de aprendizaje orientados a la integración de contenidos, como la experiencia. (Pág. 52)

El PAE comienza a enseñarse y aplicarse durante el primer año de la formación. Por un lado, la investigación es uno de los pilares que atraviesa todo el diseño curricular, por otro lado, los pocos libros relativamente actualizados que contienen fundamentos, conceptos, procesos y prácticas de enfermería, tienen sus unidades y capítulos estructurados siguiendo las etapas del PAE, como es el caso de Kozier y col.

Estos textos provienen de traducciones que respetan el vocabulario utilizado en el país de origen y que difiere, a veces mucho, del vocabulario habitual que se emplea en los servicios de enfermería.

La enseñanza del PAE se inicia en el Módulo Proceso y Práctica de la Enfermería Hospitalaria y en adelante se sigue aplicando en los distintos módulos disciplinares. Se realizaron experiencias, en el módulo antes

citado, dirigida a profundizar en la 1ra etapa del proceso la valoración de las necesidades básicas humanas sin incursionar en el resto de las etapas.

Se utilizaron guías de actividades orientadas a promover el dominio de las habilidades necesarias para esta fase. Sin embargo, esta estrategia no prosperó por problemas con la bibliografía disponible sobre fundamentos de enfermería y la diferencia de criterios en el equipo docente.

Formación Académica

(Gaviria, 2010), afirma:

La formación académica es un conjunto de conocimientos adquiridos, los cuales son una herramienta que te ayudarán a consolidar las competencias que posees. “Los profesionales deben saber que hoy en día tienen que diversificarse y hacer que su capital humano sea flexible. Eso significa que tienen que estar dispuestos a reinventarse a sí mismos rápidamente”. (Pág. 96)

Gaviria agrega que siempre se ha hablado de una desconexión entre lo que producen las universidades y lo que demandan las empresas. Las instituciones siguen teniendo ese énfasis más ofertista, simplemente de educar gente con independencia de lo que requiera el mercado y siempre hay un desfase.

Además, la formación académica no debe ser entendida como una simple recepción de datos y acumulación de títulos. Es parte de un proceso de crecimiento intelectual que le permite a la persona desarrollar su capacidad analítica y crítica, y al mismo tiempo estar preparado para la resolución de problemas.

(Álvaro Reyes, 2010), consultor en Econometría Ltda., expresa: “Las universidades ofrecen cosas muy importantes para las personas, dan una formación, capacidades analíticas y conocimiento teórico”. (Pág. 42)

Los estudios realizados no son únicamente una carta de presentación que en determinado momento tendrás que mostrar. Son más que eso. Y coleccionar títulos no garantiza la calidad integral del individuo, como profesional; en cambio puede generar una oferta de profesionales que no responden a lo que se demanda en la actualidad.

La formación académica se entiende como el inventario de estudios formales que posee una persona y que definirán el modo de desempeñarse en su vida personal y profesional. Pero este concepto puede quedarse muy corto ante el compromiso que asumen las instituciones educativas de formar hombres y mujeres con el fin último de que sean útiles a la sociedad, capaces de discernir lo que sucede a su alrededor para proponer soluciones eficientes ante problemas como la inequidad, desigualdad, injusticia, violaciones a los derechos humanos y otros tantos factores que recrudecen aún más las condiciones de pobreza.

Según el Banco Mundial, la proyección para 2015 es que haya más de dos mil millones de pobres en el mundo. ¿Acaso no es clara la tarea urgente que tiene la formación académica? Resulta evidente que no puede reducirse a la mera adquisición de conocimientos, modelos y destrezas, sino que debe ser re-pensada, re-diseñada y re-evaluada desde el ideal de hombre-mujer que ha de desempeñarse en un mundo lleno de seres humanos ávidos de satisfacer necesidades más elementales, como el hambre, inclusión, respeto, libertad o tolerancia. Es imprescindible que esté encaminada a que los egresados diseñen estrategias que den soluciones de manera contundente a esto.

La formación académica debe entonces ser humanista e integral, de tal forma que prepare a los seres humanos a enfrentar las necesidades del mundo actual, y no únicamente estar orientada a formar personas que resuelvan los problemas de manera específica, o que atiendan los intereses de unos cuantos. Los contenidos de la educación y las competencias que se desarrollen en el aula, deben dirigirse a resolver los problemas de quienes viven en la marginación y la exclusión. Haciendo esto podemos aspirar a vivir en un mundo más justo.

¿Para qué entonces educar si los egresados no serán capaces de poner al servicio de los demás sus conocimientos, destrezas y habilidades? Si no reflexionamos seriamente sobre esto, las instituciones educativas seguirán formando personas cuyos resultados sean en términos del mercado, pero perdiendo en términos de la sociedad. Es precisamente en esto que radica la importancia de la formación académica: en lo que terminen por hacer los egresados con los aprendizajes adquiridos, cómo apliquen ese conjunto de saberes (saber, saber hacer y saber ser) y el impacto de su desempeño profesional y personal sobre el entorno en que se desenvuelvan. El objetivo no puede ser (como lo señaló tan enfáticamente el P. Gorostiaga), “formar profesionistas exitosos para sociedades fracasadas”.

La formación académica debe ser, una formación integral que contribuya a que los estudiantes sean más críticos, libres, solidarios, afectivamente integrados y más que nada, conscientes de los resultados de su actuar.

La formación académica debe ser, una formación integral que contribuya a que los estudiantes sean más críticos, libres, solidarios, afectivamente integrados y más que nada, conscientes de los resultados de su actuar.

(García, 2010), manifiesta: “Se puede definir la formación académica, de forma operacional, como la media aritmética de las calificaciones de todos los estudiantes de un docente, que incluye solamente estudiantes aprobados y aplazados, como resultado o producto de una evaluación Sumativa, superación o no de unas determinadas pruebas, materias o grado”.(Pág. 112)

(Vílchez, 2009), plantea que:

La formación académica de los estudiantes es el punto de partida y el insumo básico para todos los procesos de evaluación curricular, es decir, el rendimiento de los estudiantes suministra la data fundamental que activa y desata cualquier proceso evaluativo en la búsqueda de garantizar una educación de calidad. (Pág.137).

Ahora bien, para garantizar la calidad educativa, los procedimientos empleados no deben centrarse solo a nivel teórico, despegándose del campo de la realidad, sino que debe aunarse a ellos, la evaluación de la práctica educativa y su desempeño frente a los estudiantes.

La formación académica describe la trayectoria formativa del estudiante. Refleja una línea temporal a lo largo de la que la persona ha podido cursar unos estudios determinados. En este sentido, existen estudiantes que cursan sus estudios universitarios. Algunos eligen una carrera de ciencias mientras que otros cursan una carrera de letras. Del mismo modo, también existen estudiantes que culminan su formación con el estudio de un módulo de Formación Profesional.

La decisión de valorar qué camino tomar es muy importante y tiene consecuencias a largo plazo. Por ejemplo, una persona que ha realizado unos estudios que no conectan con su vocación profesional, entonces, puede experimentar un grado de frustración elevado. En oposición a la

ilusión que experimentan aquellos profesionales que son cien por cien vocacionales.

Formación Profesional en Enfermería

(Ibarra y Siles, 2010), refiere:

En la realidad multicultural donde la Enfermería desarrolla su labor, los cuidados tienen que evolucionar hacia un abordaje holístico, donde el entendimiento de los valores y percepciones del paciente sobre su salud sea algo imprescindible, la diversidad de cuidados que brinde el profesional no será de calidad a menos que las experiencias vitales de sus pacientes, así como sus propias interacciones con el ambiente que les rodea, estén cubiertas, sean entendidas, analizadas y articuladas.(Pág. 174)

La labor de los profesionales sanitarios debe ser sensible a la diversidad cultural de las poblaciones a las que presta sus servicios, y aplicar sus conocimientos científicos adaptados a esa pluralidad.

(Plaza-del Pino y Soriano, 2010), expresa:

Esta sensibilidad cultural positiva necesaria en los profesionales de Enfermería se puede aprender, por lo que abordar una formación específica en este campo es de gran importancia para poder atender y cuidar adecuadamente a la universalidad de pacientes que se puedan tener; conociendo otras culturas, otras maneras de vivir el proceso salud enfermedad, las teorías y modelos enfermeros que profundizan en los cuidados culturales, la competencia intercultural en Enfermería, fomentando el contacto intercultural, mejorando y adaptando los cuidados enfermeros y de esta forma ganar en convivencia, respeto cultural y calidad en los cuidados.(Pág. 52)

Pero además se cree que hay que ir más allá: hay que formar a las enfermeras y enfermeros tanto en los estudios de grado y postgrado como en la formación continuada en los centros de trabajo para conseguir que sean competentes no sólo culturalmente, bajo ese prisma antropológico

en el que se basa la formación reglada que actualmente se ofrece en algunas universidades de nuestro entorno, sino además competentes para tener éxito en la comunicación intercultural.

En este contexto, los profesionales sanitarios, para afrontar con garantías el cuidado en la sociedad multicultural, no sólo deberán ser capaces de comunicarse eficazmente con el paciente con otros usos culturales, sino que además deberá conocer y tener en cuenta sus condicionantes culturales respecto al proceso salud-enfermedad, ambos aspectos, comunicación y conocimiento cultural, se engloban en la Competencia Comunicativa Intercultural.

Se trata de delimitar a continuación cada uno de los componentes en la Competencia de enfermería (cognitivo, afectivo y comportamental) que tienen que desarrollar los profesionales para lograr una relación y una comunicación suficientemente eficaz con los pacientes, familias y comunidades con usos culturales diferenciados:

(Gilbert, 2009), considera:

-Componente cognitivo. El conocimiento, comprensión y conciencia de todos aquellos elementos culturales y comunicativos, tanto propios como de los otros, que promuevan una comunicación efectiva, para que este conocimiento cultural sea competente debe incluir las variaciones en lengua, los símbolos y los estilos de la comunicación. La Enfermería tendrá además que valorar las influencias y la identificación del paciente con su grupo cultural a través del análisis de lo que Purnell (2002) denomina características primarias y secundarias, analizando las similitudes y diferencias culturales en el campo de la salud y la comunicación, aprendiendo con el otro más que sobre el otro, siendo fundamental el conocimiento de los propios valores y prejuicios que cada uno tiene hacia otras culturas y una exploración profunda de la propia.(Pág. 42)

-Componente afectivo. Las habilidades de emitir respuestas emocionales positivas y controlar aquellas emociones que pueden perjudicar el proceso comunicativo intercultural. (Vila, 2006), “Como conseguir controlar la ansiedad ante el encuentro intercultural, desarrollar la capacidad de empatía, etc. son importantes, aunque lo que considero más relevante para la Enfermería dentro del componente afectivo es el deseo cultural: tener motivación hacia el encuentro intercultural, a conocer y aprender de otras realidades culturales”. (Pág. 93)

-Componente comportamental. Dentro del conjunto de conductas, habilidades verbales y no verbales que se traducirán en una comunicación apropiada y efectiva, somos de la opinión que la relación enfermera-paciente se tiene que establecer desde una posición de igualdad, como aconseja Rodrigo (1999), evitando paternalismos o victimismos. Para la Enfermería es fundamental la flexibilidad comportamental de la que habla para adaptar las actuaciones, expresiones y cuidados al contexto cultural en el que se den.

Están convencidos de que es necesario abordar a corto plazo la formación específica en Competencia de los profesionales de la Salud en general, y especialmente de enfermeras y enfermeros, tanto en la formación de grado como de postgrado y en la formación continuada que se oferta a los profesionales en los centros sanitarios. Actualmente no se ha desarrollado ningún programa específico en formación en Competencia para profesionales de Enfermería.

Al proyectar la mirada sobre la profesión, se ha considerado de interés profundizar en la relación que existe entre la formación de grado, postgrado, continuada y autoformación y el ejercicio profesional. Son dos las razones fundamentales que nos llevan a esta parada. En primer lugar, la importancia que adquieren los conocimientos en la acción. En segundo lugar, porque es el área de la docencia enfermera.

Para todas las acciones de aprendizaje, desde la más simple o concreta a la más compleja, hay que partir del campo de estudio e interés de la enfermería, que no es otro que, los cuidados de salud de las personas que, en relación con su entorno, viven diferentes experiencias de salud (Kérouac et ál., 1996).

Con esta premisa como base de la formación enfermera se estructura en un proceso de desarrollo del aprendizaje que se puede analizar en tres niveles, diferenciados aunque bien relacionados, (Blasco, 1986 (1) y 1997) y (González, 1992) de la siguiente manera:

- La formación enfermera se inicia con el estudio de las Ciencias Básicas Biológicas, con contenidos sobre las estructuras y funciones humanas; del entorno en el que viven las personas y los grupos; de la Psicología, sobre el comportamiento humano en las distintas etapas de la vida; y de los modelos y métodos de la Enfermería con el estudio de la historia y la filosofía del pensamiento enfermero.

En la formación enfermera tiene un significado especial el aprendizaje en las prácticas docentes, al representar un 50% del currículum. Esta formación asistencial se lleva a cabo en las unidades de salud (centros de salud, hospitales, centros geriátricos, etc.), y el aprendizaje se adquiere con la guía y tutela de enfermeras asistenciales y docentes. El objetivo es que los estudiantes aprendan significativamente de la realidad, aplicando el conocimiento científico adquirido previamente en el aula y desarrollando destrezas y habilidades en el cuidado.

La profesión enfermería desarrolla su práctica desde una perspectiva interpretativa de los conocimientos, lo que puede llegar a crear discrepancias entre la enfermera asistencial y docente e incertidumbre

entre los estudiantes. En este tema se profundiza en el apartado, de esta tesis, dedicado a la formación.

A pesar del desarrollo del conocimiento enfermero experimentado en las cinco últimas décadas y de la importancia que adquiere en todos los ámbitos de la formación en la práctica profesional, investigativo, docente, administrativo, continúan teniendo un peso mayor los aspectos relacionados con la pericia técnica (asistencial) que lo relativo a la reflexión teoría. Desde la integración de los estudios en la Universidad se han puesto en marcha diversas iniciativas, para tratar de acercar la teoría a la práctica y fundamentar así la acción profesional.

En definitiva, se puede concretar que la finalidad de estas iniciativas fue acercar el conocimiento científico, los modelos de cuidados y los métodos enfermeros a la práctica profesional. Sin embargo, las consecuencias no han sido las esperadas, sigue existiendo falencias en la realidad y en diferentes ámbitos del ejercicio profesional.

FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El trabajo investigativo se sustenta en el modelo de la teoría ecológica de Bronfenbrenner nos permite entender la influencia tan grande que tienen los ambientes en la formación profesional de los enfermeros.

Bronfenbrenner (1987), propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro.

Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el ecosistema y el macro sistema. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el meso sistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al ecosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente, al macro sistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad.

El autor, argumenta que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

Aplicando el modelo ecológico, en la formación académica, se constituirá en una función del campo educativo, eminentemente formativo, y el mismo influirá en el uso de las técnicas de evaluación docente, para determinar la efectividad de los procesos de aprendizaje, en la Escuela de

Enfermería; a fin de determinar la adquisición de las competencias profesionales que le compete.

FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA

Este trabajo investigativo se fundamenta en el modelo socio-crítico, el cual destaca el papel del contexto histórico, social, cultural, económico, familiar, en el proceso educativo y el aprendizaje en particular. Este modelo pedagógico postula una concepción histórica del conocimiento y no absoluta, ponderándose los valores de razón, libertad y humanidad.

(Anmate, 2011)

El modelo social o socio crítico se fundamenta en la naturaleza social de la persona, en la forma en que aprende la conducta social y cómo la interacción facilita y puede mejorar el aprendizaje académico. Si las instituciones se dan cuando existen grupos organizados de individuos en los que los participantes interactúan y se afectan y las relaciones sociales también se alteran constituyendo nuevas “pautas sociales”, la función de la educación, desde el modelo social, consiste en preparar a los alumnos como ciudadanos con habilidades integradoras y democráticas. La escuela se concibe como una pequeña ciudad productiva con cultura cooperativa. (Pág. 63)

El docente es dimensionado desde una posición de facilitador, un estimulador de experiencias vitales, para que el estudiante desarrolle su formación profesional y sus capacidades y competencias cognitivas en torno a las necesidades sociales para una colectividad en consideración del hacer científico, y su carrera en conjunto.

El paradigma pedagógico pretende y gira en torno al máximo desarrollo y multifacetismo de las capacidades e intereses del individuo. Sus propósitos lograr la más plena liberación de la persona sin someterla a través de los sistemas de instrucciones oficiales, abrir espacios para lograr la influencia en acciones transformadoras de la condición social existente y del propio individuo hacia su mejoramiento.

1.1.1 Desde esta posición pedagógica, el estudiante se forma para jugar un papel activo desde su profesión en la sociedad, la cual busca transformar y desarrollar para un bien común, pues todas las profesiones se orientan a satisfacer necesidades sociales y procurar su desarrollo.

FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

En el área de la salud, específicamente, en la educación de los profesionales de Enfermería, se han ido implementado elementos de las Ciencias de la Educación, pero de una manera tangencial, al carecer los profesores de la formación pedagógica básica para formar al estudiante de pregrado en el proceso educativo.

Haciendo un estudio de las teorías del aprendizaje para determinar el enfoque que oriente la propuesta metodológica, Rozo, (2000) llevó a cabo un análisis de las teorías del aprendizaje. Para ello, partió de la construcción del conocimiento en oposición a la conducción de la práctica pedagógica y es así como se observó que a partir de Brunner, Jean Piaget y Vigotsky, como antagónicos a la pedagogía conductista, se detectó una mirada más práctica de los criterios constructivistas.

De los autores en mención, Vigotsky aporta más a la educación para la salud, al considerar la transformación del medio y apropiación de conocimientos en efectividad para la acción, que conducirá al desarrollo de las personas que reciban educación. Parte del hecho de que el conocimiento es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social; señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona y que el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el individual.

La transmisión y adquisición de conocimientos y de patrones culturales es posible cuando de la interacción, plano interpsicológico, se llega a la internalización, plano intrapsicológico. Al proceso de pasar de lo interpersonal a lo intrapersonal se lo denomina internalización.

FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA

La presente tesis se fundamenta en la interacción.

(Feuerstein, 2009), refiere.

Las probabilidades de los seres humanos para aprender, están en función de la interacción con el medio, donde en un ambiente culturalmente rico las posibilidades son mayores que en un ambiente culturalmente pobre. En la que se concibe por cultura, los conocimientos, valores, creencias, contruidos por una sociedad a través de la historia, que debe ser transferida de una generación a otra. (p. 94).

En la practica la sociedad se mantiene por la interacción de los individuos que la componen. Los procesos por los cuales los individuos actúan entre sí y como las generaciones transmiten sus modos de hacer, sentir y pensar, o sea la cultura, permitirá comprender los fundamentos o principios sociológicos de la educación.

Ahora, si se define a la cultura como el resultado de la experiencia de un grupo humano en un momento determinado, se debe pensar que la cultura está en todos los bienes que se poseen, los momentos de utilización y todo lo elaborado en cuanto a actividad o creencias, ideas, opiniones, códigos, instituciones, arte, ciencia, filosofía y organización social.

Si se piensa que los hombres pasan de costumbres primitivas a las de orden más complejo, hay que también pensar en que hubo una sustitución de proceso de asimilación cultural, así como de competición y acomodación. Se relaciona con la investigación porque los profesionales

de Enfermería están en contacto con los grupos humanos a los que tiene que servir con calidad humana.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La Fundamentación legal de este proyecto educativo está basada en la Constitución Política de la República del Ecuador.

LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO RESPECTO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN

Art. 5.- La educación como obligación de Estado.- El Estado tiene la obligación ineludible e inexcusable de garantizar el derecho a la educación, a los habitantes del territorio ecuatoriano y su acceso universal a lo largo de la vida, para lo cual generará las condiciones que garanticen la igualdad de oportunidades para acceder, permanecer, movilizarse y egresar de los servicios educativos. El Estado ejerce la rectoría sobre el Sistema Educativo a través de la Autoridad Nacional de Educación de conformidad con la Constitución de la República y la Ley. El Estado garantizará una educación pública de calidad, gratuita y laica.

Art. 6.- Obligaciones.- La principal obligación del Estado es el cumplimiento pleno, permanente y progresivo de los derechos y garantías constitucionales en materia educativa, y de los principios y fines establecidos en esta Ley.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

TÍTULO PRELIMINAR

CAPÍTULO III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente

e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;

f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;

g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas;

h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva;

Definición de términos

Base Teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería Con base científica y humanista.

Cuidados: Es el núcleo del quehacer profesional de la Enfermería.

Dinámico: Responde a un cambio continuo.

Enfermedad: Alteración estructural o funcional que afecta negativamente el estado de bienestar.

Enfermería: Es una profesión, de cuidados transculturales que se brinda a la persona, familia y comunidad para generar procesos de respeto a uno mismo, autoconocimiento, auto cuidados, para conservar y preservar la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los períodos de salud y enfermedad, basado en la ciencia, el arte, la ética y la experiencia personal.

Entorno: Diversos contextos, en los que vive la persona. Todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos, sociales ya sean familiares o comunitarios que pueden influir e interactuar con la persona

Finalidad: Se dirige a un objetivo.

Flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería o cualquier área especializada, sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente

NANDA: Asociación de Enfermera Norteamericana de diagnóstico de Enfermería.

Persona: Es el sujeto del cuidado de Enfermería. La persona es un ser único, cuyas múltiples dimensiones forman una unidad indisociable de su universo (fisiológica, Psicológica, social, cultural y espiritual).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados e integrales. Es un juicio clínico, en donde se interpreta, analiza una serie de observaciones y es capaz de proponer un plan de acción al respecto.

Salud: Es un estado de integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro, implica desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual.

Sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cuadro N° 1

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICO	INSTRUMENTO
Proceso de atención de Enfermería Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería	Creatividad Novedoso trascendencia	Originalidad Creatividad Participación Trabajo grupal Predisposición del trabajo en equipo	¿Cuál es la importancia del PAE?	Entrevista
VARIABLE DEPENDIENTE Formación académica Habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en las instituciones educativas para responder a demandas cambiantes.	Profesión	Trabajo en equipo Innovación Desarrollo de competencias en Enfermería	¿Cómo fortalecer la formación profesional?	Encuesta

Elaborado por: Maira Cujilan Alvarado

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA

3.1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología es la revisión de métodos, técnicas y procedimientos utilizados en la investigación. La presente investigación lo conforma el diseño cuantitativo y cualitativo; cuantitativo porque se detallan la población y la muestra de la comunidad educativa encuestada determinada en autoridades, docentes y estudiantes, cualitativo porque describe sus cualidades, de la Institución donde se realiza el trabajo de investigación la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

CUANTITATIVO: fue un estudio que ayudo a orientar, evaluar e interpretar los resultados de un estudio cualitativo expresados en valores de diferente magnitud.

CUALITATIVO: fue un tipo de investigación que ofreció técnicas especiales para obtener respuestas a fondo a cerca de lo que las personas piensan y sienten. Este tipo de investigación es de tipo interpretativo y se realizó con grupos pequeños de personas cuya participación fue activa durante todo el proceso investigativo y tuvo como meta la transformación de la realidad, este tipo de investigación permitió recoger testimonios del personal de enfermería para analizar y evaluar el nivel de conocimientos sobre el proceso de enfermería.

La presente investigación es de campo porque para su ejecución se debe acudir al lugar de los hechos para reconocer las causas y consecuencias de la problemática en estudio. Para lo cual es necesario

visitar a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil con los estudiantes de segundo semestre tomar encuestas a los estudiantes y docentes, observar las variables del problema.

Investigación de Campo: La investigación de campo es aquella que permite al investigador extraer los datos de la realidad, mediante técnicas de recolección de datos, con el fin de alcanzar los objetivos planteados en su trabajo.

(Pacheco Oswaldo, 2009), expone:

La investigación de campo es el estudio sistemático de problemas, en el lugar en que se producen los acontecimientos con el propósito de descubrir, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza e implicaciones, establecer los factores que motivan y permiten predecir su ocurrencia. (Pág.61)

Nuestra investigación se basa en el diseño de una guía de aplicación del PAE en los estudiantes del segundo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

Investigación Bibliográfica

(Yépez E, 2009), define:

Constituye la investigación de un problema determinado con el propósito de ampliar, profundizar y analizar su conocimiento producido éste por la utilización de fuentes primarias en el caso de documentos y secundarias en el caso de libros, revistas, periódicos y otras publicaciones. Este tipo de investigación tiene un ámbito determinado, su originalidad se refleja en el manejo y documentos de libros, que permita conocer, comparar y reducir los diferentes enfoques, criterios y conceptualizaciones, análisis y conclusiones, recomendaciones de los diversos autores e instituciones estudiadas con el propósito de ampliar el conocimiento y producir nuevas propuestas en el trabajo de tesis. (Pág. 62)

Se conoce como referencia bibliográfica, por lo tanto, a la serie de informaciones que posibilitan identificar un libro u otra clase de publicación, o un fragmento de la misma.

3.2.- TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de este proyecto nos basaremos en la investigación Diagnóstica y Descriptiva.

Investigación Diagnóstica

El trabajo de Investigación Diagnóstica o Propositiva es un proceso dialéctico que utiliza un conjunto de técnicas y procedimientos con la finalidad de diagnosticar y resolver problemas fundamentales, encontrar respuestas a preguntas científicamente preparadas, estudiar la relación entre factores y acontecimientos o generar conocimientos científicos. Tiene por objeto el fomentar y propiciar la investigación científica como elemento para la formación integral de los profesionales.

(Fernández, 2010), define:

Es un proceso dialéctico que utiliza un conjunto de técnicas y procedimientos con la finalidad de diagnosticar y resolver problemas fundamentales, encontrar respuestas a preguntas científicamente preparadas, estudiar la relación entre factores y acontecimientos o generar conocimientos científicos.(Pág. 127)

Investigación Descriptiva

Se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad. Donde se describe el fenómeno de la investigación tal cual aparece en la actualidad, pues están basados en la

observación sistemática y participativa la cual se realiza en el ambiente natural en que van desarrollándose.

(ANDINO, 2008), señala sobre:

Investigación descriptiva se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, de los hechos y fenómenos que se producen en la sociedad y su interrelación. Cuyo propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación. (Pág. 42)

Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

3.3.- UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

Una población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto el conjunto de elementos que posea estas características se denomina población o universo, donde las unidades dan origen a los datos de la investigación.

Entonces, una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones.

(La Torre, 2010), expresan: “La población es el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno. Estos deben reunir las características de lo que es objeto de estudio”. (Pág. 56).

Cuadro N° 2**Población**

ITEM	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Autoridades	4	1%
2	Docentes	20	5%
3	Estudiantes	340	94%
	TOTAL	364	100%

Fuente: Secretaría de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Maira Cujilan Alvarado

MUESTRA

El estudio de muestras es más sencillo que el estudio de la población completa; cuesta menos y lleva menos tiempo. Por último se aprobó que el examen de una población entera todavía permite la aceptación de elementos defectuosos, por tanto, en algunos casos, el [muestreo](#) puede elevar el nivel de [calidad](#).

(Nuñez, 2010), afirma:

Las muestras se obtienen con la intención de inferir propiedades de la totalidad de la población, para lo cual deben ser representativas de la misma. Para cumplir esta característica la inclusión de sujetos en la muestra debe seguir una [técnica de muestreo](#). En tales casos, puede obtenerse una información similar a la de un estudio exhaustivo con mayor rapidez y menor coste (véanse las ventajas de la elección de una muestra, más abajo). (Pág.23)

Cuadro N° 3**Muestra**

ITEM	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Autoridades	4	2%
2	Docentes	10	9%
3	Estudiantes	82	89%
	TOTAL	96	100%

Fuente: Secretaría de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Maira Cujilan Alvarado

3.4.- MÉTODOS Y TÉCNICAS**Método Inductivo**

Cuando se emplea como instrumento de trabajo, es un procedimiento en el que, comenzando por los datos, se acaba llegando a la teoría. Por tanto, se asciende de lo particular a lo general.

La secuencia metodológica propuesta por los inductivistas es la siguiente:

1. Observación y registro de los hechos.
2. Análisis de lo observado.
3. Establecimiento de definiciones claras de cada concepto obtenido.
4. Clasificación de la información obtenida.
5. Formulación de los enunciados universales inferidos del proceso de investigación que se ha realizado.

Siguiendo este método, las investigaciones científicas comienzan con la observación de los hechos, siguen con la formulación de leyes

universales acerca de estos hechos por inferencia inductiva, y finalmente llegan de nuevo por medio de la inducción, a las teorías.

Método Deductivo

En este método se desciende de lo general a lo particular, de forma que partiendo de enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares, pudiendo ser axiomático-deductivo cuando las premisas de partida la constituyen axiomas (proposiciones no demostrables), o hipotético-deductivo si las premisas de partida son hipótesis contrastables.

(Pereda, 2009), refiere: “Cuando el científico comienza su trabajo en una teoría y a partir de ella, aplicando razonamientos lógico-deductivos, acaba ampliando precisando o corrigiendo dicha teoría, está utilizando lo que se llama el método deductivo”. (Pág. 41)

Estos métodos se relacionan con la investigación porque permite a partir de una teoría general explicar hechos y fenómenos que están ocurriendo en esta comunidad educativa por la poca aplicación del método PAE en la formación académica.

3.5.- INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBSERVACIÓN: Es uno de los instrumentos de la investigación más utilizados porque permiten mirar hechos, percibir procesos y comportamiento de las personas. La observación se realizara durante 10 días en diversos turnos de seis horas. Observar el procedimiento regular de la jornada de enfermería; la misma que fue de tipo participante con una duración de 60 horas repartidas en los diferentes turnos. La interpretación de la calidad de cuidados y técnicas en los procedimientos fueron: conocimiento científico, aplicación del proceso, priorización de problemas o

diagnósticos, planeación de cuidados, individualidad de la atención. La escala para la evaluación fue: que dentro del proceso se calificó la entrevista, la valoración física, las técnicas semiológicas, procedimientos, cuidados, con sí o no.

ENTREVISTAS: Se realizó en el primer contacto con el personal profesional de enfermería para hacer preguntas, sobre la aplicación de las etapas del proceso, con el propósito de obtener información que no podemos con la observación, penetrando en el mundo interior del ser humano para conocer sus sentimientos, percepciones, conocimientos y creencias. Entrevista a cada profesional de enfermería para conocer sobre el proceso de enfermería aplicado en sus labores.

ENCUESTA: Es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entrega a los sujetos, afín de que las contesten igualmente por escrito. La encuesta que se va a ejecutar estará formulada con preguntas cerradas.

(ANDINO, 2008), considera:

La encuesta se hace a través de formularios, los cuales tienen aflicción a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes, documentales y demás sistemas de conocimiento. (pàg.89).

3.6.- RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

PREGUNTA No 1: ¿Considera que los estudiantes dominan el Método de Procesos de Atención de Enfermería?

Cuadro N° 4

Método de Proceso de Atención de Enfermería

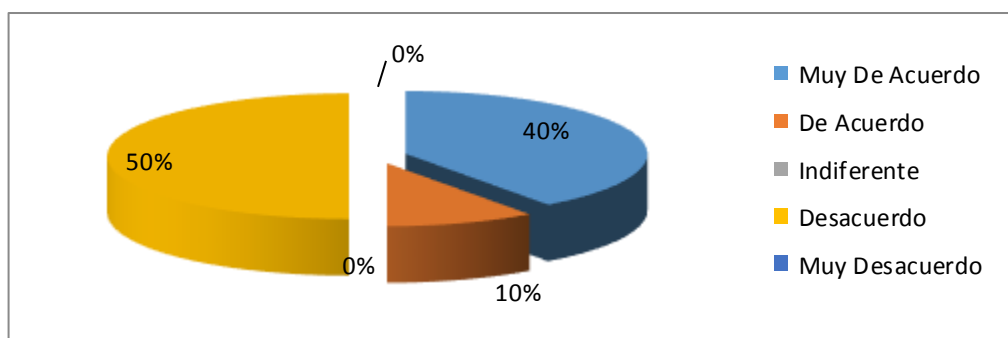
Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	4	40%
De acuerdo	1	10%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	5	50%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 1

Método de Proceso de Atención de Enfermería



Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 4 y gráfico N° 1, el 50% de los encuestados, contestaron en desacuerdo, que los estudiantes dominan el Método de Procesos de Atención de Enfermería, mientras que el 40% contestaron muy de acuerdo, el 10% están de acuerdo, lo que da relevancia a la presente investigación.

PREGUNTA N° 2: ¿Cree usted que el estudiante de enfermería está en capacidad de evaluar a los pacientes?

Cuadro N° 5

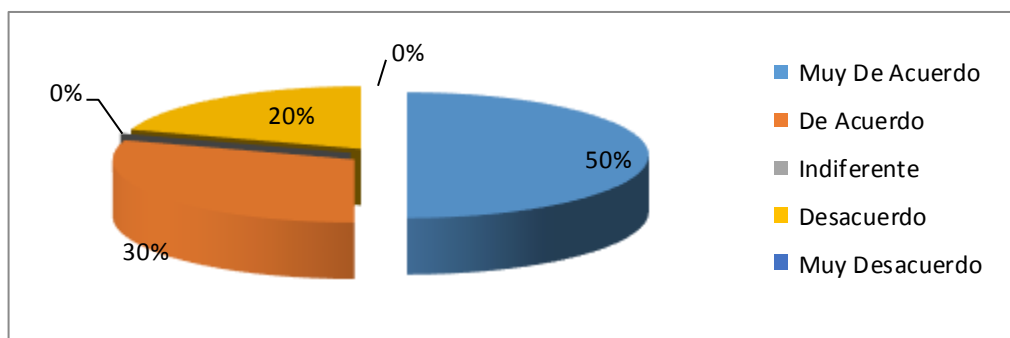
Capacitado para evaluar pacientes

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	5	50%
De acuerdo	3	30%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	2	20%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 2

Capacitado para evaluar pacientes



Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 5 y gráfico N° 2, el 50% de los encuestados, respondieron muy de acuerdo, que los estudiantes dominan el Método de Procesos de Atención de Enfermería, mientras el 30% de acuerdo y u 20% en desacuerdo.

PREGUNTA N° 3: ¿Está de acuerdo que el estudiante cumplan con las fases del PAE?

Cuadro N° 6

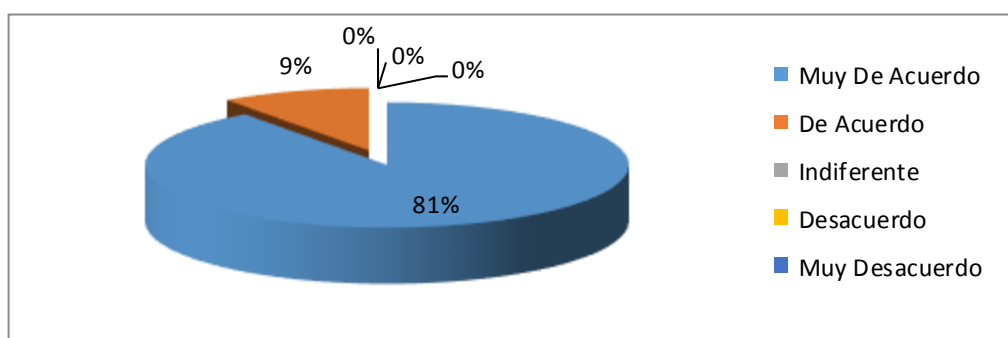
Fases del PAE

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	9	90%
De acuerdo	1	10%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 3

Fases del PAE



Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 6 y gráfico N° 3, el 90% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que el estudiante cumpla con las fases del PAE, mientras que el 10% de acuerdo.

PREGUNTA N° 4: ¿Considera que la institución ofrece capacitación continua al docente para el manejo de métodos que formen profesionalmente a los estudiantes?

Cuadro N° 7

Capacitación para manejo del PAE

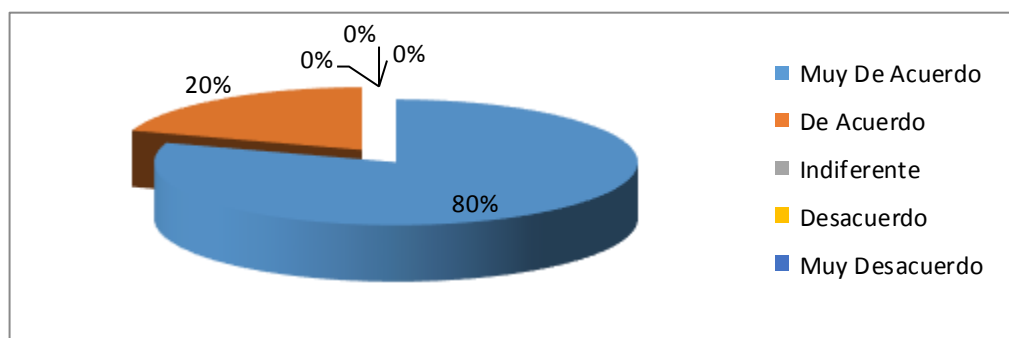
Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	8	80%
De acuerdo	2	20%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 4

Capacitación para manejo del PAE



Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 7 y gráfico N° 4, el 80% de los encuestados, manifestaron muy de acuerdo, que la institución ofrece capacitación continua al docente para el manejo de métodos que formen profesionalmente a los estudiantes, mientras que el 20% de los encuestados respondieron de acuerdo.

PREGUNTA No 5: ¿Está de acuerdo que el PAE se convierte en una técnica que fortalece la formación académica de los estudiantes de Enfermería?

Cuadro N° 8

PAE fortalece formación académica

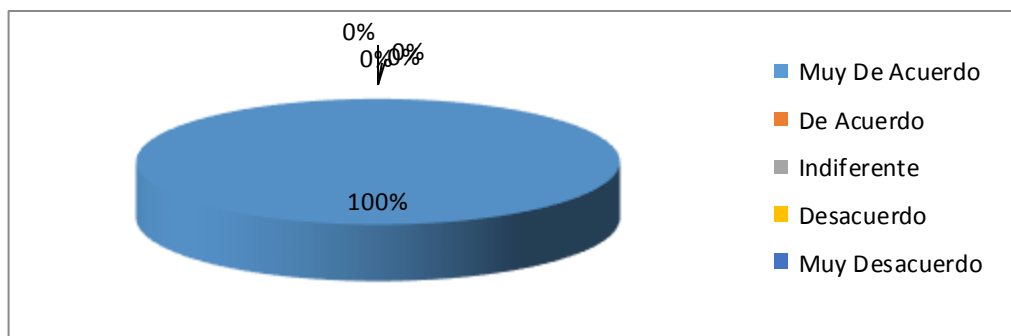
Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	10	100%
De acuerdo	0	0%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 5

PAE fortalece formación académica



Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 8 y gráfico N° 5, el 100% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que el PAE se convierte en una técnica que fortalece la formación académica de los estudiantes de Enfermería.

PREGUNTA No 6: ¿Considera que la aplicación del PAE es fundamental en la carrera de Enfermería?

Cuadro N° 9

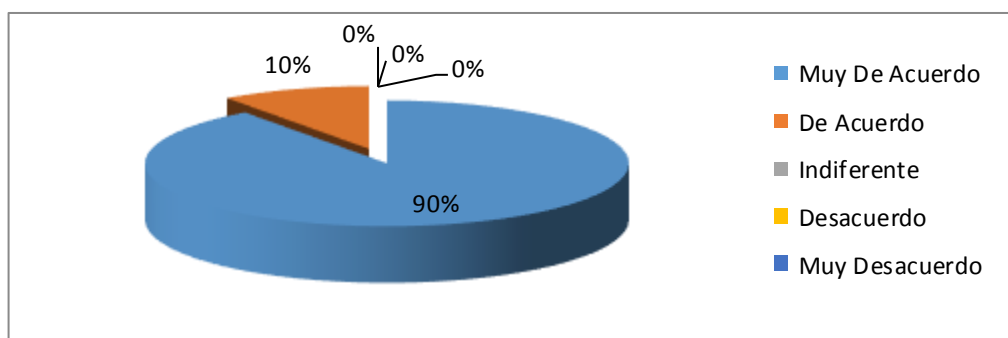
Aplicación del PAE

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	9	90%
De acuerdo	1	10%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 6

Aplicación del PAE



Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 9 y gráfico N° 6, el 90% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que la aplicación del PAE es fundamental en la carrera de Enfermería, mientras que el 10% manifestaron de acuerdo, lo que da relevancia a la presente investigación.

PREGUNTA N° 7: ¿Está de acuerdo que el uso del método del PAE garantiza la calidad de atención de los enfermeros?

Cuadro N° 10

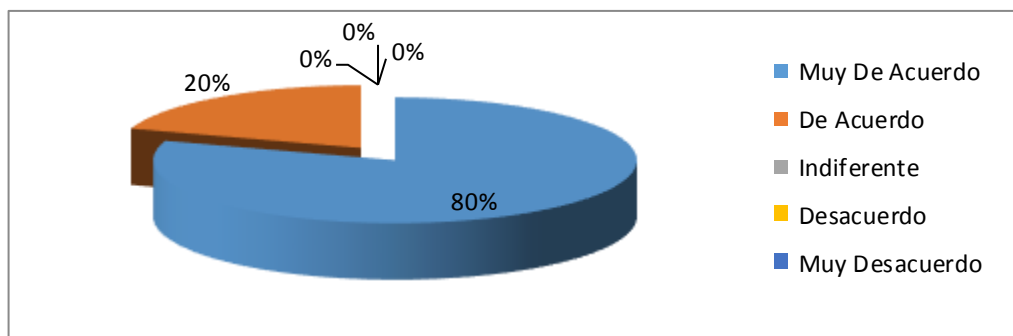
Método del PAE

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	8	80%
De acuerdo	2	20%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 7

Método del PAE



Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 10 y gráfico N° 7, el 80% de los encuestados, respondieron muy de acuerdo, que el uso del método del PAE garantiza la calidad de atención de los enfermeros, mientras que el 20% restante, contestaron de acuerdo.

PREGUNTA N° 8: ¿Considera importante que los estudiantes conozcan la relevancia de utilizar el PAE en su labor profesional?

Cuadro N° 11

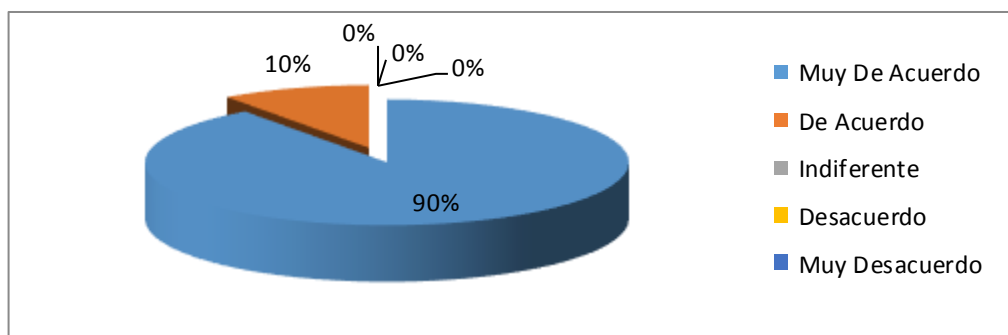
Utilizar el PAE en labor profesional

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	9	90%
De acuerdo	1	10%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 8

Utilizar el PAE en labor profesional



Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 11 y gráfico N° 8, el 90% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo importante que los estudiantes conozcan la relevancia de utilizar el PAE en su labor profesional, de tal forma que el 10% contestaron de acuerdo.

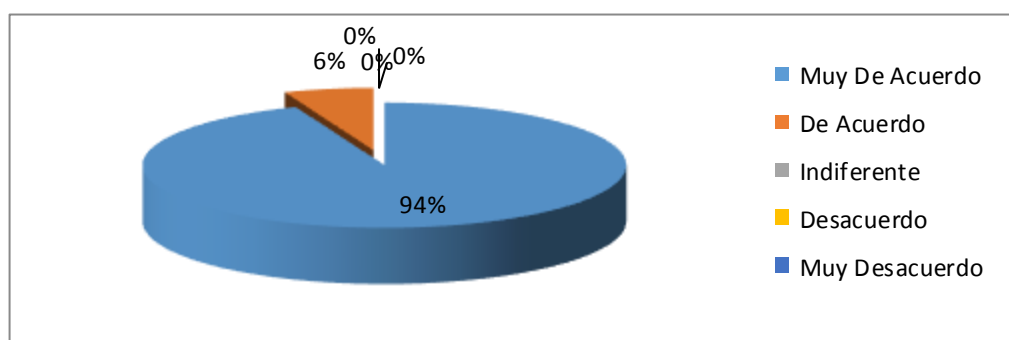
PREGUNTA N° 9: ¿Considera que una guía de aplicación del proceso de atención de enfermería será útil para poner en práctica?

Cuadro N° 12**Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	10	100%
De acuerdo	0	0%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 9**Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería**

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 12 y gráfico N° 9, el 100% de los encuestados, manifestaron muy de acuerdo, que una guía de aplicación del proceso de atención de enfermería será útil para poner en práctica.

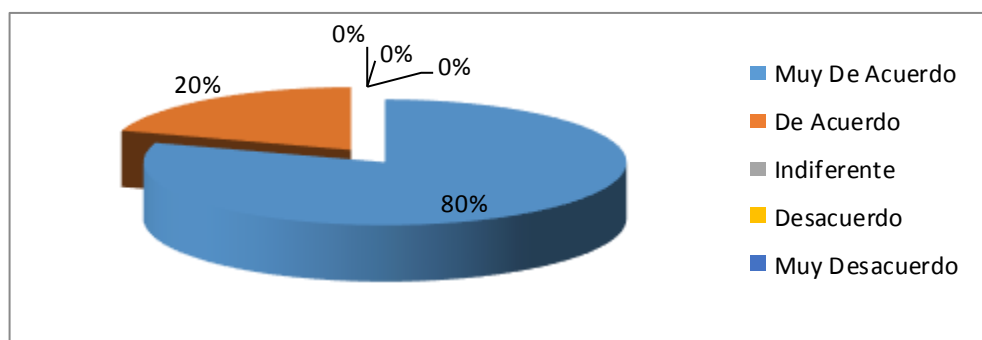
PREGUNTA No 10: ¿Está de acuerdo en el diseño de la guía proceso de atención de enfermería ayudará a la formación académica de los estudiantes?

Cuadro N° 13**Diseño de una guía de PAE**

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	8	80%
De acuerdo	2	20%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 10**Diseño de una guía de PAE**

Fuente: Docentes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería

Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 13 y gráfico N° 10, el 80% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, en el diseño de la guía proceso de atención de enfermería ayudará a la formación académica de los estudiantes, mientras que el 20% de acuerdo.

ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

PREGUNTA No 1: ¿Cree usted que los docentes debe fortalecer el método del PAE en los estudiantes de segundo semestre?

Cuadro N° 14

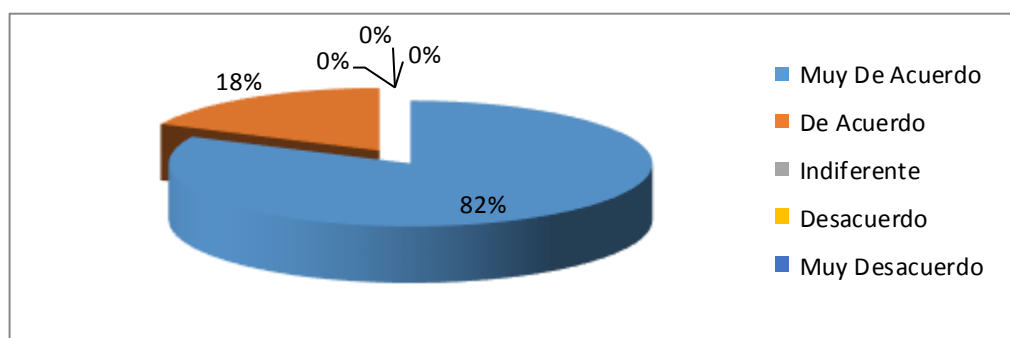
Fortalecer método del PAE

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	67	82%
De acuerdo	15	18%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 11

Fortalecer método del PAE



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 14 y gráfico N° 11, el 82% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que los docentes debe fortalecer el método del PAE en los estudiantes de segundo semestre, mientras que el 18% contestaron de acuerdo.

PREGUNTA N° 2: ¿Está de acuerdo que los estudiantes realicen actividades de valoración en relación con otras fases del Proceso de Enfermería?

Cuadro N° 15

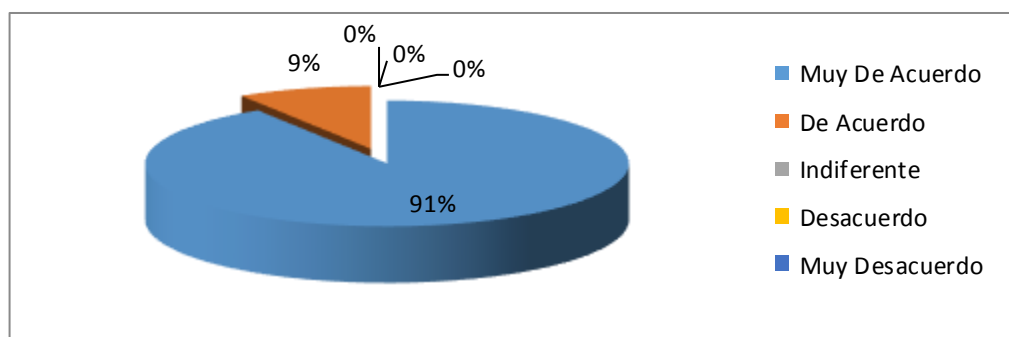
Fases del Proceso de Enfermería

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	75	91%
De acuerdo	7	9%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 12

Fases del Proceso de Enfermería



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 15 y gráfico N° 12, el 91% de los encuestados, respondieron muy de acuerdo, que los estudiantes realicen actividades de valoración en relación con otras fases del Proceso de Enfermería, mientras el 9% restante, contestaron de acuerdo.

PREGUNTA N° 3: ¿Está de acuerdo que el docente genere trabajo que fortalezca la formación académica de enfermería?

Cuadro N° 16

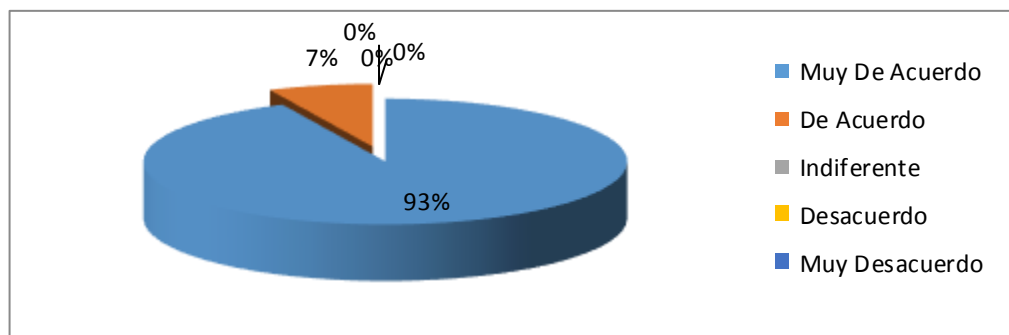
Fortalecer la formación académica de enfermería

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	76	93%
De acuerdo	6	7%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 13

Fortalecer la formación académica de enfermería



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 16 y gráfico N° 13, el 93% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que el docente genere trabajo que fortalezca la formación académica de enfermería, mientras que el 7% de acuerdo.

PREGUNTA N° 4: ¿Cree usted que el método del PAE despierta interés en los estudiantes de la Escuela de Enfermería?

Cuadro N° 17

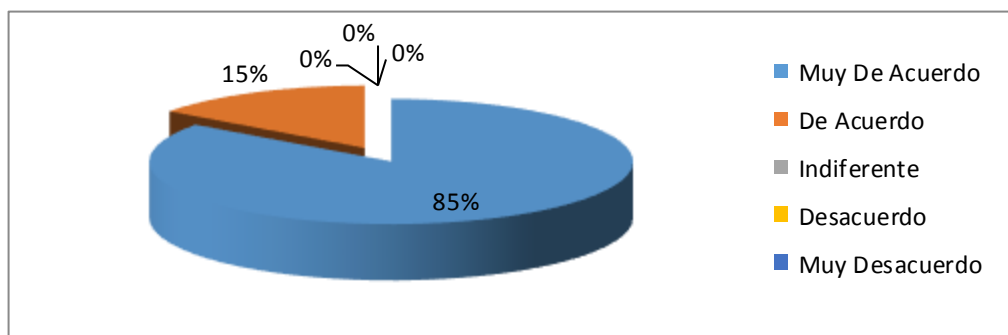
Método de PAE despertará interés

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	70	85%
De acuerdo	12	15%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 14

Método de PAE despertará interés



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 17 y gráfico N° 14, el 85% de los encuestados, manifestaron muy de acuerdo, que el método del PAE despierta interés en los estudiantes de la Escuela de Enfermería, mientras que el 15% de los encuestados respondieron de acuerdo.

PREGUNTA No 5: ¿Está de acuerdo que para optimizar la formación académica es indispensable utilizar el método del PAE?

Cuadro N° 18

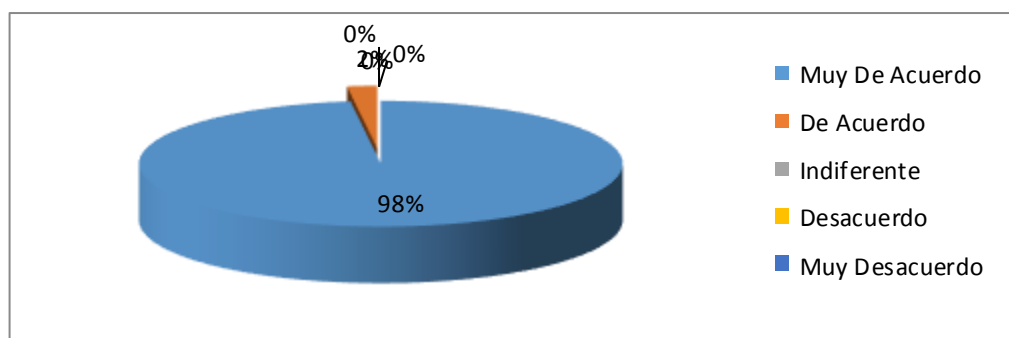
Optimizar formación académica

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	80	98%
De acuerdo	2	2%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 15

Optimizar formación académica



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 18 y gráfico N° 15, el 98% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que el método del PAE despierta interés en los estudiantes de la Escuela de Enfermería, mientras que el 2% de acuerdo.

PREGUNTA No 6: ¿Cree usted que las técnicas que actualmente utilizan los docentes son conductista en la formación académica?

Cuadro N° 19

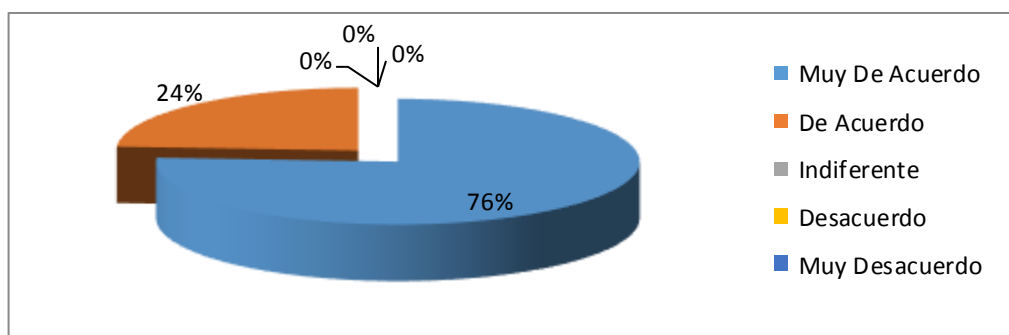
Docentes son conductistas

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	62	76%
De acuerdo	20	24%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 16

Docentes son conductistas



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 19 y gráfico N° 16, el 76% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que las técnicas que actualmente utilizan los docentes son conductista en la formación académica, mientras que el 24% manifestaron de acuerdo.

PREGUNTA N° 7: ¿Considera que los docentes aplican el PAE para la formación académica de los estudiantes?

Cuadro N° 20

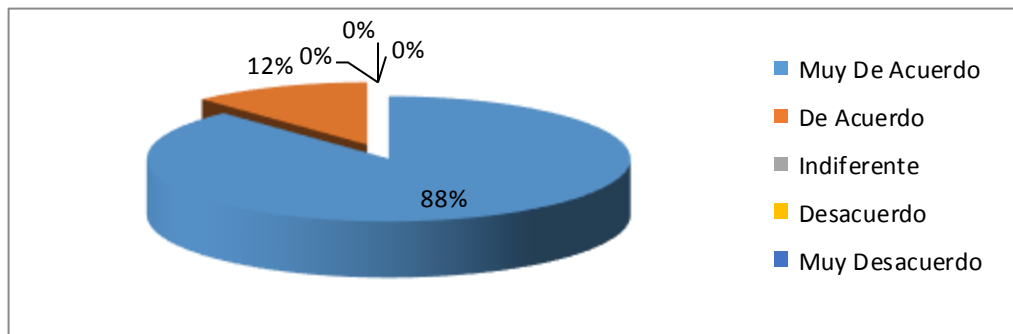
Docentes aplican el PAE

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	72	88%
De acuerdo	10	12%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 17

Docentes aplican el PAE



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 20 y gráfico N° 17, el 88% de los encuestados, respondieron muy de acuerdo, que los docentes aplican el PAE para la formación académica de los estudiantes, mientras que el 12% restante, contestaron de acuerdo.

PREGUNTA N° 8: ¿Está de acuerdo que se aplique el método del PAE en los proceso de atención a los pacientes?

Cuadro N° 21

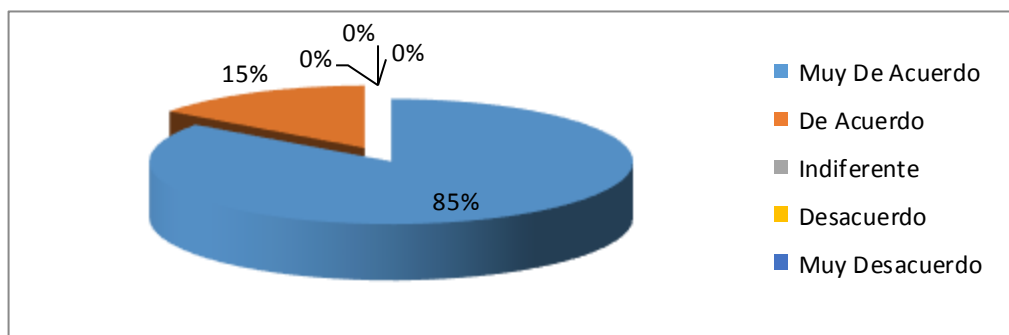
Método del PAE en procesos de atención

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	70	85%
De acuerdo	12	15%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 18

Método del PAE en procesos de atención



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 21 y gráfico N° 18, el 85% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que se aplique el método del PAE en los proceso de atención a los pacientes, de tal forma que el 15% contestaron de acuerdo.

PREGUNTA N° 9: ¿Está de acuerdo que se dedique el tiempo necesario en las fases del PAE?

Cuadro N° 22

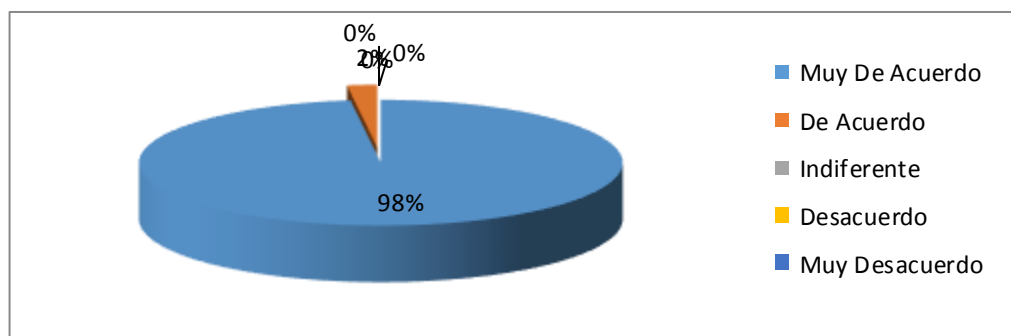
Fases del PAE

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	80	98%
De acuerdo	2	2%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 19

Fases del PAE



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 22 y gráfico N° 19, el 98% de los encuestados, manifestaron muy de acuerdo, que se dedique el tiempo necesario en las fases del PAE, mientras que el 2% de los encuestados respondieron de acuerdo.

PREGUNTA No 10: ¿Cree usted que una guía de aplicación del proceso de atención de enfermería será útil para la clase?

Cuadro N° 23

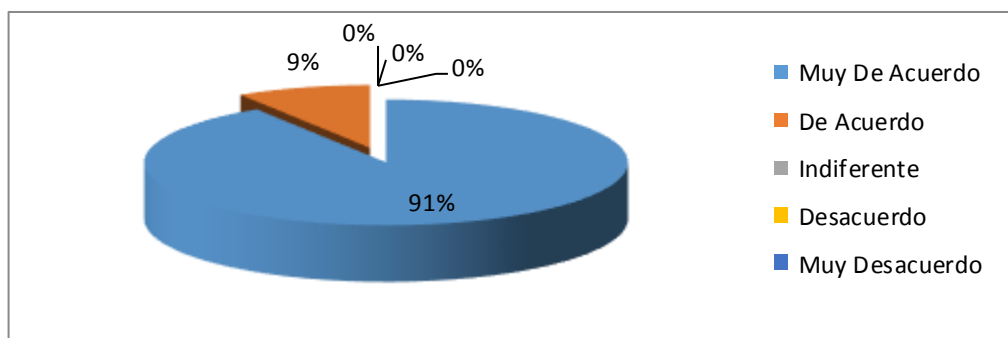
Aplicar guía de PAE

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	75	91%
De acuerdo	7	9%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	82	100%

Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

Gráfico N° 20

Aplicar guía de PAE



Fuente: Estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería
Elaborado por: Cujilan Alvarado Maira

ANÁLISIS: De acuerdo al cuadro N° 23 y gráfico N° 20, el 91% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que una guía de aplicación del proceso de atención de enfermería será útil para la clase, el 2% de acuerdo.

ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA A LAS AUTORIDADES

Pregunta N° 1

¿De qué manera la carrera que usted dirige, fortalece la Formación Académica?

En la Escuela de Enfermería se fortalece la formación académica aplicando métodos prácticos para su formación profesional como el método PAE.

Pregunta N° 2

¿Cómo los docentes de la Escuela de Enfermería aplican el método del PAE para robustecer las competencias formativas?

Los docentes deben hacer la combinación entre la teoría y la práctica y realizando la simulación correspondiente acerca del uso del PAE.

Pregunta N° 3

¿Por qué los docentes necesitan incluir en las clases el método PAE?

Según los entrevistados se debe incluir el PAE en el proceso formativo de los estudiantes de enfermería porque de él depende la atención acertada que se dé al paciente en el momento que este en el hospital.

Pregunta N° 4

¿De qué forma el método PAE optimiza la formación académica?

Se optimiza los aprendizajes porque se busca la forma de que el estudiante se apropie de los conocimientos, se motiva a que los estudiantes participen activamente en la aplicación del PAE.

Pregunta N° 5

¿Cómo beneficia a los docentes y estudiantes el desarrollo de una guía del Proceso de Atención de Enfermería?

Porque será una herramienta útil para aplicarla en la práctica y hacer más interesante las clases.

3.7.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación aplicada a través de las encuestas a los estudiantes y docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil

El análisis de la investigación es parte del estudio de la relación de los resultados con el planteamiento del problema, los resultados y las interrogantes. Se observan las preguntas, los cuadros gráficos y el análisis de cada una de las respuestas.

Después de ser tabuladas las encuestas se procede a elaborar una tabla para cada una de las preguntas, con la frecuencia y porcentaje de las opciones definidas en la escala de Likert.

Una vez realizada la tabulación se realizan los cuadros estadísticos mediante la utilización de una hoja de cálculo, se escribe la interpretación de cada uno de los resultados obtenidos sin olvidar los objetivos planeados en la investigación sobre influencia del proceso de atención de enfermería en la formación académica.

3.8.- CRUCE DE RESULTADOS

Con la entrevista a la autoridad de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil y la encuesta a docentes y estudiantes se pudo constatar que es importante el diseño de una guía de aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE).

De acuerdo al cuadro N° 4 y gráfico N° 1, el 50% de los encuestados, contestaron en desacuerdo, que los estudiantes dominan el Método de Procesos de Atención de Enfermería, mientras que el 40% contestaron muy de acuerdo, el 10% están de acuerdo, lo que da relevancia a la presente investigación.

De acuerdo al cuadro N° 6 y gráfico N° 3, el 90% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que el estudiante cumpla con las fases del PAE, mientras que el 10% de acuerdo.

De acuerdo al cuadro N° 8 y gráfico N° 5, el 100% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que el PAE se convierte en una técnica que fortalece la formación académica de los estudiantes de Enfermería.

De acuerdo al cuadro N° 11 y gráfico N° 8, el 90% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo importante que los estudiantes conozcan la relevancia de utilizar el PAE en su labor profesional, de tal forma que el 10% contestaron de acuerdo

De acuerdo al cuadro N° 16 y gráfico N° 13, el 93% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que el docente genere trabajo que fortalezca la formación académica de enfermería, mientras que el 7% de acuerdo.

De acuerdo al cuadro N° 18 y gráfico N° 15, el 98% de los encuestados, contestaron muy de acuerdo, que el método del PAE despierta interés en los estudiantes de la Escuela de Enfermería, mientras que el 2% de acuerdo.

De acuerdo al cuadro N° 20 y gráfico N° 17, el 88% de los encuestados, respondieron muy de acuerdo, que los docentes aplican el PAE para la formación académica de los estudiantes, mientras que el 12% restante, contestaron de acuerdo.

De acuerdo al cuadro N° 22 y gráfico N° 19, el 98% de los encuestados, manifestaron muy de acuerdo, que se dedique el tiempo necesario en las fases del PAE, mientras que el 2% de los encuestados respondieron de acuerdo.

3.9.- RESPUESTA A LA HIPÓTESIS PLANTEADA

Una vez efectuada la encuesta a los estudiantes y docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, los resultados manifiestan el 80%, que para el desarrollo de la Formación Académica en los estudiantes se debe aplicar el Método de Procesos de Atención de enfermería que influye positivamente en los aprendizajes significativos, lo que demuestra la aceptación de la hipótesis, con el diseño de una guía de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

CAPÍTULO IV

4.- LA PROPUESTA

4.1.- TÍTULO

DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

4.2.- JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta será aplicada a los estudiantes del segundo semestre de la Escuela de Enfermería en la Universidad de Guayaquil, donde se pretende dar alternativas para aplicar el Proceso de atención de Enfermería (PAE).

El Proceso de Atención de Enfermería es un método que fortalece la competencia del estudiante en Enfermería, a través del cual es importante la teoría, pero más importante es aplicar y desarrollar las fases del proceso de tal forma que el diseño de una guía del PAE es una alternativa para optimizar la práctica del método.

Por lo anteriormente expuesto se justifica y se hace necesario capacitar a los estudiantes sobre los Procesos de Atención de Enfermería, las mismas que deben ser asumidas con responsabilidad y con el empoderamiento de los contenidos y planificaciones que tienen que efectuar para culminar con éxito la labor del PAE.

La presente propuesta, es importante porque su propósito tiene la finalidad de instruir a los estudiantes del segundo semestre acerca del método PAE, de tal forma que esta investigación tiene un aporte significativo para el proceso de formación académica de los estudiantes de la Escuela de Enfermería y contribuir en el desarrollo de la educación.

4.3.- OBJETIVOS

General

- Diseñar una guía de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para los estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, orientada a fortalecer las competencias del enfermero.

Específicos

- Identificar las fases del Proceso de Atención de Enfermería para fortalecer la formación académica del método PAE.
- Evaluar cómo se aplican las etapas del proceso de atención de enfermería en los pacientes.
- Contribuir al fortalecimiento de la formación académica en los estudiantes del segundo semestre de la Escuela de Enfermería.
- Capacitar al estudiante sobre los modelos de atención y el proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

4.4.- FACTIBILIDAD DE SU APLICACIÓN

Esta propuesta es factible porque existen condiciones favorables que posibiliten solucionar el problema de baja formación académica en los estudiantes de segundo semestre, ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades de la Escuela y la colaboración de los docentes y estudiantes.

Factibilidad económica

La aplicación de la presente propuesta es factible económicamente porque se cuenta con los recursos económicos necesarios, el diseño de la guía será cubierto en su totalidad por la autora.

Factibilidad operacional

La presente propuesta es factible desde el punto de vista operacional, ya que los involucrados para el efecto tienen la disponibilidad de tiempo necesaria, la voluntad de colaborar efectivamente en la implementación de la guía, así como la autora está capacitado para desarrollar la propuesta planteada.

Factibilidad organizacional

La propuesta en mención es factible desde el punto de vista organizacional ya que cuenta con el apoyo de las autoridades y directivos de la Escuela de Enfermería y con nuevos canales de comunicación para facilitar la transferencia de información de manera oportuna y eficaz.

4.5.- DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta consiste en una guía de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, la que se realizó con base científicas teóricas que precisan la exigencia de una formación académica de calidad. La guía tendrá información necesaria para que el estudiante utilice y aplique el método PAE.

GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)



CONTENIDO



Introducción.....	102
Etapas del método PAE.....	103
Valoración al usuario.....	106
Valoración por patrones funcionales de salud.....	119
Valoración por aparatos o sistemas.....	125
Valoración de enfermería: familiar.....	137

INTRODUCCIÓN



Es un sistema de resolución de problemas de salud basado en el MÉTODO CIENTÍFICO de Enfermería. Su aplicación diferencia la razón de ser de la Enfermera de otras disciplinas.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

ETAPAS DEL MÉTODO PAE



Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

Objetivo General

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Ventajas



La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; 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.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Características

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUIA PARA VALORACION DE USUARIO

Datos de Identificación: _____ Fecha: _____
 Nombres y apellidos: _____ Sexo: _____
 Estado civil: _____
 Edad: _____ Procedencia: _____

VALORACION DE PIEL Y TEGUMENTO

El examinador antes de iniciar la valoración debe asegurarse que la sala de exploración debe estar bien iluminada preferible iluminación natural, temperatura en la habitación de 22°, sin ruidos y tranquila y que exista suficiente intimidad.

Debe garantizar el máximo esfuerzo de relajación del usuario e incrementar la confianza y la piel del usuario limpia. Además de tener el equipo necesario (un estetoscopio, un espejo nasal, una linterna pequeña, una lupa, cinta métrica y una regla en centímetros)

HALLAZGOS FISICOS

1.-PIEL:

- **COLOR:**

Rosa (normal) _____

Rosa oscuro o rojiza (quemadura solar) _____

Eritema _____

Pálida (anemia) _____

Azulada (signo hipoxia celular) _____

Ictericia (tono amarillento alteración hepática o biliar) ____

- **TEMPERATURA:**

-Caliente al tacto (posible infección) _____

-Fría (Falta de oxigenación o hipotensión) _____

- **TURGENCIA:**

ELASTICA _____

INELASTICA _____

HIDRATADA _____

SECA _____

- PRURITO (picor intenso) _____
- ENROJECIMIENTO (puede ser por presión en la zona) _____
- LESIONES: (Modificaciones que se encuentran en la piel ,pueden ser numerosas y mostrar variedad en cuanto a color ,formas, disposición y en la distribución de las mismas y se clasifican en primarias y secundarias)

PRIMARIAS:

-Mácula (Cambio de color de piel ej. peca) _____

-Pápula (Color variable, elevado y circunscrito) _____

-Placa (Acúmulo de pápulas ej. psoriasis) _____

-Nódulo (Más profundo y grande que la pápula.ej.Nevus) _____

-Quiste (Elevado con contenido semisólidos ej., quiste sebáceo) _____

-Vesícula (Pequeña circunscrita y elevada ej. Herpes simple) _____

_Ampolla (Voluminosa, circunscrita y elevada ej. Post quemadura) ____

_Pústula (Circunscrita, elevada con contenido purulento ej. folículo) ____

-Absceso (Más profundo que la pústula ej. Ántrax) _____

SECUNDARIAS:

-Escamas (Células epidérmicas que se desprenden blanquecinas o grisáceas ej. Psoriasis) _____

-Costras (Exudado seco en la superficie de la piel ej. Herpes zoster)

-Liquenificación (Piel gruesa y firme ej. Lesiones por rascado) _____

-Úlcera (Área de destrucción tisular ej. Úlcera por decúbito)

-Excoriaciones (Marcas lineales en la piel se cubren de costras)

-Cicatriz (Cambio y reconstrucción de piel ej. acné)

2.-MUCOSAS

- Bucal y lingual
- Hidratación
- Resequedad
- Llagas (aftas)
- Herpes labial
- Dentaduras en mal estado
- Falta de piezas dentarias
- Prótesis dentarias
- Inflamación de las encías
- Labios leporinos
- Paladar hendido

- Tumores
- Candidiasis oral

MUCOSA GENITAL Y ANAL

- Secreción Vaginal
- Secreciones uretrales
- Prurito
- Ulceraciones producidas por enfermedades venéreas
- Ampollas y vesículas de herpes genital

PELO

- Textura
- Cantidad
- Distribución
- Color

UÑAS

- Aspecto
- Textura
- Color
- Llenado capilar

VALORACION DE APARATO CARDIOVASCULAR

El examinador antes de iniciar la valoración debe asegurarse que la sala de exploración debe estar bien iluminada preferible iluminación natural, tranquila y que exista suficiente intimidad.

Debe garantizar el máximo esfuerzo de relajación del usuario e incrementar la confianza. Además de tener el equipo necesario (un estetoscopio, un tensiómetro, hoja de registro de signos vitales, espejo nasal, una linterna pequeña y una regla en centímetros).

HALLAZGOS FISICOS

TEGUMENTOS (PIEL)

1. **Cianosis** (coloración azulada de piel y mucosas)_____
2. **Palidez** (indicativo de anemia de una mayor resistencia vascular periférica)_____
3. **Relleno capilar** (indicativo de disminución del flujo sanguíneo periférico)_____
4. **Edema** (estasis sanguíneo y/o acumulo de líquido en tejido)_____
5. **Dedos hipocráticos**(indican desaturación crónica de la hemoglobina)_____

CABEZA Y CUELLO

6. **Labios y orejas** (cianosis indica desaturación de oxígeno de la hemoglobina)_____
7. **Distensión de las venas yugulares** (la vena se observa distendida en paciente acostado con cabeza en ángulo de 45°)_____

8. **Mareos o lipotimia** (el paciente tiene sensación de flojedad en las piernas, se pone pálido y siente que se desvanece)_____
9. **Síncope** (anoxia cerebral brusca que produce inconciencia ,acompañada de caída del sujeto)_____

TORAX

Observación forma y tamaño de la caja torácica

10. PALPACIÓN DE LOS PULSOS.

Lugar (ubicación), Frecuencia (en 1 minuto), Ritmo (regularidad) , amplitud (volumen que expulsa)

11. AUSCULTACIÓN DE RUIDOS CARDIACOS.

Tricúspide

Mitral

Aórtico

Pulmonar

Apical

12. VALORACION DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Sístole_____

Diástole_____

Hora_____

Lugar_____

PULMON

13. **DISNEA** (sensación de falta de aire aparece con el esfuerzo minino que realiza el paciente o la posición decúbito)_____

14. **ORTOPNEA** (Disnea que aparece cuando el paciente está totalmente acostado por presión de las vísceras abdominales sobre el diafragma o acúmulo de líquido en el intersticio pulmonar) _____

15. **TOS Y EXPECTORACIÓN** (acto reflejo para mantener permeable las vías respiratorias)

Valorar **características:** Seca_____ **Productiva**_____

Factores que desencadenan: Temperatura_____Inhalación de sustancias_____

Horario: Matutina_____Vespertina_____ Nocturna_____Postprandial_____

DIGESTIVOS

16. **Hepatomegalias** (hígado agrandado ,tenso sin dolor a la palpación y liso debido a congestión por disminución del retorno venoso)_____

NEUROLÓGICAS

17. **Deterioro del nivel de conciencia** (Por mala oxigenación cerebral)_____

- Valoración de función cerebral
- Valoración de función motora
- Valoración de función refleja y sensorial.

EXTREMIDADES INFERIORES

18. **Claudicación intermitente** (característica de afecciones vasculares por arterias arteriosclerosadas en miembros inferiores después de una caminata) _____

19. **Dolor parecido a calambres** _____

20. Hormigueo _____ quemazón _____ insensibilidad _____

VALORACION DE APARATO RESPIRATORIO

El examinador antes de iniciar la valoración debe asegurarse que la sala de exploración debe estar bien iluminada preferible iluminación natural, tranquila y que exista suficiente intimidad.

Debe garantizar el máximo esfuerzo de relajación del usuario e incrementar la confianza. Además de tener el equipo necesario (un estetoscopio, un espejo nasal, una linterna pequeña y una regla en centímetros)

HALLAZGOS FISICOS

CARDIOVASCULARES

1. Taquicardia _____
2. Hipotensión _____
3. Edema maleolares tromboflebitis _____, várices, _____
4. Hemoptisis _____
5. Cianosis _____
6. Ingurgitación yugular _____
7. Papiledema (Retención de dióxido de carbono en los discos ópticos) _____

PULMONARES

1. Patrones respiratorios

Eupnea (respiración normal 15 a 20 resp/min) _____

Disnea (respiración dificultosa) _____

Taquipnea (Frecuencia respiratoria aumentada superior a 20 resp/min) ____

Bradipnea (Frecuencia respiratoria disminuida inferior a 12 resp/min) ____

Apnea (ausencia de respiración) _____

Hipernea (Mayor profundidad respiratoria) _____

Cheyne-stokes (periodos rápidos y profundo) _____

Biot (Periodos más rápidos y profundo de lo normal) ____

Kussmaul (Mayor profundidad y rapidez, sin intervalos)

2. TOS Y EXPECTORACIÓN (expulsión de secreciones y cuerpos extraños)

Duración en días _____

Característica: Seca____ Irritativa____ mucoside____ productiva
negruzca__

Productiva rosada____ productiva purulenta____ productiva rosada y
Espumosa____ productiva herrumbrosa____, productiva
sanguinolenta__

Volumen_____ número en el día_____ olor_____

Desencadenante:

Ejercicio_____ cambios posturales_____

Presentación: matutina_____ vespertina_____ nocturna_____

Síntomas coadyuvantes:

Fiebre____ mialgias____ sudoración____ cefalea____ diarreas____

Dolor pleurítico_____

3. JADEOS (angostamiento de la vías aéreas) _____

4. **TIRAJE** (depresión inspiratoria debido a un obstáculo en la vía que dificulta la entrada de aire) _____

5. DERMATOLOGICOS

Piel fría y pegajosa al tacto (excesiva estimulación simpática secundaria a hipoxia) _____

Diaforesis diurna o nocturna (hipertermia o a una estimulación simpática) _____

Palidez cutánea y de mucosa o alteración del color _____

Temperatura elevada (signo de infección o necrosis tisular) _____

6. DIGESTIVO

Halitosis _____

7. NEUROLOGICOS

Dolor torácico (Suele ser agudo, penetrante e intermitente o mate, muy intenso y penetrante) _____

Dolor pleurítico (debido a irritación de la pleura y parece cuchillada) _____

Actitud postural (adopta para suplir necesidad) _____

8. Músculo Esquelético

Asterixis (temblor de las manos) _____

Fatiga y debilidad muscular _____

Dedos en palillo de tambor _____

Observación del tórax

Color y turgencia de piel _____

Perdida de tejido subcutáneo _____

9. Simetría en caja torácica: _____

Tórax enfisematoso o en tonel _____

Tórax piriforme _____

Tórax raquíptico _____

Tórax paralítico o tísico _____

10. Asimetría torácica

Neumotórax (gases en cavidad pleural) _____

Hemitorax (debido a derrames pleural o grades quistes) _____

11. Asimetría de origen vertebral

Cifosis _____

Escoliosis _____

lordosis _____

VALORACIÓN GASTROINTESTINAL

El examinador antes de iniciar la valoración debe asegurarse que la sala de exploración debe estar bien iluminada preferible iluminación natural, temperatura en la habitación de 22°, sin ruidos y tranquila y que exista suficiente intimidad.

Debe garantizar el máximo esfuerzo de relajación del usuario e incrementar la confianza y la piel del usuario limpia. Además de tener el equipo

necesario (un estetoscopio, un espejo nasal, una linterna pequeña, una lupa, cinta métrica, pesa, tallimetro y una regla en centímetros)

HALLAZGOS FÍSICOS

MEDIDAS ANTROPOMETRICA

- Peso(kg)
- Talla (cmt)
- Índice de masa corporal IMC)

BOCA

- Mucosa oral
- Eritema
- Labios
- Lengua

ABDOMEN

- Estructura del abdomen
- División topográfica por regiones y/o cuadrantes
- Asimetría
- Situación y desviación del ombligo
- Cambios de la anatomía abdominal en la inspiración
- Observación de ascitis o circulación colateral

Auscultación de sonidos intestinales

- Motilidad intestinal (ausencia íleo paralítico o peritonitis)

Ruidos aumentados (hiperactividad gastrointestinal gastroenteritis)

PALPACIÓN

- Detectar aumento de sensibilidad y de la musculatura
- Dolor (punzante y agudo)

- Observación de protuberancias (hernias)
- Distensión abdominal.
- Hepatomegalia (Aumento del tamaño del hígado)

Examen rectal

- Observación de hemorroides externas.
- Irritación de zona perianal
- Presencia de heces en ampolla rectal (fecalomas)
- Grado de contractibilidad del esfínter anal

GENITO URINARIO

- Observación de órganos externos
- Orina (características, color , olor, cantidad ,frecuencia , presencia de sangre)
- Dolor ,tipo
- Higiene
- Ulceraciones
- Contractibilidad del meato urinario.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES**

Datos de Identificación: _____ Fecha: _____

Nombres y apellidos: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____

Edad: _____ Procedencia: _____

Prótesis (especificar): _____

Función motora:

Buena: _____ Regular: _____ Limitaciones (especificar): _____

Prótesis (especificar): _____

Otras alteraciones o datos de interés: _____

Antecedentes personales: _____

Antecedentes familiares: _____

VALORACIÓN

1) PATRÓN PERCEPCIÓN – MANEJO DE SALUD

¿Cómo ha sido su salud en general? Buena: _____ Regular: _____ Mala: _____

¿Fuma?: Sí ☐ No ☐

¿Toma bebidas alcohólicas?: Sí ☐ No ☐

Ha sufrido accidentes: Sí ☐ No ☐

¿Toma medicamentos?: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál/es?: _____

¿Ha presentado alergias?: Sí ☐ No ☐ ¿Por qué?: _____

EXAMEN FÍSICO:

Aspecto general (vestimenta/arreglo personal):

Adecuado: _____ Descuidado: _____ Meticuloso: _____ Extravagante: _____
 Otro (especificar): _____

Higiene:

Buena: _____ Regular: _____ Mala: _____ Indicaciones: _____

Piel y mucosas:

Color / aspecto: _____ Drenajes/lesiones: _____

Actitud frente a su enfermedad: _____

Aceptación: _____ Rechazo: _____ Indiferencia: _____ Otro: _____

Algún comportamiento relacionado al respecto: _____

Otras alteraciones: _____

2) PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Peso (kg): _____ Talla (m): _____ Temperatura (°C): _____ IMC: _____

Comidas/día: _____ veces. Horario fijo: Sí ☐ No ☐ ¿Alguna dieta? _____

Problemas en boca:

Caries: _____ Úlceras: _____ Inflamación: _____ Otras (especificar): _____

Problemas al comer:

Masticar: _____ Al tragar: _____ En dientes: _____

Sonda Nasogástrica: Sí ☐ No: ☐

¿porque? _____

Problemas en dieta: Sí ☐ No ☐ (Si procede marque o especifique)

No equilibrada: _____ Insuficiente: _____ Entre horas: _____

No tolerante a ciertos alimentos: _____ Especifique: _____

Otros (especifique): _____

Otros problemas:

Inapetencia: _____ Sobrepeso/Obesidad: _____ Sedentarismo: _____

Apetito:

Normal: _____ Disminuido: _____ Aumentado: _____ Vómitos/náuseas: _____

Actitud frente a su cuerpo:

Aceptación: _____ Rechazo: _____ Inconforme: _____ Otros: _____

EXAMEN FÍSICO:

Higiene:

Buena: _____ Regular: _____ Mala: _____ Indicaciones: _____

Alteraciones en Piel:

Dermatitis: _____ .Capilar: _____ Deficiencia de hidratación: _____

Cianosis: _____ Edema: _____ Prurito: _____

Descamación: _____ Escaras: _____ Otra lesión: _____

Color: _____ Humedad: _____ Textura: _____

Temperatura: _____ Marcas: _____

Lesiones: _____

EVALUAR:

LA TOPOGRAFIA DE LAS LESIONES:

Simetría: _____ Zona expuesta a la luz solar: _____

Distribución:

Localizada _____ Generalizada _____ Agrupa lineal

_____ Confluente o hipertrofia te _____

FORMA: redondeada ☐ oval ☐ anular ☐ circinada ☐ policíclica ☐ sésil ☐

Pediculada ☐

TAMAÑO: Grande ☐ Pequeño ☐ Mediano ☐

Borde: _____ Contorno: _____ Límite: _____

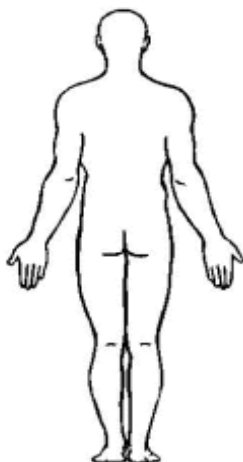
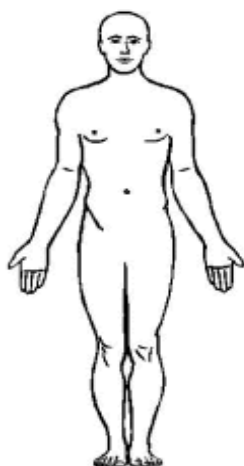
Superficie: _____ Color: _____ Aspecto: _____

- Observar si hay presencia de encamación de la piel (psoriasis)
- Observar si presenta funiculitis (espinillas).
- Observar si existe cambio de coloración de la piel (manchas negras .acantosis negricans), manchas blancas (vitíligo).

Lesiones elementales

Macula		Escama		Ronchas	
Pápula		Queratosis		Erisipela	
Placa		Impétigo		Quiste epidérmico	
Tumor		Pústula		Carcinoma	
ampolla		Cicatriz		Herpes zoster	

Distribución de las lesiones



Argumento: _____

3) PATRÓN DE ELIMINACIÓN

¿Sufre de secreciones purulentas en el folículo piloso exagerado? Sí ☐ No ☐

Describir:

¿Sufre de sudoración excesiva? Sí ☐ No ☐

¿Sufre de caspa en su cuero cabelludo? Si ☐ no ☐

¿Sufre de sebo en su cuero cabelludo? Sí ☐ No ☐

¿Su cuerpo responde a cambios de temperatura calor?

Su cuerpo responde a cambios de temperatura de frio

EXAMEN FÍSICO

Piel del abdomen: Cicatrices por cirugías Sí ☐ No ☐

Estrías: Si ☐ No ☐ (Si procede): obesidad ☐ Embarazo ☐ Otro:

Masa ☐ tumores ☐ Manchas hemorrágicas: ☐

4) PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO

Marcha: _____ Tono muscular: _____ uso de prótesis _____

¿Al realizar actividad ejercicio normal sufre sudoración excesiva? Sí ☐ No ☐

¿Al realizar actividad ejercicio excesivo sufre falta de sudoración? Sí ☐ No ☐

¿Al realizar ejercicio usted observa algún cambio en su piel?

¿Al realizar actividad ejercicio excesivo existe aumento de exagerado de temperatura en la piel?

¿Al realizar actividad ejercicio excesivo existe disminución de exagerado de temperatura en la piel?

EXAMEN FÍSICO

Deambula: Sí ☐ No ☐ ¿Por qué?

¿Presenta escaras? _____

5) PATRÓN SUEÑO DESCANSO

Generalmente, ¿Se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir? Sí ☐ No ☐

¿Cree que la enfermedad le deja sin energías? Sí: _____ No: _____

¿Tiene problemas para conciliar el sueño? ¿Ayudas? ¿Sueños (pesadillas)? ¿Despierta temprano? _____

¿Periodos de descanso-relax? _____

Al salir de la casa ¿se protege del sol? Si ☐ No ☐ Porque: _____

¿Toma antihistamínicos, tranquilizantes y antidepresivos? Sí ☐ No ☐ ¿Cuáles?

6) PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

¿Tiene dificultad para oír? Sí ☐ No ☐ ¿Ayudas? Sí ☐ No ☐

¿Lleva gafas? Sí ☐ No ☐ ¿Cuándo se hizo la última revisión? _____

¿Algún cambio en la concentración de memoria? Sí ☐ No ☐

¿Cuál es la forma más fácil para usted de aprender cosas?

¿Tiene alguna dificultad con el aprendizaje? Sí ☐ No ☐

¿Tiene dolor? Sí ☐ No ☐ ¿En qué área?

Se lo ha dicho al médico Si
No Porque: _____

Del 1 al 10 cuanto calificaría su dolor, considerando que 1 es un ligero dolor y 10 es un intenso dolor

1	2	3	4	5

7) PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

¿Cómo se describe a sí mismo? _____

¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer? SI ☐ No ☐

¿Representa un problema para usted? _____

¿Ha habido cambios en su cuerpo (desde que comenzó la enfermedad)?
Sí ☐ No ☐

8) PATRÓN ROL- RELACIONES

¿Con quién vive?

¿A tenidos cambios en el carácter? Irritabilidad ☐ Desinterés ☐ Tristeza ☐

Abatimiento ☐

¿Cómo es la relación con los demás miembros de su familia? Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

¿Tiene problemas con sus hijos? Sí ☐ No ☐

¿Dificultad para tratar con ellos? SI ☐ No ☐

9) PATRÓN SEXUALIDAD – REPRODUCTIVO

10) PATRÓN ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

11) PATRÓN VALORES CREENCIAS

Generalmente, ¿consigue en la vida las cosas que quiere? Sí ☐ No ☐

¿La religión es importante en la vida? Si ☐ NO ☐

Si procede; ¿le ayuda esto cuando surgen las dificultades? Sí ☐ No ☐

SISTEMA NEUROLÓGICO

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

Datos de Identificación

Fecha: _____ N° HC _____

Nombres y apellidos: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Profesión: _____

Domicilio actual: _____

Actualmente con quien/quienes vive?

Antecedentes familiares patológicos:

Padres viven o fallecieron, cuál fue la
causa _____

Hermanos viven o fallecieron, causa

Antecedentes de trabajo: _____

Actualmente trabaja y de qué:

(REGISTRAR TODOS LOS DATOS POSITIVOS Y NEGATIVOS
RECOGIDOS)

1.- PATRÓN PERCEPCIÓN DE SALUD – MANEJO DE SALUD

¿Cómo ha sido su salud en general? buena __ regular __ mala__

¿Padece de alguna enfermedad importante, edad de comienzo? _____

¿Ha sufrido en alguna ocasión algún proceso neurológico?

- ___ Epilepsia
- ___ Convulsiones
- ___ Pérdida de sensibilidad
- ___ Pérdida de fuerza
- ___ Mareos
- ___ Cefaleas
- ___ Otros

¿Ha acudido al médico cuando le ha sucedido?

¿Síntoma principal que lo aqueja actualmente y circunstancias en la que aparecieron?

¿Qué medidas utiliza para aliviar los síntomas?

¿Se auto medica?

¿Hábitos nocivos?

___ ¿Es fumador? ¿Cuántos cigarrillos al día? ___

___ ¿Consume drogas de forma habitual o esporádica?

___ ¿Bebe alcohol?

___ En el momento del mareo, ¿había consumido alcohol o algún otro tipo de droga?

¿Sigue algún tipo de tratamiento farmacológico?

___ Estupefacientes o psicótropos

___ Antiepilépticos

___ Otros

¿Tiene alguna restricción dietética?

¿Alergias de algún tipo?

- **EXAMEN FÍSICO**

APARIENCIA GENERAL (constitución, edad aparente, estatura comparada con nuestro patrón, conformación, postura, presentación personal, grado de cooperación, evidencia de enfermedad)

2.- PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

¿Cuál es su ingesta habitual de alimentos?

Ingesta diaria de líquidos (cantidad, tipo)

¿Qué tipos de alimentos le gustan más?

¿Tiene alguna restricción alimenticia de algún tipo?

¿Es portador (a) de prótesis dental?

¿Tiene dificultad para tomar algún tipo de alimento?

___ No puede deglutir

___ No puede masticar

___ Mantiene la comida en la boca

¿Percibe bien los sabores de los alimentos?

¿Tiene alguna herida?

¿Tiene la piel seca?

- **EXAMEN FÍSICO**

Temperatura: _____

Peso _____

Talla _____

IMC: _____

___ Bajo peso ($<18\text{Kg/m}^2$)

___ Normal ($18 - 24.9\text{Kg/m}^2$)

___ Sobrepeso ($25 - 29.9\text{Kg/m}^2$)

___ Obesidad I ($30 - 34.9\text{Kg/m}^2$)

___ Obesidad II ($35 - 39.9\text{Kg/m}^2$)

___ Obesidad III ($> 40\text{Kg/m}^2$)

___ Obesidad IV ($> 50\text{Kg/m}^2$)

CARA: movimientos, expresión, pigmentación, temblores, cicatrices

CRÁNEO: tamaño, forma, simetría, color, dolor, sensibilidad, lesiones, edema_____

CUELLO: simetría, movimientos, gama de movimientos, masas, cicatrices, dolor, rigidez, adenopatías, tamaño, forma, movilidad, sensibilidad, crecimiento _____

3.- PATRÓN ELIMINACIÓN

Patrón de eliminación urinaria (color, olor, frecuencia, cantidad) _____

¿Cuántas deposiciones hace al día?

¿Cómo es la constitución de las heces?

¿Siente sensación de necesidad de defecar?

¿Realiza algún tipo de acción para la regulación intestinal?

☐ Laxantes

☐ Dieta rica en fibra

☐ Ejercicios

☐ Otros

¿Es incontinente?

☐ Urinario

☐ Fecal

¿Presenta aumento de sudoración?

Drenajes: (tipo) _____ **Sonda:** (tipo)

¿Trastornos gástricos? (nausea – vómito)

- **EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN: inspeccione, ausculte - describa sus hallazgos (tamaño, simetría, forma, movimientos peristálticos, espasmos abdominales, respiración abdominal, lesiones, cicatrices, estrías, venas prominentes)

PERCUTA LOS CUATRO CUADRANTES (matidez hepática, timpanismo gástrico, matidez supra púbica)

PALPA LOS CUATRO CUADRANTES (primero superficialmente y luego profundo- **note** masa, tumores, dolor y consistencia de órganos) _____

4.- PATRÓN ACTIVIDAD – EJERCICIO

REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (nivel de realización)

AVD - PRINCIPALES	PREVIO - NIVEL	ACTUAL – NIVEL
Deambulación		
Baño/higiene personal		
Vestirse/ desvestirse		
Uso del WC		
Moverse en la cama		
Comer		
Beber		
AVD - SECUNDARIOS		
Cocinar		
Subir y bajar escaleras		
Mantener el hogar		
Comprar		

CODIFICACIÓN FUNCIONAL DE NIVELES DE AUTOCUIDADO	Nivel II – requiere ayuda o supervisión de otra persona
Nivel 0 - completo autocuido	Nivel III – requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo
Nivel I - necesita el uso de un equipo o dispositivo	Nivel IV – es dependiente y no colabora

• EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardíaca: braquiales_____, radiales_____,

Tibial posterior_____, pedio dorsal_____)

_____ **Frecuencia respiratoria**

_____ **Tensión arterial**

Examine fuerza al apretar la mano (derecha – izquierda) _____

Grado de movilidad de las extremidades: (superiores e inferiores) _____

Marcha: modo de caminar (marcha guadanante, marcha atáxica, marcha cerebelos, etc.)_____

Observe retorno venoso: _____

Valore habilidad para identificar sensaciones de las piernas: _____

Sensación táctil:

5.- Patrón Sueño Descanso

- Generalmente, ¿se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir? Si..... No.....

- **¿Cuántas horas duerme diariamente?**

- **¿Tiene Problemas por conciliar el sueño?** Si..... No.....
¿cuantas veces se despierta a lo largo de la noche?

- **¿Tiene pesadillas?** Si..... No.....
- **Ayuda para dormir como** Dispositivos..... Completo
Autocuidado..... Requiere supervisión de otra persona.....
- **¿Toma alguna sustancia para dormir?** Si..... No..... Tipo de
sustancia_____
- **¿Periodo de descanso – relax a lo largo del día?**

- **¿El medio donde usted descansa es el adecuado para dormir?**
Si..... No.....

6.-Patrón Cognitivo – Perceptual

- **¿Tiene dificultad para oír?** Si..... No.....
- **¿Ayuda para oír?** Si.... No.... **¿Cómo cuál?**

- **Visión, ¿lleva lentes?** Si.... No.... **¿Cuándo fue la última revisión?**

- **¿Dificultad para memorizar las cosas?** Si.... No....
- **¿Sabe quién es?** _____
- **¿Qué le ha pasado?** _____
- **¿Cuántos años tienes?** _____
- **Si no es capaz de recordar, conviene simplificar:**
 - **¿En qué mes estamos?** _____
 - **¿En qué año estamos?** _____
- **¿Le resulta fácil o difícil tomar decisiones?** Si..... No....

- **¿Algún malestar?** Si.... No..... **¿Dolor?** Si.....
No..... **¿Cómo lo trata?**

- **Nivel de Conciencia:** **Orientación:**

7.- PATRÓN AUTO CONCEPTO – AUTOPERCEPCIÓN

- **¿Cómo se describe a sí mismo?**

- **¿La mayor parte del tiempo se siente a gusto consigo mismo?** Si....
No.....
- **¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que hace?** Si....
No.....
- **¿Ha habido cambios en su cuerpo desde comenzó la enfermedad?** Si....
No.... ¿en qué? _____
- **¿Hay cosas que le hacen enojar frecuentemente?** Si..... No..... **¿Cómo
qué?** _____
- **¿Alguna vez ha perdido la esperanza?** Si.... No....
- **¿No se siente capaz de controlar las cosas en su vida?** Si..... No.....
¿Qué le ayuda?

- **¿Cómo altera su enfermedad en su vida?**
-
- **Su situación actual le produce:** Miedo.... Ansiedad....
Aburrimiento..... Tristeza..... Enfado.....
 - **¿Ha sentido en alguna ocasión que perdió el control de los
acontecimientos?**

- **¿Ha sentido en algún momento rechazo hacia su cuerpo?**

-
- ¿Ha cambiado su cuerpo? _____

8. PATRÓN DE ROL-RELACIONES

- ¿Con quién vive?

- ¿recibe visitas de forma habitual?

 - Familia ()
 - Amigos ()
 - Vecinos ()
 - Conocidos ()
 - Nadie ()
 - Otros ()
- ¿Cómo se siente cuando recibe visitas?

- ¿Tiene hijos?

 - ¿Cómo es su relación?

- ¿Cómo viven ellos el proceso?

- ¿Cómo influye su situación

- ¿Afecta la situación actual a la estabilidad económica de su familia?

- ¿Siente culpabilidad porque su situación puede afectar a la familia?
Si () no () nunca ()

- ¿Siente rechazo por parte del resto de personas?

- ¿Tiene dificultad para relacionarse con las personas?

Si () No () Poco () Mucho ()
- ¿Nota que necesita ayuda para realizar las actividades diarias?

9. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

- ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias?
Si () No () OTROS: _____
- Su estado actual le causa dificultad al tener relaciones sexuales?

- ¿Cuándo comenzó la menstruación? _____
 - Último periodo menstrual _____
- ¿Problemas menstruales?
Si () No () Cuales: _____
- ¿Embarazos? - ¿Abortos?
Si () No () Si () No ()

10. PATRÓN DE ADAPTACIÓN- TOLERANCIA AL ESTRÉS

- ¿Se ha producido algún cambio importante en su vida a causa de su estado actual?

- ¿Cambios de humor repentinos? ¿Se Enfada a menudamente? ¿Depresión? ¿Soledad?

- ¿Alguna crisis? ¿Recaída?

-
- ¿Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo?
Si () No () Casi Siempre () Nunca ()
 - Cuando está tenso, ¿qué le ayuda?
 - ¿Terapias de relajación?
 - ¿Medicamentos?
 - ¿Descanso?
 - OTROS: _____
 - ¿Utiliza alguna medicina, droga o alcohol?

 - Cuando ha habido problemas en su vida, ¿Cómo los ha tratado?

11. PATRÓN VALORES Y CREENCIAS

- Generalmente, ¿Consigue en la vida las cosas que quiere?

 - ¿Le resulta Fácil tomar decisiones sobre su condición actual?

 - ¿Tiene planes de futuro importantes?

 - ¿La religión es importante en su vida?

 - ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?

-



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: FAMILIAR

Nombre Fecha:
 Apellidos de la FAMILIA.....
 Tipo de familia:
 Etapa del ciclo
 Nombre del informante.....
 Posición que ocupa en la Familia..... Edad
 Área de Salud.....
 Nombre del Establecimiento.....

1. PATRÓN PERCEPCIÓN DE SALUD -MANEJO DE SALUD

a- Salud de la familia en general (en los últimos años): Buena ☐
 Regular ☐

Mala ☐ Otros ☐
 b. Alguna importante los últimos seis meses: SI ☐ NO ☐

c- ¿Qué cosas realizan para mantenerse sanos?
 Remedios Caseros ☐ Alimentos Frescos ☐ Poca ☐ Grasa ☐
 Otros
 ¿Cree que estas cosas provocan un cambio su salud? SI ☐ NO ☐

Porqué?.....

d- Los miembros de la familia consumen: cigarrillos ☐ alcohol ☐ drogas ☐

Quién o quiénes? Familiar..... Amigos Compañero Otros.....

e- Inmunizaciones: Completa..... Incompleta.....

f- Frecuencia de chequeos cuando está enfermo:
 Quién la Profesional Familiar Vecino Otros

g- ¿En el pasado le ha resultado fácil
 seguir las indicaciones del personal de salud?
 SI ☐ NO ☐

h. ¿En los últimos 12 meses murió algún menor de un año? Si..... Causa.....NO.....

i. Alguien de la familia de convivencia fue hospitalizado en el año.....

Causa.....

j. Algún miembro de la familia ha sufrido-accidentes últimamente?

SI..... NO.....

k. Alguien de la familia ha sufrido enfermedades crónicas que requiere algún cuidado especial:

DiabetesEnfermedades Cardiacas.....Enfermedades Respiratoria..... Otros.....

l. Qué cosas son importantes en la salud de la familia en las que yo las pueda ayudar?

EXAMEN:

a. Apariencia general de los miembros de la familia y del hogar

Muy Satisfactoria.....Satisfactoria.....Poco.....

b. Si procede: Almacén de cunas, parques de juego, estufas, alfombras desperdigadas, etc.....

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Peso	Talla	IMC	PA	P	R	T

2. PATRÓN NUTRICIONAL

a. ¿Cuál es la ingesta típica de alimento?

CarnesMariscos..... Granos..... Vegetales..... Frutas..... Otros.....

b. ¿Cuál es la ingesta típica líquido?

Agua..... Jugos..... Refrescos..... Café..... Otros.....

c. El agua de consumo recibe tratamiento necesario: SI

NO Hierve..... Clarifica..... Filtra..... Otros.....

d. ¿Apetito? Adecuado ☐ Inadecuado ☐ Otros.....

e. ¿Problemas dentales? Caries ☐ Falta de piezas Mala ☐ higiene gingivitis ☐
Otros..... ☐

f. ¿Alguien tiene problemas de piel? SI..... NO.....

Todos ☐ Ninguno ☐

¿Cuántos miembros? 1-2 3-4..... 5-6..... +7.....

EXAMEN:

- Observar el contenido de refrigeradores, preparación de las comidas, los contenidos de ellas, etc.
- Realice el cuadro de Ingesta alimentos de los 3 días

3. PATRÓN ELIMINACIÓN

- a. ¿La familia utiliza laxantes u otras ayudas? SI ☐ NO ☐
- b. Hay problemas en los dispositivos de desechos/ desperdicios? SI ☐ NO ☐
- c. ¿Problemas con: moscas ☐ cucarachas ☐
roedores ☐ otros.....
- d- ¿Los dispositivos de desechos de los animales de compañía?
Dentro de casa ☐ Fuera de la casa ☐
- e- Conviven con animales vacunados o con control sanitario: SI..... NO.....
- f- Tienen mascotas SI..... NO.....
- g- Hay desorganización en la distribución de los elementos en la casa: SI NO...

EXAMEN:

- Observar las características del cuarto de aseo, dispositivos de desperdicios, dispositivos de excrementos de animales domésticos, indicadores de riesgos de moscas, cucarachas y roedores.
- a- Las basuras están en recipientes sin tapa? SI..... NO.....
- b. Se observan roedores o vectores en la casa? SI..... NO.....

4. PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO

- a. La familia, practica ejercicios /deportes regularmente
SI..... NO..... De vez en cuando.....
- b. .Participan en actividades de grupos o hobbies que ellos disfruten?
SI..... NO..... DE VEZ EN CUANDO.....
- c. Las actividades familiares de tiempo libre: ¿Son: activos..... Pasivos.....
- d. Existen problemas con el transporte, cocinado, presupuesto para comida, ropas, limpieza, mantenimiento y costo de la casa?
SIEMPRE..... NUNCA.....DE VEZ EN CUANDO.....
- e. Existen problemas para transportarse de un lugar a otro?
SI..... NO.....

EXAMEN:

- Patrón de mantenimiento general de la casa, cuidado personal.

5. PATRÓN SUEÑO Y DESCANSO:

a. Generalmente, los miembros de la familia parecen estar descansados y preparados para el trabajo/escuela?

Siempre..... Casi Siempre.....

b. Los espacios para dormir son suficientes y tranquilos? SI..... NO.....

c. Encuentra la familia tiempo para el descanso/relax? SI..... NO.....

EXAMEN:

- ❖ Observar lugares para dormir y el orden.

6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL:

a. Problemas visuales o auditivos?

SI..... NO.....

Cómo los tratan?

Con medicamento Casero..... Acude a un profesional..... Otros

b. Ha tenido que tomar una decisión importante la familia?

SI..... NO.....

EXAMEN:

- ❖ Lenguaje hablado en el hogar.
- ❖ Captación de ideas y preguntas
- ❖ Nivel de vocabulario.

.....

7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO:

a. La mayor parte del tiempo la familia se siente bien consigo misma como familia?

SI.....NO.....De vez en cuando.....

b. Forma de ser de la familia: Feliz ☐

Ansiosa ☐

deprimida ☐

Qué mejora el modo de ser la familia? La unión familiar..... Amor.....

La comprensión..... Otros.....

EXAMEN:

- ❖ Estado de humor general: Nerviosa (5) o relajada(I); puntuar entre 1 y 5.....
- ❖ Los miembros generalmente son asertivos (5) o pasivos (I); puntuar entre 1 y 5.....

8. PATRÓN ROL RELACIONES:

- a. Quiénes son los miembros de la familia?. Edad de los miembros y estructura familiar. Familiograma.
- b. Miembros de la Familia: Mamá..... Papá..... Hijos..... Abuelos..... Otros.....
- c. ¿Existe o ha existido algún problema familiar que le sea difícil de tratar?
Si..... NO.....
- d. ¿Las relaciones son buenas entre los miembros de la familia?
Si..... NO.....NO SIEMPRE.....
- e. ¿Entre los hermanos, Se apoyan unos a otros? Si..... NO.....
- f. ¿Las relaciones familiares son llevaderas? Si..... NO.....
- g. ¿Existe demostración de amor entre todos los miembros? Si..... NO.....
- h. ¿Comparten actividades de tiempo juntos en cantidad y calidad?
Si.....NO.....
- i. ¿Existe distribución de tareas? Si.....NO.....
- j. ¿Son los controles adecuados para cada etapa del desarrollo de la familia?.....
Siempre.....De vez en cuando..... Nunca.....
- k. Con sus ingresos puede cubrir necesidades como:
Alimentación.... Vestuario..... Vivienda.....Salud.....Educación.....Otros.....
- l. ¿Los ingresos son suficientes para cubrir las necesidades? Si..... NO.....
- m. ¿Se sienten parte de la comunidad o del barrio?
Si..... NO..... DE VEZ EN CUANDO.....

EXAMEN:

- a. Interacción entre los miembros de la familia (si están presentes)
.....
- b. Roles de líderes familiares observados..... Elabore
familiograma completo

9. PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN:

- a. ¿La pareja sexual está en el hogar o participa de la situación? Si.....
NO.....
- b. ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias?.....
¿Ha habido cambios? Si NO.....
¿Problemas en las relaciones sexuales?: Si..... NO.....
¿Utilizan planificación familiar? Si..... NO.....
Si procede (según la edad de los hijos) ¿Se sienten a gusto
explicando/discutiendo sexuales?

EXAMEN: Ninguno.

10. PATRÓN ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS:

- a. ¿Se han producido cambios importantes en la familia en los últimos años?
Si..... NO.....
- b. ¿Pueden resolver conflictos apropiadamente? Si..... NO.....

4.6.- IMPLEMENTACIÓN

La guía tiene información sobre las etapas del PAE que debe manejar el estudiante de segundo semestre. En la propuesta se ha resaltado la importancia de los pasos o fases del método o Proceso de Atención de Enfermería, donde hay información concreta.

4.7.- VALIDACIÓN

La validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba. Al referirse a la validez relativa a un criterio definen a éste como la medida en que los resultados de la prueba se asocian con alguna otra medida de la misma aptitud; la validación es la medida del grado de consistencia o repetibilidad de una prueba. Una prueba tiene que ser fiable para ser válida, porque los resultados muy variables tienen muy poco significado.

4.8.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de concluida la investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

El Proceso de Atención de Enfermería favorece para que la enfermera brinde un cuidado de calidad al individuo, familia y comunidad, con conocimiento científico técnico y humano; haciendo participes a los usuarios como corresponsables de cuidado de su salud por ser quienes conocen sus necesidades.

La guía es la herramienta científica fundamental para la aplicación de las diversas teorías, esta debe ser considerada en forma integral y completa para garantizar la calidad de atención y recuperación del usuario en el área de cirugía.

La aplicación del P.A.E. se hace de forma restringida e incompleta pues el 70 % del personal profesional aplica parcialmente las cinco etapas del proceso pero de manera parcial y el 30% aplica solo tres de las cinco etapas de proceso lo que constituye un factor negativo que muestra la calidad del cuidado brindado.

Las etapas del proceso que se cumplen son:

Valoración de manera parcial porque se realiza la revisión de la historia clínica y entrevista en un 90%, la valoración física con tan solo un 50% de los casos, lo que va a obstaculizar la realización de diagnósticos y precisión de los cuidados; a pesar de que la mayoría de profesionales (90%) poseen conocimientos pero no los aplican.

La etapa de diagnósticos de enfermería se realiza de forma incompleta, toda vez que solo se realiza identificación de problemas en un 100%, el 80% prioriza y solo el 60% completa con el diagnóstico, lo que nos demuestra el análisis o explicación científica que limita la toma de decisiones y eficacia del cuidado.

En relación con la elaboración del plan de cuidados este se realiza de forma rudimentaria, pues para el plan de cuidados se fijan objetivos, se determina acciones, que orientan la práctica profesional; sin existir evidencia física de este trabajo. Lo que dificulta la ejecución el plan y realización de seguimiento sobre su cumplimiento.

Un factor protector del personal es su alto nivel de capacitación puesto que el 100% tiene cuarto nivel de capacitación. Sumada a la alta gama de conocimientos sobre el PAE.

Es necesario manifestar la necesidad de la aplicación completa de las cinco etapas del proceso de enfermería en esta área de salud, al presentar nuestra propuesta para mejorar la calidad en los cuidados brindados a los pacientes y elevar la identidad profesional de la enfermería.

Considerando que el Proceso de Atención de Enfermería es el pilar fundamental para el quehacer profesión de la enfermería, es necesario que la Escuela de Enfermería pueda implementar programas de capacitación permanente al personal profesional de enfermería sobre el PAE: generalidades, beneficios, características, elementos, objetivos, sus etapas, ventajas, desventajas. Lo que permitirá a la enfermera: adquirir experiencia, satisfacción en su trabajo, eficacia, eficiencia y efectividad, así como su crecimiento profesional.

Además de recalcar en las aulas de clase, dicha herramienta en toda cátedra dictada y en cada patología enseñada para que los y las estudiantes vayan tomando conciencia de esta importante forma de trabajo. Desarrollo de cursos de actualización: taller, congresos, foros, mesa redonda, plenaria. Siendo importante porque la enfermería es una profesión que a lo largo de la historia ha tenido importantes cambios tecnológicos y científicos por lo que se hace necesario su constante actualización.

4.9.- BIBLIOGRAFÍA

1. Acconero Pablo, S. E. (2011). *Dificultades en el aprendizaje del proceso de atención de enfermería en los estudiantes del primer ciclo de la carrera de licenciatura en Enfermería*. Córdoba: Universidad de Córdoba.
2. Álvaro Reyes. (2010). *Formación Académica*. España: Editorial Mac Grow Hill.
3. ANDINO, P. (2008).
4. Anmate. (2011). *Sesion del Modelo Sociocrítico*. México.
5. Barzola González Ángela. (2013). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES PEDIÁTRICOS*. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica.
6. Beltrán. (2010). *Significado de la experiencia de estar críticamente enfermo*. Medellín: Editorial prado.
7. Cabrera. (2010). *Proceso de atencion de enfermería*. Cuenca: Separata.
8. Cárdenas y Zarate. (2001). *Formacion de enfermería*. México: EDitorial Prado.
9. Carpenito Lynda. (2010). *Manual de diagnostico*. Costa Rica: Editorial: Lippincott Williams & Wilkins.
10. Cecilia Dolores Cerquin. (2009). *Nivel de aplicación del proceso de atencion de enfermeria por los internos de enfermeria*. Lima-Perú: Universidda Nacional Mayor.
11. Fernández. (2010). *Proyectos de investigcaión*. Costa Rica: Ediciones Prado.

12. Feuerstein. (2009). *Teoría del Interaccionismo*. España: Ediciones Paidós.
13. García. (2010). *Formación académica*. México: Ediciones Sevilla.
14. García González. (2010). *Evaluación de la aptitud*. Argentina.
15. Gaviria. (2010). *Formación Profesional*. México: Ediciones Trillas.
16. Gilbert. (2009). *Competencias enfermería*. México: Editorial Trillas.
17. Griffith y Christense. (2010). *Etapas del PAE*. España: Editorial Paidós.
18. Hernández Silva y col. (2012). *Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social*. Argentina: Universidad Nacional de Tucumán.
19. Ibarra y Siles. (2010). *Formación de profesionales de enfermería*. Argentina.
20. Iyer Patricia. (2010). *Proceso y Diagnóstico de enfermería*. México: Editorial McGraw Hill.
21. Kelly Esteves. (2010). *Diagnóstico de Enfermería*. México: Editorial Trillas.
22. Kozier. (2011). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 5a "ed"*. Buenos Aires: Editorial Interamericana.
23. La Torre, R. y. (2010). *Investigación Científica II*. España: Editorial Moreta.
24. Martínez, C. y. (2009). *Plan de estudio de enfermería*. Bogotá: Editorial Castello.
25. Mi Ja Kim, G. M. (2009). *Diagnóstico médico*. España : Editorial Moreta.

26. Mill. (2010). *Investigación Científica*. México: Editorial TRillas.
27. Montes Díaz. (2013). *Percepción de los pacientes y familiares sobre el uso de la comunicación humana del personal de enfermería de medicina interna del Hospital Guayaquil*. . Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
28. Moreira Cornejo- Valle Payes. (2015). *DIAGNÓSTICO ENFERMERO QUE SE IDENTIFICAN EN LOS PACIENTES CON PIE*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
29. Nuñez. (2010). *Proyectos de investigación*. México: Editorial Mac Grow Hill .
30. Pacheco Oswaldo. (2009). *Proyectos de investigación II*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
31. Pereda. (2009). *Proyecto de investigacion* . Medellín.
32. Plaza-del Pino y Soriano. (2010). *Las enfermeras y su labor profesional*. Medellín: Mac Grow Hill.
33. Prisilla Lino Baquerizo. (2013). *Evaluación del PAE atención de enfermería en pacientes con politraumatismo por accidente de tránsito que acuden a la emergencia del hospital cantonal de Daule Dr. Vicente Pino Morán en el periodo de marzo - junio del 2013*. Guayaquil- Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
34. Rojas Juan Guillermo. (2013). *actores relacionados con el proceso de atención de enfermería y las taxonomías*. España: Universidad de Sevilla.
35. Shoemaker. (0984). *Diagnostico de enfermeria* . España.
36. Verdezoto, A. (2012). *TÉCNICAS DEL CUIDADO A LA MUJER MASTECTOMIZADA PARA*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
37. Vila. (2006). *Competencias de salud*. España: EDitorial Prado.

- 38.Vílchez. (2009). *Formacion académica*. Medellin : EDicione Mac Grow Hill.
- 39.Yépez E. (2009). *Proyectos de investigación* . Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- 40.Zoila Maldonado Gutiérrez. (2010). *Proceso de enfermería* . Cuenca Ecuador: Univerisidad de Cuenca.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Cabrera, 2010.....	12
Hernández Silva y Col, 2012.....	14
Iyer Patricia, 2010.....	14
Rojas Juan Guillermo, 2013.....	17
Carpenito Lynda, 2010.....	24
García González, 2010.....	29
Kozier, 2011.....	30
Kelly Esteves, 2010.....	33
Griffith y Christense.....	33
Mi Ja Kim, 2009.....	35
Beltrán, 2010.....	38
Cárdenas y Zarate, 2001.....	41
Martínez, 2009.....	42
Gaviria, 2010.....	43
Álvaro Reyes, 2010.....	44
García, 2010.....	46
Vilche, 2009.....	46
Ibarra y Siles, 2010.....	47
Plaza del Pino y Soriano, 2010.....	47
Gilbert, 2009.....	48
Vila, 2006.....	49
Bronfenbrenner, 1987.....	51
Anmate, 2001.....	53
Feuertein, 2009.....	55

Pacheco Oswaldo, 2009.....	65
Yépez, 2009.....	65
Fernández, 2010.....	66
Andino, 2008.....	67-70
La Torre, 2010.....	67
Nuñez, 2010.....	68
Pereda, 2009.....	70

ANAKOS

ANEXO N° 1

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN


Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería


FECHA: 15/02/16
HORA: 9:51
LUGAR: Guayaquil

Guayaquil, 19 de Febrero del 2016

Esp. Carmen Sánchez Hernández
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciudad

Cordiales saludos:

La presente es para solicitar autorización de continuar con mi tesis previo a la obtención de título de Magister en Docencia Superior en vuestra Universidad cuyo título es: **"Influencia del Proceso de Atención de Enfermería en la formación académica de los estudiantes de segundo semestre de la Escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil en el año 2015"**.
Diseño de una GUÍA de Aplicación metodológica del Proceso de atención de Enfermería (PAE).

Agradezco de antemano su comprensión.

Atentamente.


Lic. Maira Cujilán Alvarado
Docente Escuela de Enfermería

C. Subdirectora Escuela


Se autoriza a
Lic. Maira Cujilán Alvarado
Directora de la
Escuela de enfermería
de la UG
para que autorice
la tesis de
Carmen Sánchez Hernández
2016-2-19

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA A LAS AUTORIDADES

Pregunta N° 1

¿De qué manera la carrera que usted dirige, fortalece la Formación Académica?

En la Escuela de Enfermería se fortalece la formación académica aplicando métodos prácticos para su formación profesional como el método PAE.

Pregunta N° 2

¿Cómo los docentes de la Escuela de Enfermería aplican el método del PAE para robustecer las competencias formativas?

Los docentes deben hacer la combinación entre la teoría y la práctica y realizando la simulación correspondiente acerca del uso del PAE.

Pregunta N° 3

¿Por qué los docentes necesitan incluir en las clases el método PAE?

Según los entrevistados se debe incluir el PAE en el proceso formativo de los estudiantes de enfermería porque de él depende la atención acertada que se dé al paciente en el momento que este en el hospital.

Pregunta N° 4

¿De qué forma el método PAE optimiza la formación académica?

Se optimiza los aprendizajes porque se busca la forma de que el estudiante se apropie de los conocimientos, se motiva a que los estudiantes participen activamente en la aplicación del PAE.

Pregunta N° 5

¿Cómo beneficia a los docentes y estudiantes el desarrollo de una guía del Proceso de Atención de Enfermería?

Porque será una herramienta útil para aplicarla en la práctica y hacer más interesante las clases.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Instructivo: Agradecemos a usted se digne contestar el cuestionario consignando una **X** en el casillero de su preferencia. De acuerdo a su criterio marque con una x en la alternativa que usted elija, para tal efecto tome en cuenta la siguiente escala: Muy de acuerdo=1 De acuerdo=2 Indiferente=3 En desacuerdo=4

Propósito: El presente instrumento tiene el propósito de conocer criterios sobre la Influencia del Proceso de Atención de Enfermería en la formación académica en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

No	Preguntas	4	3	2	1
1	¿Considera que los estudiantes dominan el Método de Procesos de Atención de Enfermería?				
2	¿Cree usted que el estudiante de enfermería está en capacidad de evaluar a los pacientes?				
3	¿Está de acuerdo que se cumplan con las fases del PAE?				
4	¿Considera que la institución ofrece capacitación continua al docente para el manejo de métodos que formen profesionalmente a los estudiantes?				
5	¿Está de acuerdo que el PAE se convierte en una técnica que fortalece la formación académica de los estudiantes de Enfermería?				
6	¿Considera que la aplicación del PAE es fundamental en la carrera de Enfermería?				
7	¿Está de acuerdo que el uso del método del PAE garantiza la calidad de atención de los enfermeros?				
8	¿Considera importante que los estudiantes conozcan la relevancia de utilizar el PAE en su labor profesional?				
9	¿Considera que una guía de aplicación del proceso de atención de enfermería será útil para poner en práctica?				
10	¿Está de acuerdo en el diseño de la guía proceso de atención de enfermería ayudará a la formación académica de los estudiantes?				

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Instructivo: Agradecemos a usted se digne contestar el cuestionario consignando una **X** en el casillero de su preferencia. De acuerdo a su criterio marque con una x en la alternativa que usted elija, para tal efecto tome en cuenta la siguiente escala: Muy de acuerdo=1 De acuerdo=2 Indiferente=3 En desacuerdo=4

Propósito: El presente instrumento tiene el propósito de conocer criterios sobre la Influencia del Proceso de Atención de Enfermería en la formación académica en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil.

No	Preguntas	4	3	2	1
1	¿Cree usted que los docentes debe fortalecer el método del PAE en los estudiantes de segundo semestre?				
2	¿Está de acuerdo que los estudiantes realicen actividades de valoración en relación con otras fases del Proceso de Enfermería?				
3	¿Está de acuerdo que el docente genere trabajo que fortalezca la formación académica de enfermería?				
4	¿Cree usted que el método del PAE despertara interés en los estudiantes de la Escuela de Enfermería?				
5	¿Está de acuerdo que para optimizar la formación académica es indispensable utilizar el método del PAE?				
6	¿Cree usted que las técnicas que actualmente utilizan los docentes son conductista en la formación académica?				
7	¿Considera que los docentes aplican el PAE para la formación académica de los estudiantes?				
8	¿Está de acuerdo que se aplique el método del PAE en los proceso de atención a los pacientes?				
9	¿Está de acuerdo que se dedique el tiempo necesario en las fases del PAE?				
10	¿Cree usted que una guía de aplicación del proceso de atención de enfermería será útil para la clase?				

ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Máster:

De mis consideraciones:

En conocimiento de su alto nivel académico y desempeño profesional, me permito dirigirme a usted para solicitarle su valiosa colaboración validando los instrumentos que forman parte del trabajo de investigación de cuarto nivel:

INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Para el efecto se anexan:

- Instrumentos de Investigación
- Matriz de sugerencias para rectificación de cuestionarios.

Por su valiosa colaboración, anticipo mis sinceros agradecimientos y segura que sus importantes sugerencias enriquecerán significativamente el trabajo educativo presentado a su consideración, reitero sentimientos de gran estima.

Atentamente

Lcda. Maira Cristina Cujilan Alvarado

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POST-GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS**

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES

TEMA DE TRABAJO: INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

INFORMACIÓN ESPECÍFICA: lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.

Preguntas Estudiantes	Congruencia		Claridad		Tendenciosas		Observaciones
	si	no	si	no	si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Evaluado por:	Apellidos y Nombres: Quichimbo Tapia Jorge Cédula de identidad: 0907369532 Fecha: 29/04/15 Profesión: Máster en Educación Superior Cargo: Docente Principal Dirección y Teléfono: Ciudadela La Joya Teléfono 0967708136	Firma
	a) Congruencia- claridad- no tendenciosa =100% positivo	
Criterios de evaluación	b) No congruencia- no claridad- tendenciosa=100% negativo	
	c) Variación de opinión- divergencia= menos del 100% revisar	

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POST-GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES

TEMA DE TRABAJO: INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

INFORMACIÓN ESPECÍFICA: lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.

Preguntas para docentes	Congruencia		Claridad		Tendenciosas		Observaciones
	si	no	si	no	si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Evaluado por:	Apellidos y Nombres: Quichimbo Tapia Jorge Cédula de identidad: 0907369532 Fecha: 29/04/15 Profesión: Máster en Educación Superior Cargo: Docente Principal Dirección y Teléfono: Ciudadela La Joya Teléfono 0967708136	Firma
		a) Congruencia- claridad- no tendenciosa =100% positivo
Criterios de evaluación		b) No congruencia- no claridad- tendenciosa=100% negativo
		c) Variación de opinión- divergencia= menos del 100% revisar

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POST-GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES

TEMA DE TRABAJO: INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

INFORMACIÓN ESPECÍFICA: lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.

Preguntas Estudiantes	Congruencia		Claridad		Tendenciosas		Observaciones
	si	no	si	no	si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Evaluado por:	Apellidos y Nombres: Sánchez Robalino Vicente, MSc. Cédula de identidad: 0904941481 Fecha: 29/04/2015 Profesión: Máster en Gerencia Educativa Cargo: Profesor de la Fac. Filosofía Dirección y Teléfono: Urbanización Estancia del Río Villa 35 telef. 0989456594	Firma
a) Congruencia- claridad- no tendenciosa = 100% positivo		
b) No congruencia- no claridad- tendenciosa = 100% negativo		
c) Variación de opinión- divergencia = menos del 100% revisar		

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POST-GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES

TEMA DE TRABAJO: INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

INFORMACIÓN ESPECÍFICA: lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.

Preguntas para docentes	Congruencia		Claridad		Tendenciosas		Observaciones
	si	no	si	no	si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Evaluado por:	Apellidos y Nombres: Sánchez Robalino Vicente, MSc. Cédula de identidad: 0904941481 Fecha: 29/04/2015 Profesión: Máster en Gerencia Educativa Cargo: Profesor de la Fac. Filosofía Dirección y Teléfono: Urbanización Estancia del Río Villa 35 telef. 0989456594	Firma
	a) Congruencia- claridad- no tendenciosa =100% positivo	
Criterios de evaluación	b) No congruencia- no claridad- tendenciosa=100% negativo	
	c) Variación de opinión- divergencia= menos del 100% revisar	

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POST-GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTRUMENTO DE VALIDACION POR EXPERTOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES

TEMA DE TRABAJO: INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

INFORMACIÓN ESPECÍFICA: lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.

Preguntas Estudiantes	Congruencia		Claridad		Tendenciosas		Observaciones
	si	no	si	no	si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Evaluado por:	Apellidos y Nombres: Huayamave Navarrete Pilar Cédula de identidad: 0906354808 Fecha: 29/04/15 Profesión: Máster en Educación Superior Cargo: Docente principal. Fac. Filosofía Dirección y Teléfono: 0990929543	Firma
		a) Congruencia- claridad- no tendenciosa =100% positivo
Criterios de evaluación		b) No congruencia- no claridad- tendenciosa=100% negativo
		c) Variación de opinión- divergencia= menos del 100% revisar

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POST-GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTRUMENTO DE VALIDACION POR EXPERTOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES

TEMA DE TRABAJO: INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

INFORMACIÓN ESPECÍFICA: lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.

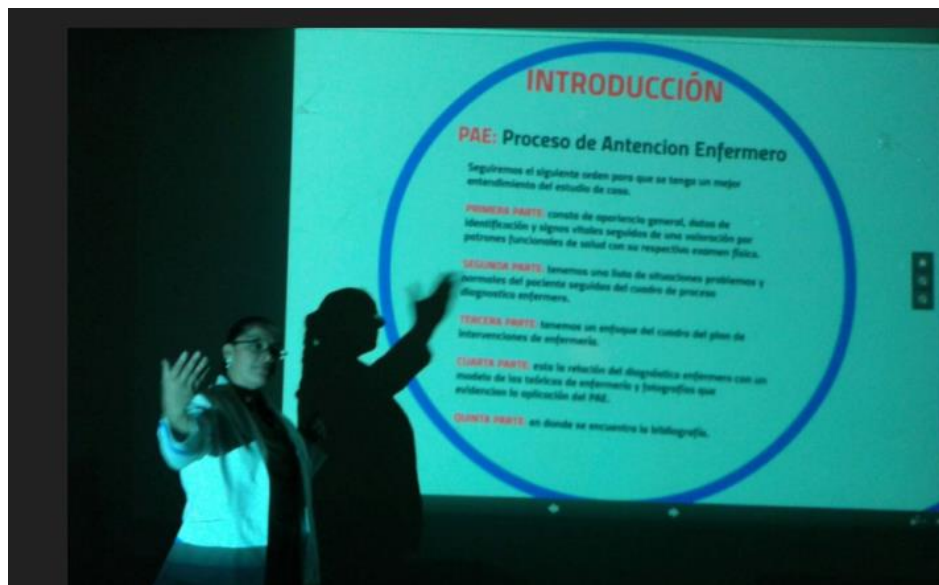
Preguntas para docentes	Congruencia		Claridad		Tendenciosas		Observaciones
	si	no	si	no	si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Evaluado por:	Apellidos y Nombres: Huayamave Navarrete Pilar Cédula de identidad: 0906354808 Fecha: 29/04/15 Profesión: Máster en Educación Superior Cargo: Docente principal. Fac. Filosofía Dirección y Teléfono: 0990929543	Firma
		a) Congruencia- claridad- no tendenciosa =100% positivo
Criterios de evaluación		b) No congruencia- no claridad- tendenciosa=100% negativo
		c) Variación de opinión- divergencia= menos del 100% revisar

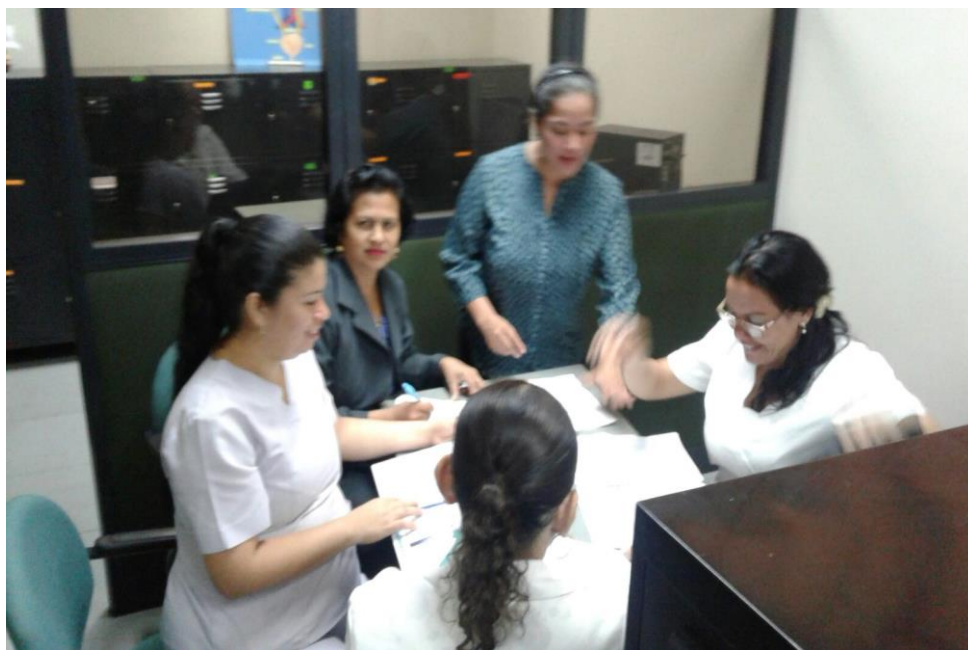
ANEXO N° 4**ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Lcda. Maira Cujilan, se dirige a los estudiantes de la carrera de Enfermería





Lcda. Maira Cujilan, encuestando a las estudiantes de la carrera de Enfermería



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)	
Lcda. Maira Cujilan Alvarado	CONSULTOR : MSc. Franklin Chenche Rodríguez
	FACULTAD: Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación Universidad de Guayaquil
CARRERA: MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR	
Marzo del 2016	PÁGINAS: 170
TÍTULO OBTENIDO: Licenciada	
ÁREAS TEMÁTICAS: Salud	
Palabra clave: PAE- Formación Académica- Guía de aplicación del proceso de atención de enfermería.	
La presente investigación contiene información oportuna acerca del proceso de atención de enfermería, como herramienta indispensable para ofrecer el cuidado de calidad al paciente, proceso que deben dominar los estudiantes de la Escuela de Enfermería. Está sustentado en bases científicas que permite identificar el estado de salud del paciente y proporcionar los cuidados específicos, de ahí la importancia del desarrollo de la investigación. El trabajo de investigación tiene cuatro capítulos, los mismos que están direccionados de mejorar la formación académica de los estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil. El objetivo principal es la aplicación de una guía de los Procesos de atención de enfermería (PAE). La formación actual del profesional de enfermería incluye en el currículo, de manera transversal, la enseñanza del proceso de atención de enfermería (PAE), como una metodología ideal, utilizada durante la formación del estudiante, que en la práctica es aplicada en situaciones reales y de riesgo, lo que da como resultado información de calidad, útil y con criterio, que se refleja en la recuperación del paciente. La propuesta trae en sus contenidos formatos de valoración para que los estudiantes apliquen en su quehacer diario y de una atención de calidad a los pacientes, de manera humanizada.	
N° DE REGISTRO(en base de datos):	N° DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	☒ SI ☐ NO
CONTACTO DE AUTORA: Lcda. Maira Cujilan Alvarado	Teléfono: 0999619191 E-mail: mairacuj@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA Teléfono:

URKUND

Document [TESIS DE MAIRA CUJILAN.docx](#) (D18048183)

Submitted 2016-02-17 17:48 (-05:00)

Submitted by carlos.barrosb@ug.edu.ec

Receiver nelly.ampuero.ucsg@analysis.orkund.com

Message Fwd: [Show full message](#)

99% of this approx. 57 pages long document consists of text present in 12 sources.

List of sources

+		http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/acconero_pablo.pdf	-
+		http://www.utm.edu.ec/archivos/repositorio/reglamentos/0039--15.09.2003--...	-
+		http://vreyesaudiffred.blogspot.com/feeds/2901871940142384866/comments...	-
+		http://lic-mealeman.alvyc.ws/wp-content/uploads/2014/04/3.-PROCESO-ENF...	-
+		http://es.slideshare.net/poseidon995118/pae-2-sesion-dx-planeacion-ejecuci...	-
+		http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3591	-
+		http://documents.mx/documents/instructivo-tesis-ute.html	✓
+		http://escuela.med.nuc.cl/publ/manualemiologia/170SistemaI.infatico.htm	✓

92%

Active

Esta investigación consta de cuatro capítulos y una propuesta para desarrollo integro del mismo: Capítulo I: Contiene el Problema, contexto de la investigación, situación conflicto, causas de la situación conflicto, formulación del problema, tema de la investigación, hipótesis, objetivos: general y específicos, justificación.

Capítulo II: Marco Teórico, desarrolla los antecedentes del estudio, las bases teóricas, psicológicos, pedagógicos, sociológicos y legales de la investigación, identificación de las variables y operacionalizacion de las variables. Capítulo III: Diseño de la investigación, tipos de investigación, universo y muestra, métodos y técnicas de investigación, instrumentos de la investigación, resultados: cuadros, gráficos, Análisis de resultados, cruce de resultados, y respuesta a la hipótesis planteada. Capítulo IV: La Propuesta, título, justificación, objetivos, factibilidad de su aplicación, descripción: Diseño de una guía

Urkund's archive: UNIVERSIDAD GUAYAQUIL / TESIS DE JAZMIN DIAZ.docx

92%

Esta investigación consta de cuatro capítulos y una propuesta para desarrollo integro del mismo: Capítulo I: Contiene el Problema, contexto de la investigación, situación conflicto, causas de la situación conflicto, formulación del problema, tema de la investigación, hipótesis, objetivos: general y específicos, justificación.

Capítulo II: Marco Teórico, desarrolla los antecedentes del estudio, las bases teóricas, psicológicos, pedagógicos, sociológicos y legales de la investigación, identificación de las variables y operacionalizacion de las variables. Capítulo III: Diseño de la investigación, tipos de investigación, universo y muestra, métodos y técnicas de investigación, instrumentos de la investigación, resultados: cuadros, gráficos, Análisis de resultados, cruce de resultados, y respuesta a la hipótesis planteada. Capítulo IV: La Propuesta, título, justificación, objetivos, factibilidad de su aplicación, descripción: Diseño de una guía

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
INFLUENCIA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2015. DISEÑO DE UNA GUÍA DE APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)	
Lcda. Maira Cujilan Aloverado	CONSULTOR : MSc. Franklin Chenche Rodríguez
	FACULTAD: Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación Universidad de Guayaquil
CARRERA: MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR	
Marzo del 2016	PÁGINAS: 170
TÍTULO OBTENIDO: Licenciada	
ÁREAS TEMÁTICAS: Salud	
Palabra clave: PAE- Formación Académica- Guía de aplicación del proceso de atención de enfermería.	
La presente investigación contiene información oportuna acerca del proceso de atención de enfermería, como herramienta indispensable para ofrecer el cuidado de calidad al paciente, proceso que deben dominar los estudiantes de la Escuela de Enfermería. Está sustentado en bases científicas que permite identificar el estado de salud del paciente y proporcionar los cuidados específicos, de ahí la importancia del desarrollo de la investigación. El trabajo de investigación tiene cuatro capítulos, los mismos que están direccionados de mejorar la formación académica de los estudiantes de segundo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil. El objetivo principal es la aplicación de una guía de los Procesos de atención de enfermería (PAE). La formación actual del profesional de enfermería incluye en el currículo, de manera transversal, la enseñanza del proceso de atención de enfermería (PAE), como una metodología ideal, utilizada durante la formación del estudiante, que en la práctica es aplicada en situaciones reales y de riesgo, lo que da como resultado información de calidad, útil y con criterio, que se refleja en la recuperación del paciente. La propuesta trae en sus contenidos formatos de valoración para que los estudiantes apliquen en su quehacer diario y de una atención de calidad a los pacientes, de manera humanizada.	
N° DE REGISTRO(en base de datos):	N° DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	☒ SI ☐ NO
CONTACTO DE AUTORA: Lcda. Maira Cujilan Aloverado	Teléfono: 0999619191 E-mail: mairacuj@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA Teléfono:

