

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE
ENFERMERÍA EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2017.**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. Enf. PEÑA CELIS, Deysi Yuriko.

ASESORA

Lic. Enf. Diana PALMA LOZANO.

Huánuco - Perú

2017



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:30 horas del día 6 del mes de octubre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio | Presidente |
| • Mg. Rosa Vargas Gamarra | Secretaria |
| • Lic. Enf. Silvia Lorena Alvarado Rueda | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N° 1692-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intituloado: **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUANUCO 2017”**, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. **Deysi Yuriko Peña Celis**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de bueno y cualitativo de Buena.

Siendo las 18:30 pm horas del día 06 del mes de octubre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad, por bendecir a mis padres, hermanos y toda mi familia.

Al amor de mi vida Anthony, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional para conseguir este anhelado objetivo: ser profesional.

A mi abuela Paulina Santiago Gargate Q.E.P.D por haberme dejado todas sus buenas enseñanzas, a ser perseverante y humilde; para lograr todas mis metas y sueños.

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa, quiero expresar un profundo agradecimiento a las siguientes personas:

- A Dios que fue mi principal apoyo ya que sin la bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso, a mis padres que estuvieron todos los días pendientes y apoyándome.
- A la asesora del presente estudio, Lic. Diana Palma Lozano por su guía, sugerencias y apoyo constante durante todo el proceso de ejecución del presente estudio.
- Al Lic. Carlos Eduardo Meza Malpartida, por las recomendaciones metodológicas y estadísticas brindadas en la elaboración, ejecución y presentación de esta investigación.
- A todos los profesionales de Enfermería que participaron del estudio, por su colaboración activa que permitió que la investigación culmine con éxito.
- A todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente en la ejecución de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xvii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	xx

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivo general	8
1.4. Objetivos específicos	8
1.5. Justificación de la investigación	9
1.6. Limitaciones de la investigación	10
1.7. Viabilidad de la investigación	11

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	12
2.2 Bases teóricas	17
2.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson	17
2.2.2. Teoría del entorno saludable.	18
2.2.3. Teoría de las necesidades humanas básicas.	20
2.2.4. Teoría de Heather Herdman.	21
2.3 Definiciones conceptuales	24
2.3.1. Definición de conocimiento	24

2.3.2. Definición de aplicación	25
2.3.3. Proceso de Atención de Enfermería	25
2.3.4. Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería	27
2.3.5. Característica del Proceso de Atención de Enfermería.	27
2.3.6. Importancia del Proceso de Atención de Enfermería.	28
2.3.7. Fases del Proceso de Atención de Enfermería.	29
2.3.8. Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería	40
2.3.9. Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	41
2.3.10. Ley de la Enfermera(o) en la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería	42
2.4 Hipótesis	43
2.5 Variables	45
2.5.1. Variable dependiente.	45
2.5.2. Variable independiente	45
2.6 Operacionalización de variables	46

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	51
3.1.1. Enfoque	52
3.1.2. Alcance o nivel	52
3.1.3. Diseño	52
3.2 Población y muestra	53
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.3.1. Para la recolección de datos	54
3.3.2. Para la presentación de datos.	63
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	67

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	70
------------------------------	----

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	99
--	----

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	105
Conclusiones	110
Recomendaciones	112
Referencias Bibliográficas	114
Anexos	120
Instrumentos de recolección de datos	121
Consentimiento informado	131
Constancias de validación	134
Matriz de consistencia	139

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad en años de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	70
Tabla 02. Género de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	71
Tabla 03. Situación laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	72
Tabla 04. Años de experiencia laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	73
Tabla 05. Tiempo de trabajo en la institución de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	74
Tabla 06. Servicio donde laboran los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	75
Tabla 07. Tiempo de trabajo en el servicio de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	76
Tabla 08. Número de pacientes que tienen a su cargo los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	77
Tabla 09. Funciones que realizan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	78
Tabla 10. Percepción de sobrecarga de trabajo en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	79

Tabla 11.	Condición de trabajo en otra institución en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	80
Tabla 12.	Grado académico de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	81
Tabla 13.	Preparación profesional respecto al Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	82
Tabla 14.	Existencia de instrumentos para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	83
Tabla 15	Disponibilidad de tiempo para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	84
Tabla 16.	Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	85
Tabla 17.	Conocimiento sobre la fase de valoración del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	86
Tabla 18.	Conocimiento sobre la fase de diagnóstico del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	87

Tabla 19.	Conocimiento sobre la fase de planificación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	88
Tabla 20	Conocimiento sobre la fase de ejecución del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	89
Tabla 21	Conocimiento sobre la fase de evaluación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	90
Tabla 22.	Conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	91
Tabla 23.	Aplicación de la estructura del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	92
Tabla 24	Aplicación de la fase de valoración del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	93
Tabla 25	Aplicación de la fase de diagnóstico del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	94
Tabla 26.	Aplicación de la fase de planificación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	95

Tabla 27.	Aplicación de la fase de ejecución del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	96
Tabla 28.	Aplicación de la fase de evaluación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	97
Tabla 29.	Aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	98
Tabla 30.	Relación entre el conocimiento sobre la fase de valoración y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	99
Tabla 31.	Relación entre el conocimiento sobre la fase de diagnóstico y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	100
Tabla 32.	Relación entre el conocimiento sobre la fase de planificación y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	101
Tabla 33.	Relación entre el conocimiento sobre la fase de ejecución y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	102

- Tabla 33.** Relación entre el conocimiento sobre la fase de ejecución y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 103
- Tabla 34.** Relación entre el conocimiento y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 104

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Representación gráfica de la edad en años de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	70
Figura 02. Representación gráfica del género predominante los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	71
Figura 03. Representación gráfica de la situación laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	72
Figura 04. Representación gráfica de los años de experiencia laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	73
Figura 05. Representación gráfica del tiempo de trabajo en la institución de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	74
Figura 06. Representación gráfica del servicio donde laboran los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	75
Figura 07. Representación gráfica del tiempo de trabajo en el servicio de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	76
Figura 08. Representación gráfica del número de pacientes que tienen a su cargo los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.	77

- Figura 09.** Representación gráfica de las funciones que realizan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 78
- Figura 10.** Representación gráfica de la percepción de sobrecarga de trabajo en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 79
- Figura 11.** Representación gráfica de la condición de trabajo en otra institución en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 80
- Figura 12.** Representación gráfica del grado académico de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 81
- Figura 13.** Representación gráfica de la preparación profesional respecto al Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 82
- Figura 14.** Representación de la existencia de instrumentos para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 83
- Figura 15.** Representación gráfica de la disponibilidad de tiempo para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 84

- Figura 16.** Representación gráfica de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 85
- Figura 17.** Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de valoración del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 86
- Figura 18.** Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de diagnóstico del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 87
- Figura 19.** Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de planificación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 88
- Figura 20.** Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de ejecución del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 89
- Figura 21.** Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de evaluación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 90
- Figura 22.** Representación gráfica del conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 91

- Figura 23.** Representación gráfica de la aplicación de la estructura del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 92
- Figura 24.** Representación gráfica de la aplicación de la fase de valoración del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 93
- Figura 25.** Representación gráfica de la aplicación de la fase de diagnóstico del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 94
- Figura 26.** Representación gráfica de la aplicación de la fase de planificación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 95
- Figura 27.** Representación gráfica de la aplicación de la fase de ejecución del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 96
- Figura 28.** Representación gráfica de la aplicación de la fase de evaluación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. 97

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Guía de entrevista de características generales.	121
Anexo 2. Cuestionario de conocimiento sobre el Proceso de Enfermería.	124
Anexo 3. Lista de chequeo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería	128
Anexo 4. Consentimiento Informado	131
Anexo 5. Constancias de validación	134
Anexo 6. Matriz de consistencia	139

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación del Proceso de Enfermería en profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Métodos: Se realizó un estudio analítico relacional en 78 profesionales de Enfermería utilizando un cuestionario de conocimientos y una lista de chequeo en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $P \leq 0,05$.

Resultados: El 61,5% de profesionales de Enfermería tuvo conocimiento regular y el 67,9% tuvo aplicación regular del Proceso de Enfermería. Por otro lado, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación del Proceso de Enfermería [$X^2 = 7,211$; $p = 0,007$]. También se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre la fase de valoración [$X^2 = 7,418$ y $p = 0,006$]; fase de diagnóstico [$X^2 = 5,640$ y $p = 0,018$], fase de planificación [$X^2 = 6,723$ y $p = 0,010$], fase de ejecución [$X^2 = 9,647$ y $p = 0,002$] y fase de evaluación con la aplicación del proceso de Enfermería [$X^2 = 4,408$ y $p = 0,036$]

Conclusiones: El conocimiento se relaciona con la aplicación del Proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Palabras clave: *Conocimiento, Aplicación, Proceso de Enfermería.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between knowledge and the application of the Process of Infirmity in professionals of Infirmity of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2017.

Methods: There was realized an analytical relational study in 78 professionals of Infirmity using a questionnaire of knowledge and a list of checkup in the compilation of the information. In the analysis inferential there was in use the test of Pearson's square Chi with a level of significance of $P \leq 0,05$.

Results: The 61,5 % of professionals of Infirmity had regular knowledge and 67,9% had regular application of the Process of Infirmity. On having analyzed the relation between the variables, one found significant relation between the level of knowledge and the application of the Process of Infirmity [$X^2 = 7,211$; $p = 0,007$]. Also one found significant relation between the knowledge on the phase of execution and the application of the Process of Infirmity [$X^2 = 7,418$ and $p = 0,006$]; and one did not find relation between the knowledge on the phase of valuation [$X^2 = 5,640$ and $p = 0,018$], phase of diagnosis [$X^2 = 6,723$ and $p = 0,010$], phase of planning [$X^2 = 9,647$ and $p = 0,002$] and phase of evaluation with the application of the process of Infirmity [$X^2 = 4,408$ and $p = 0,036$]

Conclusions: The knowledge relates to the application of the Process of Infirmity in the professionals of Infirmity of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2017.

Keywords. *Knowledge, Application, Process of Infirmity*

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en salud, constituye un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia y la tecnología, adquiriendo un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de Enfermería, como miembro del equipo sanitario, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud proactiva a fin de brindar cuidados que satisfagan las necesidades holísticas e integrales de cada uno de los usuarios o pacientes¹.

En la labor del Profesional de Enfermería, el Proceso de Enfermería representa la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de Enfermería en el ámbito asistencial, constituyéndose en una fuente de información que permite dar continuidad a los cuidados brindados a los pacientes, avalando su trabajo profesional, ofreciendo cobertura legal a sus actuaciones y sirviendo de argumento para solicitar, de ser necesario, el incremento de los recursos humanos para mejorar la atención brindada a los pacientes².

Por ello el presente estudio de investigación titulado: “Conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería en profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017”, se realiza con el objetivo general de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación del Proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería considerados en la presente investigación; que permitan la implementación y estandarización de protocolos de atención orientados a mejorar la aplicación del Proceso de Enfermería en los ambientes hospitalarios.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye el método de intervención científica que distingue a la profesión de Enfermería; y su aplicación se hace cada día más indispensable en la práctica laboral diaria³; por ello es definido por Alfaro⁴ como un método sistemático y organizado que se utiliza para administrar cuidados individualizados de acuerdo al enfoque básico de cada persona, o conjunto de personas, que permitan responder de manera distinta ante una alteración real o potencial de su estado de salud.

Desde la perspectiva histórica, el uso del proceso de Enfermería en la práctica clínica adquirió mayor legitimidad e importancia cuando la Asociación Americana de Enfermería publicó los “Estándares de la Práctica de Enfermería”, donde se describe las cinco fases del proceso de Enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación⁵.

Por lo que se considera que es necesario tener en cuenta que para realizar cada una de las etapas del proceso de Enfermería en los pacientes hospitalizados, los profesionales de Enfermería deben tener una serie de capacidades como la capacidad técnica, conocimientos idóneos, capacidad de relación y la capacidad intelectual; que permitan brindar a los pacientes cuidados holísticos y de calidad⁶.

La importancia de la aplicación del PAE, radica en que se constituye en el instrumento fundamental de la práctica del profesional

de Enfermería que permite asegurar la calidad de los cuidados que se brindan a los pacientes, tanto en el aspecto técnico como humano que permiten brindar un cuidado oportuno, seguro, integral y continuo a los pacientes y población en general⁷.

Al respecto, Paz⁸ señala que el Proceso de Enfermería ha sido aceptado en la práctica clínica, pues contiene las normas de calidad, que garantizan que se brinden cuidados oportuno e idóneos a cada uno de los pacientes hospitalizados de acuerdo a su estado de salud y sus necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales.

A pesar de la importancia del PAE, existen diversos factores que dificultan su implementación, aplicación y la utilización de esta metodología de trabajo en los establecimientos hospitalarios, sin considerar que muchas de estas iniciativas fueron desarrolladas en el contexto de la atención en salud asistencial⁹.

A nivel internacional diversos autores han descrito estos factores; los cuales se agrupan en factores internos como externos; en cuanto a los factores internos conocidos también como inherentes a los profesionales de Enfermería se encuentran la falta de conocimientos, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de Enfermería evidenciada en la falta de unificación de criterios en su formulación, la falta de fundamentación científica para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de Enfermería en base al diagnóstico y las órdenes médicas¹⁰. Mientras que respecto a los factores institucionales, se encuentran la delegación de labores administrativas, el elevado

número de pacientes asignados, escaso número de profesionales de Enfermería para la atención asistencial, la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional y la carencia de políticas para el cuidado y de registros apropiados que estén ordenados de acuerdo a los componentes del PAE¹¹.

Pese a los esfuerzos realizados para conseguir incorporar el PAE como método de trabajo de la profesión, se ha observado que aún se presentan dificultades al llevarlo a la práctica en nuestro país y en muchos otros países donde se enseña y se exige por considerarlo un método conveniente y válido, pero complejo en su ejecución; reflejándose esta problemática en los reportes de las investigaciones relacionadas al conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería¹².

Al respecto, un estudio realizado en México, en el 2010, realizado en profesionales de Enfermería determinó un índice de conocimiento promedio del PAE en general de 83,6%, y particularmente la aplicación de la fase de diagnóstico obtuvo un 18,5%¹³. Asimismo, en Colombia, otro estudio identificó que el 61,5% de profesionales de Enfermería que laboran en instituciones públicas no aplica el PAE; siendo la falta de tiempo la razón más frecuente para su deficiente aplicación¹⁴.

Al respecto Gutiérrez¹⁵ en su estudio de investigación identificó que solo 3 de cada 10 profesionales de Enfermería aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes. Mientras que en la ciudad de Lima, un estudio desarrollado por Cerquin¹⁶ evidenció que los

profesionales de Enfermería presentan un nivel aceptable de conocimientos y un nivel regular en la aplicación del PAE con tendencia a tener un nivel deficiente de aplicación. Un estudio realizado en Tacna en el 2012, respecto al nivel de aplicación del PAE halló que un 47,6% de profesionales de Enfermería aplicaba regularmente el PAE, mientras que un 35,7% lo hacía de manera deficiente¹⁷.

En general, los profesionales de Enfermería conocen y saben realizar y adaptar a cada caso el PAE; sin embargo, existen todavía dificultades en su implementación, al no contar con un documento ágil, y condiciones en el sistema de salud que ayude en su aplicación. Por otra parte, la disciplina científica de Enfermería continúa su permanente avance y desarrollo, acorde a estos tiempos, tal es así que en la actualidad ya se cuenta con diagnósticos clasificados y estructurados para ser almacenados convenientemente en un sistema informático, permitiendo el ahorro de tiempo en el desempeño laboral, al contar con datos almacenados que ya no se repiten en la valoración para el plan de cuidados, tiempo que actualmente se pierde por la falta de modernización en el sistema de registros de Enfermería¹⁸.

Una inadecuada aplicación del PAE en el área asistencia ocasiona 3 grandes consecuencias: la deficiente calidad de las notas de Enfermería, presencia de indicadores negativos en el área y un bajo rendimiento o productividad en el desempeño laboral; siendo estas consecuencias causadas por el desconocimiento por parte del

profesional de Enfermería; y por no tener una adecuada capacitación en la aplicación del PAE; falta de motivación laboral y la dotación inadecuada de personal asistencial en los ambientes hospitalarios¹⁹.

También se identifica el manejo inadecuado del tiempo en el desempeño de las funciones asistenciales, debido a que en muchos establecimientos de salud la demanda es mayor a la oferta; y los registros que deben ser llenados por los profesionales de Enfermería son múltiples; aunado a la utilización de un sistema de historias clínicas inefectivo, que demora aún más la consulta; trayendo como consecuencia un deficiente servicio que se evidencia en una enorme insatisfacción por parte de los pacientes y usuarios²⁰.

Para hacer frente a esta problemática, la Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud observó la necesidad de contar con un sistema de evaluación, que permitiera fortalecer la capacidad de gestión de quienes dirigen los establecimientos de Salud considerando que un primer paso para la creación de dicho sistema es la selección adecuada de indicadores que reflejaran con propiedad el uso de los recursos, el cumplimiento de los procesos y el logro de los resultados programados, así se logra la elaboración del “Manual de Indicadores”; donde se considera al porcentaje de diagnósticos de Enfermería registrados y a la calidad de los registros de enfermería como indicadores primordiales del cuidado de Enfermería²¹.

En el departamento de Huánuco, la situación de esta problemática también es preocupante; pues al interactuar con los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán,

al respecto, la mayoría de ellos refieren que la aplicación del PAE es parcial o casi nula; trayendo como consecuencia el alejamiento de los profesionales de las labores asistenciales y la pérdida de identidad profesional dentro de la institución, que desfavorece la aplicación de la metodología del PAE, y que no permiten hacer visible las acciones y los cuidados que brindan los profesionales de Enfermería a los pacientes en este establecimiento de salud.

Asimismo, acrecenta aún más esta problemática la presencia de diversos factores que no ayudan para que el PAE sea aplicado adecuadamente, como la falta de estandarización de protocolos de atención y registros de Enfermería que permitan plasmar la atención brindada a los pacientes, ocasionando que no se puede dar continuidad a los cuidados brindados pues se carece de una herramienta metodológica que permita el cumplimiento de los objetivos trazados; aunado a la poca disponibilidad de recursos humanos, que es considerado insuficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes; por la falta de tiempo disponible para poder realizar registros de Enfermería de calidad y por último, por las mayores exigencias que se presentan en el cuidado de los pacientes, que ocasiona que los profesionales de Enfermería prioricen más la parte asistencial dedicado al cuidado de los pacientes, pero se olvidan de la parte administrativa, por lo que no cumplen en registrar en forma adecuada los cuidados brindados; sin tener en consideración que en muchos casos “un cuidado no registrado constituye un cuidado no brindado”.

Por ello, se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación del PAE en los profesionales de Enfermería a los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería a los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de valoración y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de diagnóstico y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de planificación y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de ejecución y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de evaluación y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?

1.3. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería a los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de valoración y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.
- Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de diagnóstico y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.
- Describir la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de planificación y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio
- Evaluar la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de ejecución y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.
- Conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de evaluación y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

1.5. Justificación de la investigación.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. A nivel teórico.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico porque el Proceso de Atención de Enfermería constituye la aplicación del método científico en la práctica del cuidado brindado, siendo el documento legal que avala la continuidad de los cuidados brindados a los pacientes en los servicios hospitalarios; por ello, en el presente estudio se aplicaron conceptos relacionados al conocimiento y aplicación del PAE por parte de los profesionales de Enfermería y la sistematización de los registros de Enfermería en este servicio, así como también se utilizaron teorías y modelos teóricos que dan fundamento al cuidado de Enfermería en el ámbito asistencial, como las teorías de Florence Nightingale y Virginia Henderson; para que en base a los resultados obtenidos se pueda ampliar, difundir la realidad evidenciada en la recolección de datos, permitiendo mejorar el registro e implementar la aplicación del PAE en las instituciones hospitalarias.

1.5.2. A nivel práctico.

El estudio pertenece al área “cuidado desde el Proceso de Enfermería” en su línea de investigación “Eficacia de las intervenciones o cuidados de Enfermería”, considerando que el PAE es la única herramienta científica que tienen los enfermeros(as) para brindar cuidados de calidad, y las decisiones más adecuadas para

resolver los problemas de salud de los pacientes; por ello, es muy importante que los profesionales de Enfermería conozcan y tengan una aplicación adecuada del PAE, como indicador de la calidad de la atención de Enfermería en los establecimientos de salud.

En el contexto práctico esta investigación se justifica porque se ha observado que en la mayoría de las instituciones hospitalarias no se considera la aplicación del PAE como labor inherente del trabajo de Enfermería; por lo que con este estudio, se pretende mejorar la calidad de atención que brinda el Profesional de Enfermería a los pacientes hospitalizados; y los resultados derivados en el presente estudio permiten que se puedan brindar recomendaciones orientadas a implementar protocolos de intervención de aplicación del PAE en todos los servicios de la institución en estudio.

1.5.3. A nivel metodológico.

El estudio de investigación se justifica en el contexto metodológico, por el uso de instrumentos de investigación confiables que fueron validados por jueces expertos en la temática estudiada, permitiendo la medición adecuada de las variables relacionadas al conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; constituyéndose en un antecedente metodológico para futuros estudios de investigación relacionados a la problemática en estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación.

dentro de las limitaciones identificadas en el presente estudio de investigación se menciona la dificultad que se tuvo para poder conseguir los 5 jueces expertos para la validación del instrumento

debido a la falta de disponibilidad de tiempo y la demora los expertos en la evaluación del instrumento de investigación; asimismo otro factor limitante fue la demora en obtener la autorización por parte del director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, debido a sus múltiples ocupaciones y a los trámites burocráticos; pero después de conversar con él y explicarle convenientemente que los datos recolectados iban a ser anónimos y sólo para fines de investigación accedió a dar la autorización respectiva para la recolección de datos.

Por otro lado, no se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo y disponibilidad de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio.

1.7. Viabilidad de la investigación.

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, la investigación fue viable porque fue solventado íntegramente por la investigadora responsable del estudio, de acuerdo al presupuesto planificado en la formulación del trabajo de investigación.

Respecto a los recursos humanos, el estudio fue viable porque contó con el potencial humano necesario para la ejecución del trabajo de investigación.

Y en relación a los recursos materiales, el estudio fue viable porque se tuvieron los recursos logísticos necesarios para finalizar con éxito el presente informe de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Los antecedentes encontrados relacionados al conocimiento y aplicación del PAE fueron los siguientes:

A nivel internacional.

En Ecuador, en el 2015, Vele y Veletanga²² realizaron el estudio de investigación titulado “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”; con el objetivo de determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 55 profesionales de Enfermería; utilizando una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que de las 55 profesionales entrevistadas el 34,5% tuvieron una visión clara acerca del PAE; el 98,2% señalaron que es importante su aplicación; el 96,4% aseguraron que ayuda a mejorar la calidad del cuidado. El 41,8% afirmaron que lo aplican algunas veces de manera rápida, instantánea o incompleta; y el 14,5 % manifestaron que el PAE podría ser reemplazado por otra metodología más sencilla; concluyendo que el PAE no se lo aplica adecuadamente, al momento de brindar el cuidado a los usuarios aplican otras metodologías.

En México, en el 2012, Pérez y Sánchez²³ realizaron un estudio titulado “Aplicación del proceso de enfermería en la práctica

hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal” cuyo objetivo fue analizar el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de enfermería y su relación con la aplicación en la práctica profesional. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal; la muestra estuvo conformada por 2268 profesionales de Enfermería, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el índice de conocimiento en promedio fue de 83.55 %. La prueba Rho de Spearman mostró una correlación positiva significativa ($r_s=0.204$, $p<0.05$) entre ambas variables: conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Las conclusiones a las que llegaron fueron que un tercio de las enfermeras afirmó que la principal barrera para aplicar el Proceso de Enfermería es la sobrecarga de trabajo, otro tanto considera que es la falta de recursos humanos y materiales, y admite que el principal problema es la falta de conocimiento sobre el tema.

En México, en el 2011, Aguilar y López²⁴ realizaron en un estudio titulado “Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación”. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia en su aplicación por el personal de enfermería en un hospital privado. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal realizado en enfermeras ubicadas en los servicios de hospitalización y áreas críticas; la muestra estuvo conformada por 154 profesionales de Enfermería, utilizando un cuestionario de conocimientos y aplicación del proceso de

Enfermería. Los resultados que encontraron fueron que el nivel de conocimientos exhibido fue "suficiente" en profesionales de Enfermería de las áreas de hospitalización con un 44,6% y de las áreas críticas con 33,8%; con respecto al nivel de autoeficacia para aplicar el proceso enfermero, el 50% de profesionales de Enfermería del área de hospitalización se encontraron "completamente seguras de poder hacerlo", mientras que el 55,1% de las enfermeras en áreas críticas se encontraron sólo "seguras de poder hacerlo". Concluyendo que los profesionales de Enfermería tuvieron conocimientos deficientes y se encontraban seguras de aplicar el proceso de Enfermería.

En México, en el 2011, Morales y Domínguez²⁵ realizaron el estudio titulado: "Conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería en un hospital del segundo nivel de atención"; con el objetivo de identificar el conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 40 profesionales de Enfermería utilizando un cuestionario de conocimientos y de aplicación del Proceso de Enfermería en la recolección de los datos. Los resultado que encontraron fueron que el 60% de profesionales de Enfermería tuvieron un conocimiento bajo sobre el Proceso de Enfermería; y el 40% afirmó aplicar el Proceso de Enfermería, identificando que el 52,5% señalaron que la principal ventaja fue la calidad de atención; y un 32,5% identificaron que las principales desventajas fueron la falta de tiempo y la sobrecarga laboral; llegando a la conclusión de que los

profesionales de Enfermería tienen conocimientos bajos y deficiente aplicación del Proceso de Enfermería.

A nivel nacional

En Lima, en el 2014, Limache²⁶ realizó el estudio titulado “Percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según niveles de formación”; con el objetivo de identificar la percepción que tienen los estudiantes respecto a la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo exploratorio de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 110 estudiantes, utilizando una escala tipo Lickert en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que la percepción de los estudiantes acerca del Proceso de Atención de Enfermería es medianamente favorable, con mayor tendencia a lo desfavorable. La etapa de ejecución fue un área crítica del proceso de enseñanza del Proceso de Enfermería, ubicándose dentro de lo deficiente (57,9%) y las etapas de planeamiento y evaluación dentro de lo regular (64,2% y 61,8%, respectivamente); concluyendo que no existe diferencia significativa en la percepción de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería entre los diferentes años de estudios.

En Tacna, en el 2012, Quispe²⁷ realizó el estudio titulado: “Nivel de aplicación del Proceso de Enfermería y calidad de las notas de Enfermería en Centro de Salud Microred Metropolitana Tacna”;

con el objetivo de determinar si existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las Notas de Enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectivo, analítico relacional; la muestra estuvo compuesta por 42 profesionales de enfermería, utilizando como técnica la observación y el análisis de casos; y como instrumentos una encuesta sobre estudio de casos y una lista de chequeo en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta notas de Enfermería de mala calidad. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de Enfermería.

A nivel local

En Huánuco, en el 2013, Bravo²⁸ realizó el estudio de investigación titulado “Factores que determinan el registro de notas de Enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Valdizán Medrano Huánuco – 2013”, con el objetivo de establecer los factores que determinan el registro de las notas de Enfermería en el servicio de Medicina. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 10 profesionales de Enfermería del

servicio de Medicina, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 77% de los profesionales de Enfermería realizaron un registro adecuado de las notas de Enfermería con relación a los factores personales; y que el 75% realizaron un registro adecuado de las notas con relación a los factores organizacionales. Su conclusión más resaltante fue que los factores personales determinaron en el registro de las notas de Enfermería con un valor de significancia binomial de $P: 0,282 > 0.14$; asimismo los factores organizaciones también determinaron el registro de las notas con un valor de significancia binomial de $P: 0,282 > 0.14$.

2.2. Bases Teóricas.

A fin de contextualizar el respaldo científico coherente con el problema de estudio, el análisis e interpretación de los resultados encontrados, a continuación se muestra la base teórica que sustenta la presente investigación.

2.2.1. Teoría del cuidado humano de Watson

Watson²⁹ manifiesta que el cuidar constituye la función fundamental del desempeño de la profesión de enfermería; poniendo énfasis en el cuidado, mantenimiento y recuperación de la salud, y también en el apoyo en el proceso de la vida y el acceso a una muerte digna. Por ello, se puede establecer que la teoría del cuidado humano orienta a las profesionales de Enfermería hacia un compromiso profesional guiado por normas éticas que representa un factor motivador esencial en el proceso de cuidado; y que la calidad de las intervenciones de Enfermería se fundamentan en la

participación e interrelación enfermera(o) – persona y del paciente – persona; y también en el conocimiento amplio del comportamiento humano, como sus respuestas fisiológicas y emocionales, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía con los pacientes y sus familiares.

En esta teoría el profesional de Enfermería se dedica a la promoción, restablecimiento de la salud, prevención de la enfermedad y al cuidado de los pacientes; quienes necesitan de cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida; considerando que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social que sólo es efectivo si se realiza de manera interpersonal; fomentando esta teoría la sensibilización de los profesionales hacia enfoques humanos en la atención a los pacientes³⁰.

2.2.2. Teoría del entorno saludable.

Nightingale³¹, fundamentó su teoría en la influencia que tiene el entorno físico en la salud de las personas, considerando todas las influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un determinado organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la presencia de una determinada enfermedad, así como los accidentes o la muerte; definiendo con detalles los conceptos de ventilación, iluminación, temperatura, higiene, ruido, dieta, entre otros elementos que integran el entorno físico de las personas.

Nightingale enfatiza que la Enfermería consiste en hacerse responsable del estado de salud de las personas, por lo que es considerada madre de la Enfermería Profesional, debido a que

consideraba que la enfermera era persona la encargada de manipular el ambiente físico para beneficiar y mejorar el estado de salud de los pacientes. Por ello publicó su libro “Notas de Enfermería” donde sentó las bases científicas de la Enfermería profesional; basada en la difusión del pragmatismo, buscando dar instrucciones respecto a la manera de proporcionar cuidados de Enfermería adecuados y eficientes a cada uno de los pacientes³².

Florence Nightingale es considerada la primera persona que utilizó los registros como instrumentos estadísticos en el control de la morbilidad y mortalidad de los pacientes; y la influencia de su aporte teórico se fundamenta en la estandarización de los registros en los hospitales y demás instituciones de salud; puesto que en el año 1870 brindó una conferencia en el IV Congreso Internacional de Estadística, donde se refirió a la necesidad de uniformar los registros de salud en los establecimientos hospitalario³³.

Al respecto, Fernández sostiene que “la costumbre que tenía Nightingale de tomar notas y su minuciosidad por apuntar todo lo que observaba le permitió no solo demostrar la veracidad y pertinencia de sus planteamientos, sino también dejar constancia de como esto puede constituir una actividad imprescindible en el desempeño laboral de la profesión de Enfermería”³⁴.

Por ello, se puede establecer que con Florence Nightingale se marca el inicio de los registros de Enfermería, debido a que se incorporó la observación del entorno físico en la atención de enfermería, estableciendo las etapas de valoración, intervención y

evaluación de los cuidados brindados al paciente, que forman parte imprescindible del Proceso de Atención de Enfermería³⁵.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permitió conocer la importancia de las etapas de valoración, evaluación y evaluación como aspectos fundamentales del conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería en las instituciones hospitalarias.

2.2.3. Teoría de las necesidades de Virginia Henderson.

Henderson define a la Enfermería como la profesión que busca ayudar a los pacientes en la ejecución de todas aquellas actividades que contribuyan al mantenimiento de la salud o de su recuperación; actividades que pueden ser realizadas sin la ayuda de otros, siempre y cuando tengan la fuerza de voluntad y los conocimientos necesarios para hacerlo³⁶.

Henderson considera la salud en función de la capacidad del paciente para poder realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería, identificados como las necesidades básicas del paciente, que son similares para todas las personas y que los profesionales de Enfermería deben realizar para ayudar al paciente a cubrirlas; siendo denominadas por Henderson como cuidados básicos de Enfermería; los cuales son aplicados a través de un plan de cuidados, elaborado de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente y plasmadas en las notas de Enfermería³⁷.

En la elaboración del plan de cuidados, Henderson considera la aplicación de la fase de valoración, donde el profesional de

Enfermería valora al paciente teniendo en consideración los 14 componentes de la asistencia básica de Enfermería; utilizando la observación, el olfato, el tacto y el oído en la recolección de los datos; y para completar este proceso, el profesional de Enfermería tiene que analizar los datos recolectados, donde es necesario conocer que es normal en salud y durante la enfermedad, para realizar la planificación de los cuidados a brindar al paciente³⁸.

Asimismo, Henderson estableció que la fase de planificación conlleva la elaboración de un plan adecuado a las necesidades del paciente, debiendo actualizarse dicho plan de ser necesario, basándose en los cambios presentados, constituyen esta herramienta metodológica en un sistema de registro que garantice el cumplimiento del plan de tratamiento prescrito por el médico. Por otro lado, señaló que en la fase de ejecución, el profesional de Enfermería debe ayudar al paciente a realizar actividades que conserven la salud, que le ayuden a recuperarse de la enfermedad o en su defecto, a conseguir una muerte tranquila³⁹.

Esta teoría se relaciona con el estudio pues aborda la importancia de la fase de planificación en la aplicación del Proceso de Enfermería, como un indicador de la calidad de cuidado brindado a los pacientes en los ambientes hospitalarios.

2.2.4. Teoría de Heather Herdman.

Herdman es considerada la pionera en la formulación y aplicación de los diagnósticos de Enfermería; pues gracias a ella se impulsa la NANDA internacional con diagnósticos estandarizados e

interrelacionados con los criterios de resultados y las intervenciones de Enfermería que proporciona el ciclo completo del PAE conocido como la terminología de NNN actualizada para interaccionar y mejorar la seguridad del cliente/paciente, familia, grupo o comunidad y la calidad de la asistencia como soporte para la práctica enfermera proporcionando una terminología útil, comprensible, científica y de gran valor de cambio, donde las enfermeras(os) pongan en práctica las habilidades del juicio clínico para que aprendan a pensar de manera crítica al dar soluciones y analizando los protocolos establecidos antes de intervenir con el cliente/paciente, facilitando la coordinación y comunicación entre los miembros del equipo de Enfermería y otros profesionales de la salud, facilitando el proceso de control y evaluación. La NANDA Internacional (sirve para corroborar los datos de la valoración encontrada en el cliente/paciente con las características definitorias, factores de riesgo y la adecuada selección de diagnósticos estandarizados según dominios), NOC (clasificación de resultados de Enfermería antes de la intervención (planificación) y después de la intervención (evaluación)) y NIC (clasificación de intervenciones de Enfermería)⁴⁰.

Desde su enfoque teórico, Herdman planteó una modificación a los pasos del Proceso de Atención de Enfermería, considerando como ejes centrales paciente, la familia, el grupo y la comunidad. Para la mencionada teórica, la valoración implica la recolección de información objetiva y subjetiva, revisión de la información en la

historia del paciente (por ejemplo, signos vitales, entrevista con el paciente/familia, examen físico⁴¹.

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso o vulnerabilidad para esa respuesta de una persona, familia, grupo o comunidad. La planificación se realiza con los resultados y los indicadores identificados antes de determinar las intervenciones para medir la situación de un cliente/paciente en cualquier momento y permite seguir los cambios del resultado en todo el espacio de tiempo⁴².

La ejecución es el tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que el profesional de Enfermería administra para mejorar los resultados del paciente/cliente. Y por último, la evaluación es el logro de los resultados e indicadores identificados, la precisión del diagnóstico, la eficacia de las intervenciones, es decir, evaluar los cuidados enfermeros ofrecidos. Se evalúa de manera continua cuando se valora el estado del paciente, es decir, evaluando las cinco etapas del PAE para juzgar lo positivo o negativo de la intervención aplicado sobre el estado de salud potencial o focalizada de la persona sana o enferma, haciendo uso de las bases teóricas en los cuidados brindados⁴³.

El aporte principal de la Teoría de Heather Herdman a la profesión de Enfermería es la implementación de la taxonomía NANDA internacional que actualmente guían la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y constituyen el eje fundamental

que guía el trabajo de los profesionales de Enfermería en los establecimientos de salud. Por tanto esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permite identificar adecuadamente el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la muestra en estudio según los criterios establecidos en la taxonomía NANDA internacional.

2.3. Bases Conceptuales.

2.3.1. Definición de conocimiento

Rosental⁴⁴ define al conocimiento como un proceso a través del cual la realidad se refleja y se elabora el pensamiento humano, condicionado por el desarrollo de leyes fundamentadas en el devenir social; y que se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento constituye una experiencia que implica la representación vivida de un hecho, como resultado de la facultad del propio pensamiento y percepción, incluyendo los procesos de entendimiento y la razón⁴⁵.

Afanasiev⁴⁶, por su parte, define el conocimiento como la asimilación espiritual de la realidad, que constituye un aspecto indispensable para la actividad práctica, y mediante el cual se elaboran los conceptos y teorías científicas.

Bunge⁴⁷ define al conocimiento como el conjunto de ideas, enunciados, y conceptos que pueden ser claros, ordenados, precisos e inexactos; clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar; el primero es conocido como conocimiento racional, observable, analítico, sistemático y verificable a través de la

experiencia; y el segundo, es denominado como conocimiento vulgar, que se caracteriza por ser impreciso, vago, inexacto, limitado a la observación y que carece de una fundamentación científica.

2.3.2. Definición de aplicación.

Según la Real Academia de la Lengua Española, la aplicación es definida como el empleo de una cosa o poner en práctica la metodología y procedimientos adecuados para conseguir un fin u objetivo determinado⁴⁸.

Desde el punto de vista teórico, representa el grado mediante el cual se puede realizar una acción de manera sistemática orientada a la resolución de problemas y el cumplimiento de los objetivos previamente trazados⁴⁹.

En conclusión la aplicación en el contexto de la carrera de Enfermería consiste en el empleo de diversos procedimientos, métodos y técnicas que permiten brindar cuidados de calidad a los pacientes en el tratamiento y rehabilitación de su enfermedad⁵⁰.

2.3.3. Proceso de Atención de Enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería, constituye un método lógico y racional utiliza el profesional de Enfermería para planificar la atención de enfermería que brindará al paciente en forma técnicamente adecuada, eficiente y eficaz, constituyendo una manera de formalizar la organización de las acciones científico – técnicas en el cuidado de Enfermería⁵¹.

Iyer⁵² señala que la profesión de Enfermería se fundamenta en una base teórica, y que el PAE es el método por el que se aplica la

fundamentación teórica en el ejercicio de la Enfermería; convirtiéndose en un método sistemático para resolver problemas basado en una reflexión que exige el desarrollo de capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con la finalidad de cubrir y satisfacer las necesidades del paciente y sus familiares

Por su parte, Kozier⁵³ refiere que el PAE es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de Enfermería brindado a los pacientes en el contexto asistencial.

Marriner⁵⁴ afirma que el PAE es la aplicación de la solución científica de los problemas evidenciados en los pacientes a través de los cuidados de Enfermería. Carpenito⁵⁵ señala que constituye el instrumento que es empleado para poder fomentar la interacción mutua entre la enfermera, paciente y la familia; y para identificar los objetivos de salud, las energías, limitaciones del paciente y los recursos disponibles para poder conseguir un estado óptimo de salud.

Para Griffit⁵⁶ es un instrumento que se utiliza para evaluar la eficacia de las intervenciones de Enfermería. Phaneuf⁵⁷ señala que constituye instrumento que ayuda a las enfermeras(os) para trabajar de manera sistemática y actuar como verdaderas profesionales.

Por ello, se concluye que el PAE es un método científico, sistemático y organizado basado en la solución de problemas, para brindar cuidados de Enfermería derivados de la identificación de respuestas reales y potenciales del individuo, familia y comunidad⁵⁸.

2.3.4. Objetivos del Proceso de Atención en Enfermería.

El objetivo principal del PAE es constituir una estructura que permita cubrir, en forma individualizada cada una de las necesidades del paciente, familia y la comunidad; constituyéndose en un instrumento sistemático y lógico, del que se vale el profesional de Enfermería para planificar cuidados de calidad. Además de ello, el proceso de atención de Enfermería permite⁵⁹:

- ✓ Identificar las necesidades reales y potenciales o de riesgo del paciente, familia y la comunidad.
- ✓ Establecer planes de cuidado en el contexto individual, familiar o comunitario.
- ✓ Buscar el mantenimiento de la salud, prevenir de las enfermedades, promover la recuperación y el restablecimiento de la salud; o en caso de enfermedades terminales, ayudar al paciente a tener una muerte digna⁶⁰.

2.3.5. Características del Proceso de Atención de Enfermería.

El PAE presenta ciertas características que lo distinguen de otras actividades de Enfermería, entre las que se encuentran:

- ✓ Es sistemático, no se deja ninguna actividad al azar.
- ✓ Es dinámico, permanece en continuo cambio y se ajusta a las necesidades evidenciadas en el paciente durante la administración de los cuidados.
- ✓ Es interactivo, permite la colaboración constante, y fomenta la interrelación permanente entre el profesional de Enfermería y el paciente.

- ✓ Se orienta a la formulación y cumplimiento de objetivos precisos formulados en la planificación de los cuidados establecidos en el tratamiento de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado.
- ✓ Se contextualiza en el ámbito legal del desempeño de la profesión de Enfermería y se basa en la aplicación de conocimientos científicos en cada uno de los cuidados brindados a los pacientes.
- ✓ Exige la planificación de cuidados centrados en la persona y jerarquizado por prioridades de acuerdo a cada una de las necesidades identificadas en los pacientes en el aspecto físico, psicológico y social⁶¹.

2.3.6. Importancia del Proceso de Atención en Enfermería.

La importancia del PAE, radica en que ha permitido un desarrollo notable de la carrera profesional de Enfermería, permitiendo que los profesionales de esta área, puedan dar a conocer su pensamiento crítico, y también porque la aplicación del PAE permite la realización de diversos aspectos técnicos y prácticos que benefician al vínculo paciente – profesional de Enfermería⁶².

Respecto a la importancia del PAE se destacan los siguientes aspectos:

- ✓ Permite mejorar la calidad en la prestación de cuidados brindados, desde una visión integral, humana e individual, donde el paciente es un participante activo en el proceso salud-enfermedad.
- ✓ Permite el establecimiento de un orden secuencial y lógico en la ejecución de acciones que forman parte del proceso de cuidado, por lo

que su registro permite garantizar una atención eficiente y eficaz a los pacientes; la misma que es susceptible de ser verificada en el contexto asistencial.

- ✓ Incrementa la acreditación profesional, debida que se consigue al reconocimiento social apreciado por los pacientes y se fomenta la utilización de normas estandarizadas del desempeño profesional.
- ✓ Impulsa a la investigación, porque ayuda a la formulación de diagnósticos enfermeros y a su vez promueve la búsqueda de conocimientos científicos, que proporciona información respecto a los cuidados brindados y la aplicación de los enfoques teóricos existentes⁶³.

2.3.7. Fases del proceso de atención de Enfermería.

El PAE es reconocido como un instrumento metodológico que utiliza una lógica analítica y comprensiva, que contempla 5 fases o etapas, que han sido desarrolladas como resultado de diversos procesos investigativos que fueron realizados desde los años 50 hasta la actualidad⁶⁴. Las fases que forman parte del PAE:

2.3.7.1. Fase de valoración.

Según Phaneuf⁶⁵, la valoración es un proceso organizado, premeditado y sistemático de recolección de información pertinente respecto al paciente, la familia o comunidad; con el propósito de identificar datos relevantes para determinar los problemas, necesidades, respuestas humanas y riesgos en el estado de salud.

La valoración consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen al paciente, a su familia y al entorno que lo

rodea; constituyéndose en el pilar mediante el cual se toman las mejores decisiones y actuaciones que se realizarán posteriormente en la aplicación del PAE⁶⁶. En esta etapa se recolecta datos; siendo definido el dato como toda información relevante y significativa del paciente entrevistado, que es definida como características definitorias. La obtención de estos datos se realiza mediante fuentes primarias (del mismo paciente) y secundarias (de familiares, otras personas o diversos documentos)⁶⁷.

En la valoración, los hallazgos encontrados no se interpretan, ni generalizan, ni se opinan; por ejemplo mencionar: “paciente poco colaborador”, no es considerado como un dato exacto, pues representa una opción que ha sido interpretada por el profesional de Enfermería, para que sea considerado como un dato relevante debe ser descrito de la siguiente manera: “paciente rechaza respirar en forma profunda”. En la fase de valoración los datos se clasifican en:

- a) Estables.-** Cuando los datos no varían en el paciente, por ejemplo: el peso al nacer, fecha de nacimiento, etc.
- b) Variables.-** Cuando los datos cambian o varían; por ejemplo: temperatura, peso, presión arterial, estado emocional, etc⁶⁸.

La fase de valoración también se puede clasificar de la siguiente manera:

- a) Valoración inicial.-** Se realiza cuando el profesional de Enfermería interactúa por primera vez con el paciente; por ejemplo, cuando el paciente ingresa al servicio se realiza la valoración cefalo-caudal.

b) Focalizada.- Cuando se buscan datos específicos del paciente; por ejemplo: característica de una úlcera por presión⁶⁹.

Asimismo, los datos recolectados durante el proceso de valoración se clasifican en:

a) Datos Subjetivos.- Constituyen los datos relevantes que una persona expresa sobre sí mismo, que es denominado como dato no visible, constituyendo los sentimientos, emociones, ideas, etc.; las cuales son obtenidas a través de la entrevista que representa una técnica de comunicación que se realiza a través de la interacción entre el profesional de Enfermería y el paciente⁷⁰.

b) Datos objetivos.- Constituyen todos los datos relevantes que percibe el profesional de Enfermería mediante la utilización de los sentidos; los cuales se caracterizan por ser medibles; por ejemplo la paciente Miriam pesa 59 Kilos; para obtener este dato el profesional de Enfermería ha utilizado una balanza que fue percibido con la vista. Los datos objetivos se recogen a través de la técnica de observación que es un método de recolección de datos sistemático, válido, seguro y confiable, que se realiza a través de la percepción del profesional de Enfermería⁷¹.

La observación puede simple o directa; y constituye el estudio realizado por el profesional de Enfermería, mediante el empleo de sus sentidos, especialmente la vista con ayuda de diversos aparatos o equipos tecnológicos, realizando el examen físico céfalo caudal que implica el uso de sus habilidades y destrezas profesionales como la inspección, palpación, percusión

y auscultación; también puede ser mediante una observación documental cuando se refiere al uso de diversos registros documentados del paciente como historia clínica ficha familiar, registros de nacimiento, etc. En la historia clínica de los pacientes se encuentran y verifican los datos de laboratorio, exámenes especiales, etc⁷².

2.3.7.2. Fase de diagnóstico.

Kozier⁷³ define el diagnóstico de Enfermería, como la fase de identificación de los problemas evidenciados en el paciente. Por su parte Prince⁷⁴ considera que el diagnóstico constituye la conclusión que el profesional de Enfermería realiza respecto a las condiciones del paciente mediante la investigación; Monken⁷⁵ afirma que el diagnóstico de enfermería representa el juicio o conclusión que se obtiene como resultado de la realización de la fase de valoración de Enfermería.

Por otro lado, la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), define el diagnóstico de enfermería como un juicio clínico basado en las respuestas de un paciente respecto a sus problemas de salud reales o potenciales y a sus procesos vitales⁷⁶.

Los diagnósticos de Enfermería se encuentran validados, estandarizados y reconocidos a nivel mundial. Por ello, la enfermera(o) tiene la responsabilidad profesional, institucional y legal de ejercer su profesión basándose en la aplicación del PAE, utilizando los diagnósticos de enfermería de la NANDA. Entre los tipos de diagnósticos de Enfermería se mencionan los siguientes⁷⁷:

a) Diagnósticos focalizados o reales.- Son aquellos diagnósticos que describen las respuestas humanas que se manifiesta ante determinadas condiciones de salud y procesos vitales que existen en un determinado paciente, familia, grupo o comunidad; y que se encuentra presente en el momento de la valoración integral, holística y focalizada y se caracteriza por la presencia de manifestaciones clínicas (signos y síntomas). Los componentes de que se identifican en un diagnóstico real según la NANDA son: etiqueta diagnóstica, definición, características definitorias y factores relacionados.

Para formular correctamente estos diagnósticos se utiliza las tres letras del formato PES: el problema, la etiología y los signos y síntomas; Por ejemplo: conocimientos deficientes (P) relacionado con (r/c) deficiente interpretación de la información (E) manifestado por (m/p) seguimiento inexacto de las instrucciones brindadas (S)⁷⁸.

b) Diagnósticos de riesgo o potencial.- Constituyen el juicio clínico basado en las experiencias y respuestas humanas que se dan a las condiciones de salud y procesos vitales que tienen una elevada probabilidad de desarrollarse en un paciente y su aspecto contextual. Según la NANDA, los componentes que lo constituyen este tipo de diagnósticos son: etiqueta diagnóstica, definición y factores de riesgo; y para ser formulados de manera correcta se utiliza el término “riesgo de” y las dos primeras letras del formato PES: el problema y la etiología, debido a que en este

tipo de diagnósticos no existen características definitorias; por ejemplo: Riesgo potencial de ser invadido por microorganismos patógenos (P) relacionado con (r/c) procedimientos invasivos en el tratamiento administrado (E)⁷⁹.

c) Síndrome diagnóstico.- Constituye el juicio clínico que describe un conjunto específico de diagnósticos enfermeros reales o de riesgo, que surgen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinada y que se abordan mejor de manera conjunta a través de la realización de intervenciones parecidas: Un síndrome diagnóstico es el que agrupa un conjunto de diagnósticos, y para que este sea formulado de manera correcta se utiliza sólo la primera letra del formato PES: el problema; por ejemplo; el síndrome de desuso se asocia a los posee los siguientes diagnósticos enfermeros: deterioro de la movilidad física, riesgo de infección, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección, etc⁸⁰.

d) Diagnóstico de promoción de la salud.- Constituye un juicio clínico que se basa en las motivaciones y deseos de una persona, grupo, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, que se manifiesta en la disposición que se tiene para mejorar conductas específicas de salud y que se puede aplicar a cualquier estado de salud. De acuerdo a la NANDA, los componentes que constituyen estos tipos de diagnóstico son: etiqueta diagnóstica, definición y características definitorias. Para formularlo de manera correcta

se utiliza el término “Disposición para mejorar” y las letras PS del formato PES: considerando el problema y los signos y síntomas del paciente; por ejemplo: Disposición para mejorar la relación conyugal (P) manifestado por (m/p) la expresión de deseos de reforzar la comunicación en pareja (S)⁸¹.

Definición de los componentes del diagnóstico de Enfermería:

- a) Etiqueta diagnóstica o enunciado del problema:** Este componente permite comunicar el significado del diagnóstico; y también permite describir el problema de salud o la respuesta del paciente frente a una determinada patología, por ejemplo, en el diagnóstico deterioro de la integridad cutánea, la etiqueta se encuentra acompañada de diversos descriptores o modificadores que representan el juicio que limita el significado del enunciado formulado en el diagnóstico de Enfermería⁸².
- b) Definición:** Este componente proporciona una descripción clara y precisa del diagnóstico formulado, permitiendo que pueda ser diferenciado de otros diagnósticos similares; describiendo en qué consiste la etiqueta precisa y diferenciándola del diagnóstico formulado, por ejemplo, el diagnóstico deterioro de la integridad cutánea se define como la alteración de la epidermis, de la dermis, o de ambas en forma paralela⁸³.
- c) Datos relevantes o características definitorias:** Este componente constituye los datos subjetivos y objetivos observados en los pacientes; los cuales son agrupados en datos relevantes que son considerados principales secundarios, o

como manifestaciones visibles, y la presencia de signos y síntomas asociados a un diagnóstico real o de salud⁸⁴.

d) Factores relacionados: Constituyen las causas o factores determinantes y condicionantes, que contribuyen a la modificación del estado de salud; los cuales se agrupan en: factores fisiopatológicos (causa biológica o psicológica), relacionados con el tratamiento (causa farmacológica, u otros tratamientos), de situación (causa producto del desempeño ocupacional), y de maduración (causa relacionada al ciclo vital)⁸⁵.

e) Factores de riesgo.- Representan los factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, químicos o genéticos que incrementan el nivel de vulnerabilidad que tiene el paciente, familia, grupo o comunidad frente a una determinada enfermedad o situación de salud. Sólo en los diagnósticos de riesgo se identifica la presencia de factores de riesgo; por ejemplo: el diagnóstico “Riesgo de estreñimiento” posee los siguientes factores de riesgo: debilidad de los músculos abdominales, actividad física insuficiente, estrés emocional, etc⁸⁶.

2.3.7.3. Fase de planificación.

Kozier⁸⁷ define la planificación como una etapa deliberada y sistemática del PAE que implica la formulación y toma de decisiones orientadas a la solución de los problemas identificados y priorizados en los pacientes.

Esta fase involucra el análisis de cuatro elementos claves que son: la identificación de prioridades inmediatas, la fijación de

objetivos y resultados esperados, la determinación de las intervenciones de enfermería y la individualización o estandarización de un plan de cuidados que responda a la situación específica de cada paciente; de esta manera, se espera que las intervenciones se planeen con el paciente y se encuentren centradas en el abordaje de los problemas reales o potenciales identificados, para movilizar los recursos de los actores del cuidado de manera efectiva al igual que se utilizan las posibilidades ofrecidas por el medio en el que interactúan⁸⁸.

En la etapa de planificación, el profesional de Enfermería se refiere a los datos obtenidos en la valoración del paciente y en las declaraciones diagnósticas que se utilizan para obtener indicadores que permitan formular los objetivos en el cuidado del paciente y diseñar las mejores intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente; que se evidenciará en el producto final de la fase de planificación, que constituye la elaboración del plan de cuidados de Enfermería⁸⁹.

En la etapa de planificación del PAE se considera la realización de las siguientes etapas⁹⁰:

- a) Planificación inicial.-** Se realiza cuando el paciente ingresa a un establecimiento de salud, donde el profesional de Enfermería que lo recibe realiza el PAE incluyendo su plan de cuidados. Se conoce también como ingreso del paciente.
- b) Planificación continua.-** Representa la secuencia o seguimiento que realiza el profesional de Enfermería que recibe

el turno del servicio y sus respectivos pacientes a su cargo. En esta etapa se considera la planificación de nuevos diagnósticos obtenidos con sus respectivas soluciones; siendo conocido también como plan diario de Enfermería.

c) Planificación del alta: Este tipo se realiza cuando se acerca el alta y se proyectan los cuidados en el hogar, considerando los recursos que tiene el paciente, familia o comunidad⁹¹.

2.3.7.4. Fase de ejecución.

Kozier⁹² define la etapa de ejecución como la realización de las acciones de los cuidados de Enfermería orientados al logro de los objetivos trazados en la planificación de los cuidados, en base a diversos principios científicos y normas de actuación para la ejecución de los procesos y procedimientos priorizados en la atención del paciente.

La ejecución es conocida también como la fase de acción en la que el profesional de Enfermería realiza las intervenciones de Enfermería en el cuidado de los pacientes; siendo definida una intervención de Enfermería como cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento obtenido, y que es realizado para potenciar los resultados esperados en el paciente⁹³.

La ejecución consiste en la realización y registro de las actividades denominadas acciones de enfermería específicas; que son consideradas necesarias para llevar a cabo diversas intervenciones⁹⁴. La fase de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería presenta las siguientes etapas:

- a) **Preparación:** Se refiere a todas aquellas consideraciones que el profesional de Enfermería debe tener en cuenta antes de la intervención al paciente.
- b) **Intervención:** Se refiere al inicio de las actividades y cuidados orientados a solucionar el factor relacionado o causa de la patología o problemas evidenciados en el paciente.
- c) **Documentación:** La ejecución de los cuidados de Enfermería debe ir sustentada por una documentación completa o registro de Enfermería donde se precise con exactitud los diversos acontecimientos evidenciados en la atención del paciente continuando así con la aplicación del PAE⁹⁵.

2.3.7.5. Fase de evaluación.

Kozier⁹⁶ define la etapa de la evaluación como una actividad planificada, continua y con una finalidad u objetivo donde los pacientes y los profesionales de la salud, determinando el progreso del paciente hacia la consecución de objetivos, resultados esperados y la eficacia del plan de cuidados de Enfermería. Por ello, evaluación constituye un aspecto importante del PAE porque las conclusiones extraídas en esta fase determinan si las intervenciones de Enfermería deben continuarse, modificarse o terminarse.

Griffit y Christense⁹⁷ señalan que la evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del PAE y no solamente una de las etapas del mismo. Cabe resaltar que existe una evaluación del plan de atención brindado así como una evaluación del PAE; el primero, está referido al momento en que el

profesional de Enfermería usa el juicio clínico, mediante la comparación que realiza entre los resultados esperados con los resultados alcanzados en las fechas programadas para la evaluación; por consiguiente, para determinar si el plan de atención fue eficaz para resolver, reducir o evitar los problemas identificados en el paciente; y el segundo, se refiere a la evaluación que se realiza a cada una de las etapas del PAE⁹⁸. La etapa de evaluación del presenta las siguientes clases:

- a) **Evaluación Continua.** Se realiza inmediatamente después de la intervención brindada al paciente, se busca las modificaciones puntuales que se ha podido observar en el paciente después de los cuidados brindados.
- b) **Evaluación intermitente.** Se realiza en intervalos determinados (semanal); orientadas a corregir diversas deficiencias identificadas en los cuidados y tratamientos brindados en el paciente.
- c) **Evaluación final.** Se realiza en el momento exacto que el paciente ha sido dado de alta; este tipo de evaluación busca evaluar la capacidad que tiene el paciente para cuidarse con respecto al cuidado de seguimiento. La evaluación de la atención de Enfermería se realiza considera el NOC que significa clasificación de acuerdo a los resultados esperados⁹⁹.

2.3.8. Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.

En el PAE se puede establecer que todo profesional de Enfermería adquiere y necesita de conocimientos idóneos en su

interacción con el medio ambiente, a partir de su formación profesional que consecuentemente se va ir progresando y organizando de manera significativa y que va pasar a formar parte de su estructura cognitiva; permitiendo realizar una buena valoración de las necesidades del paciente¹⁰⁰.

Para ello, además de la formación y de la experiencia profesional, necesita del soporte metodológico necesario y el pleno convencimiento de que el PAE es un instrumento eficaz y necesario, para que los cuidados de Enfermería brindados tengan un impacto real en la salud y bienestar del paciente¹⁰¹.

Por ello los conocimientos del PAE son definidos como el conjunto de ideas, nociones o conceptos que tiene el profesional de Enfermería respecto a la definición, objetivo, finalidad, estructura e identificación del profesional que elabora el PAE¹⁰².

2.3.9. Nivel de aplicación del proceso de atención en Enfermería

Constituye el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las 5 fases del PAE; que se encuentra orientada a la resolución de problemas que requieren la intervención del Profesional de Enfermería basado en continuas adaptaciones, teniendo en consideración fundamentalmente en la segunda y tercera fase del PAE, es decir, en la formulación del diagnóstico y elaboración plan de cuidados de enfermería; basado en una situación simulada, como es el caso clínico presentado en el paciente¹⁰³.

La Enfermería en la actualidad fundamenta su quehacer profesional en la ciencia del cuidado; conceptualizando al hombre o

pacientes como un ser holístico e integral, orientando sus acciones a ese fin con el único propósito de contribuir a que éste pueda lograr un máximo nivel y calidad de vida en su quehacer cotidiano¹⁰⁴.

Por consiguiente, la aplicación del PAE requiere de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan su aplicación sistemática y orientada a fines específicos en los cuidados de tratamiento y rehabilitación del estado de salud del paciente¹⁰⁵.

En el contexto asistencial, son múltiples las dificultades que los profesionales de Enfermería enfrentan para llevar a cabo el cuidado siguiendo las etapas del PAE; entre ellas se puede identificar el bajo nivel de conocimientos y la escasa posibilidad de aplicarlos en la práctica, a causa de la realización de otras actividades, muchas de ellas de carácter administrativo, y otras relacionadas a las labores inherentes a la labor profesional que desempeñan en el contexto asistencial¹⁰⁶.

2.3.10. Ley de la Enfermera(o) en la aplicación del Proceso de Enfermería en el Perú.

En el Perú, la aplicación del PAE es considerada como un instrumento de evaluación de la eficacia, eficiencia y efectividad del trabajo del profesional de Enfermería y su aplicación responde a las exigencias legales de la profesión, que respalda las actuaciones de Enfermería frente a los dilemas ético y legales, así como de carácter institucional y de compromiso profesional¹⁰⁷.

En nuestro país, la exigencia legal del desempeño de la profesión de Enfermería se encuentra establecida en la Ley del

Trabajo del Enfermero, Ley N° 27669, donde en el capítulo II relacionado a la responsabilidad y funciones del profesional de Enfermería; específicamente en su artículo N° 9, establece que el profesional de Enfermería en su desempeño laboral y profesional debe realizar las siguientes funciones:

- Brindar cuidado integral de Enfermería, basado en la aplicación del PAE; teniendo en consideración que el artículo 4 del reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera establece que el “cuidado integral de Enfermería constituye el servicio que la enfermera(o) brinda a la persona, paciente o usuario en todas las etapas de vida, abarcando desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud y enfermedad, e implementando la aplicación del método científico a través del PAE que garantiza la calidad del cuidado profesional.
- Brindar el cuidado integral de Enfermería basado en la aplicación de las fases del PAE que incluye la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del mismo, el cual será registrado, con el SOAPIE de manera obligatoria en la historia clínica del paciente o en la ficha familiar¹⁰⁸.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

Hi: El conocimiento se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017.

Ho: El conocimiento no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: El conocimiento sobre la fase de valoración se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

Ho₁: El conocimiento sobre la fase de valoración no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

Hi₂: El conocimiento sobre la fase de diagnóstico se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

Ho₂: El conocimiento sobre la fase de diagnóstico no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

Hi₃: El conocimiento sobre la fase de planificación se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

Ho₃: El conocimiento sobre la fase de planificación no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

Hi₄: El conocimiento sobre la fase de ejecución se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

Ho₄: El conocimiento sobre la fase de ejecución no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

Hi₅: El conocimiento sobre la fase de evaluación se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

Ho₅: El conocimiento sobre la fase de evaluación no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable dependiente.

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

2.5.2. Variable independiente.

Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.

2.5.3. Variables de caracterización

- **Características demográficas:**
 - Edad.
 - Género.
- **Características laborales:**
 - Situación Laboral.
 - Tiempo de experiencia profesional.
 - Tiempo de trabajo en la institución.
 - Servicio donde trabaja.
 - Tiempo de trabajo en el servicio.
 - Promedio de pacientes a su cargo.

- Funciones que desempeña en el servicio.
- Presencia de sobrecarga laboral en el servicio.
- Trabajo en otra institución.
- **Características de formación profesional:**
 - Nivel académico.
 - Recepción de curso sobre el PAE durante la formación profesional.
 - Participación por iniciativa propia en cursos de capacitación sobre el PAE.
 - Desarrollo de cursos de capacitación sobre PAE en la institución.
- **Características relacionadas el Proceso de Atención de Enfermería:**
 - Presencia de instrumentos para aplicar el PAE.
 - Disponibilidad de tiempo para aplicar el PAE.
 - Aplicación del PAE en el servicio donde labora.

2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Conocimiento Proceso de Enfermería	Fase de valoración	Categórica	Definición PAE Etapas del PAE Aspectos que se valora en el PAE Datos Objetivos Datos Subjetivos Factores de riesgo. Examen Físico Fuentes de información	Bueno: 6 a 8 puntos Regular: 3 a 5 puntos Deficiente: 0 a 2 puntos	Ordinal Politómica
	Fase de diagnóstico	Categórica	Análisis de datos. Priorización de necesidades.	Bueno: 4 puntos. Regular:	Ordinal Politómica

			Tipos de diagnóstico Componentes del diagnóstico	2 a 3 puntos. Deficiente: 0 a 1 punto.	
	Fase de planificación	Categórica	Desarrollo de estrategias. Programación de intervenciones Programación de resultados esperados Plan de cuidados Importancia del plan de cuidados	Bueno: 4 a 5 puntos. Regular: 2 a 3 puntos. Deficiente: 0 a 1 punto.	Ordinal Politómica
	Fase de ejecución	Categórica	Ejecución de cuidados Etapas de la ejecución Tipo de actualización para brindar cuidados	Bueno: 3 puntos Regular: 2 puntos Deficiente: 0 a 1 punto.	Ordinal Politómica
	Fase de evaluación	Categórica	Medición de la eficacia de la intervención de Enfermería Evaluación de resultados esperados	Bueno: 2 puntos Regular: 1 punto Deficiente: 0 puntos.	Ordinal Politómica
VARIABLE DEPENDIENTE					
Aplicación del Proceso de Enfermería	Estructura del Proceso de Atención de Enfermería	Categórica	Identificación del paciente Identificación de historia clínica Legibilidad Coherencia Identificación de las etapas del PAE en la historia clínica	Bueno: 4 a 5 puntos. Regular: 2 a 3 puntos. Deficiente: 0 a 1 punto.	Ordinal Politómica
	Fase de valoración	Categórica	Identificación de fecha y hora de atención Registro de funciones vitales Registro de datos objetivos Registro de datos de factor de riesgo Registro de datos subjetivos Evaluación del estado del paciente Aplicación de modelos o teorías de Enfermería	Bueno: 6 a 7 puntos. Regular: 3 a 5 puntos. Deficiente: 0 a 2 puntos.	Ordinal Politómica
	Fase de diagnóstico	Categórica	Identificación de necesidades del paciente	Bueno: 4 puntos. Regular:	Ordinal Politómica

			<p>Priorización de necesidades del paciente</p> <p>Identificación de factores relacionados</p> <p>Formulación de diagnósticos según taxonomía NANDA</p>	<p>2 a 3 puntos.</p> <p>Deficiente: 0 a 1 punto.</p>	
	Fase de planificación	Categórica	<p>Elaboración del plan de cuidados</p> <p>Planificación de los cuidados que se brindan al paciente</p> <p>Se priorizan los cuidados en el paciente</p> <p>Se establecen los resultados esperados.</p>	<p>Bueno: 4 puntos.</p> <p>Regular: 2 a 3 puntos.</p> <p>Deficiente: 0 a 1 punto.</p>	Ordinal Politómica
	Fase de ejecución	Categórica	<p>Se establece las intervenciones de Enfermería</p> <p>Se anota intervenciones en el kardex</p> <p>Se anota hora de ejecución de los cuidados</p> <p>Se registran los medicamentos administrados en el paciente</p> <p>Se registra las intervenciones de Enfermería</p>	<p>Bueno: 5 a 6 puntos.</p> <p>Regular: 3 a 4 puntos.</p> <p>Deficiente: 0 a 2 puntos.</p>	Ordinal Politómica
	Fase de evaluación	Categórica	<p>Se evalúan las intervenciones en base a resultados esperados</p> <p>Se evalúan intervenciones en función del estado del paciente</p> <p>Se registra como queda el paciente al final del turno</p>	<p>Bueno: 4 a 5 puntos.</p> <p>Regular: 2 a 3 puntos.</p> <p>Deficiente: 0 a 1 punto</p>	Ordinal Politómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Características demográficas	Edad	Cuantitativa	Fecha de nacimiento	En años	De razón
	Género	Cualitativa	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

Características Laborales	Situación Laboral	Cualitativa	Características relacionadas a la condición laboral	Nombrado(a) Contratado(a) Contrato por terceros	Nominal Politómica
	Experiencia Profesional	Cuantitativa	Años de experiencia	En años	De razón
	Tiempo de trabajo en la institución	Cuantitativa	Años de Trabajo	En años	De razón
	Servicio donde labora	Cualitativa	Área de trabajo	Medicina Cirugía Pediatria Neonatología Emergencia Unidad de cuidados intensivos Gineco Obstetricia Otros	Nominal Politómica
	Tiempo de trabajo en el servicio	Cuantitativa	Años de trabajo	_____ Años	De razón
	Promedio de pacientes a su cargo	Cuantitativa	Características relacionadas al número de pacientes	Nº de pacientes	De razón
	Funciones que desempeña en el servicio	Cualitativa	Características relacionadas a la función laboral	Asistenciales Administrativas Otros	Nominal Politómica
	Presencia de sobrecarga laboral en el servicio	Cualitativa	Identificación de sobrecarga laboral	Si hay sobrecarga No hay sobrecarga	Nominal Dicotómica
	Trabajo en otra institución	Cualitativa	Identificación de trabajo extra institucional	Si trabaja en otra institución No trabaja en otra institución	Nominal Dicotómica
Características de formación profesional	Nivel Académico	Cualitativa	Título o grado	Licenciado (a) Maestría	Nominal Politómica
	Recepción de curso sobre el PAE durante la formación profesional	Cualitativa	Si recibió No recibió	Si recibió No recibió	Nominal Dicotómica
	Participación por iniciativa propia en cursos de capacitación sobre el PAE	Cualitativa	Características de la participación en cursos de capacitación	Si participa No participa	Nominal Dicotómica

	Desarrollo de cursos de capacitación sobre Proceso de Enfermería en la institución	Cualitativa	Características relacionadas a la capacitación en la institución	Si se realiza No se realiza	Nominal Dicotómica
Características relacionadas al Proceso de Atención de Enfermería	Presencia de instrumentos para aplicar el PAE	Cualitativa	Presencia de registros de Enfermería	Si existe No existe	Nominal Dicotómica
	Disponibilidad de tiempo para aplicar el PAE	Cualitativa	Característica relacionada al tiempo necesario para la aplicación del PAE en el servicio	Si tiene No tiene	Nominal Dicotómica
	Aplicación del PAE en el servicio	Cualitativa	Características relacionadas a la aplicación del PAE en los pacientes	A todos los pacientes A algunos pacientes A ningún paciente	Nominal Politómica

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigación; el estudio fue de tipo observacional, debido a que no hubo manipulación de resultados, y los datos obtenidos reflejaron espontáneamente la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación del proceso de Enfermería de los profesionales de Enfermería considerados en esta investigación.

Respecto el número de ocasiones en el que se midieron las variables, fue de tipo transversal, debido a que se estudiaron las variables en una sola ocasión, permitiendo presentar la información tal y cómo se identificó en un determinado periodo de tiempo y espacio.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, fue de tipo prospectivo y retrospectivo; prospectivo porque los datos relacionados a los conocimientos del Proceso de Enfermería se registraron en el momento de la aplicación de los instrumentos, y a su vez de tipo retrospectivo, porque los datos relacionados a la aplicación del Proceso de Enfermería fueron recolectados de las notas de Enfermería registradas en las historias clínicas respectivas, estableciendo la relación entre el conocimiento y la aplicación del PAE en la muestra en estudio.

Y por último, según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, pues se analizaron las dos variables identificadas en el estudio, que fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo bivariado, buscando establecer la relación existente entre ellas.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque del presente estudio pertenece al de tipo cuantitativo, pues se encuentra basado en la medición del conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería participantes del estudio, fundamentándose en la recolección de datos para evidenciar de manera consistente los resultados evidenciadas en el estudio.

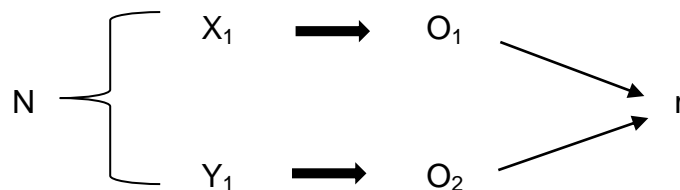
3.1.2. Alcance o nivel.

El estudio de investigación corresponde al nivel relacional, pues su objetivo fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación del PAE en la muestra en estudio.

3.1.3. Diseño.

El diseño utilizado en la presente investigación fue el de tipo **correlacional**, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

- N** : Muestra de profesionales de Enfermería en estudio.
- X₁** : Conocimiento sobre el Proceso de Enfermería.
- Y₁** : Aplicación del Proceso de Enfermería.
- O₁** : Observación 1.
- O₂** : Observación 2.
- r** : Relación entre las variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería que estuvieron laborando en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; que según datos obtenidos de la oficina de personal de esta institución estuvo conformada por 78 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización de la institución en estudio.

a) Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a los profesionales de Enfermería que cumplieron con las siguientes características:

- Estuvieron laborando en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
- Tuvieron más de seis meses trabajando en la institución.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación previa firma del consentimiento informado.
- Tuvieron un contrato vigente con la institución considerada en el estudio.

b) Criterios de exclusión.

No se incluyeron en el estudio a los profesionales de Enfermería que:

- Estuvieron de vacaciones o con licencia de trabajo.
- No aceptaron participar del estudio de investigación (rechazan el consentimiento informado).
- Estuvieron efectuando pasantías.

- No concluyeron con el llenado de las respuestas de los instrumentos de investigación en un 90%.
- Dejaron de trabajar en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano durante el proceso de recolección de datos.

c) Ubicación en el espacio: El presente estudio de investigación se llevó a cabo en los servicios de Hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán ubicado en el Jr. Hermilio Valdizán N° 1050 en el distrito, provincia y departamento de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo: Fue de acuerdo a la duración de la ejecución del presente estudio, se realizó durante los meses de Febrero a Abril del año 2017.

3.2.2. Muestra.

Por ser una población pequeña se vio por conveniente, usar el método de población muestral, incorporando como muestra a la población total de estudio, es decir a todos los profesionales de Enfermería que estuvieron laborando en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán, los cuales según datos obtenidos de las oficinas de personal de esta institución estuvieron constituidos en total por 78 profesionales de Enfermería.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas utilizadas en el presente estudio fueron la encuesta, entrevista, observación y la documentación, con la finalidad de obtener información respectiva respecto al conocimiento y la

aplicación del PAE de los profesionales de Enfermería considerados en la presente investigación.

b) Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación son:

• **Guía de entrevista de características generales (Anexo N° 01).**-

Este instrumento permitió identificar las características generales de los profesionales de Enfermería en estudio; se encuentra constituida por 20 preguntas clasificadas en cuatro dimensiones: características demográficas (edad y género) características laborales (situación laboral, experiencia profesional, tiempo de trabajo en la institución, servicio donde labor, tiempo de trabajo en el servicio, promedio de pacientes a su cargo, funciones que desempeña en el servicio, presencia de sobrecarga en el trabajo, trabajo en otra institución); características de formación profesional (nivel académico, asistencia a cursos de capacitación sobre el PAE, participa en cursos sobre el PAE por iniciativa propia, desarrollo de cursos de capacitación sobre el PAE en la institución de trabajo) y por último, características relacionadas con el PAE (presencia de instrumentos para aplicar el PAE, disponibilidad de tiempo para aplicar el PAE, aplicación del PAE en el servicio, ventajas y desventajas de la aplicación del PAE)

• **Cuestionario de conocimiento sobre Proceso de Enfermería (Anexo N° 02).**- Este instrumento fue utilizado para medir el nivel de conocimiento sobre el PAE; estuvo constituida por 22 preguntas

divididas en 5 dimensiones: evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del PAE.

La valoración se hizo de acuerdo a la respuesta que se consideró como correcta o incorrecta, asignándose 1 punto por respuesta correcta y de 0 puntos por cada respuesta incorrecta

La medición para la variable conocimiento sobre el Proceso de Enfermería se ejecutó de la siguiente forma: Conocimiento deficiente = 0 a 6 puntos, conocimiento regular = 7 a 14 puntos, y conocimiento bueno = 15 a 22 puntos.

En relación a la dimensión conocimiento sobre la fase de valoración, la medición se realizó del siguiente modo = conocimiento deficiente = 0 a 2 puntos, conocimiento regular = 3 a 5 puntos, y conocimiento bueno = 6 a 8 puntos.

Respecto a la dimensión conocimiento sobre la fase de diagnóstico, la medición se ejecutó de la siguiente forma = conocimiento deficiente = 0 a 1 puntos, conocimiento regular = 2 a 3 puntos, y conocimiento bueno = 4 puntos.

En cuanto a la dimensión conocimiento sobre la fase de planificación, la medición se realizó de la siguiente manera = conocimiento deficiente = 0 a 1 puntos, conocimiento regular = 2 a 3 puntos, y conocimiento bueno = 4 a 5 puntos.

En referencia a la dimensión conocimiento sobre la fase de ejecución, la medición se estableció del siguiente modo = conocimiento deficiente = 0 a 1 puntos, conocimiento regular = 2 puntos, y conocimiento bueno = 3 puntos.

Y por último, respecto al conocimiento sobre la fase de evaluación, la medición se realizó de la siguiente forma: conocimiento deficiente = 0 puntos, conocimiento regular = 1 punto, y conocimiento bueno = 2 puntos.

- **Lista de chequeo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería (Anexo N° 03).**- Este instrumento consta de datos relacionados a la aplicación del PAE en los profesionales de Enfermería en estudio; estuvo constituido por 31 ítems clasificados en 6 dimensiones: estructura del PAE, etapa de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del PAE

Este instrumento presentó ítems con enunciados de respuesta de tipo dicotómicas relacionadas a identificar la aplicación del Proceso de Enfermería en la muestra considerada. Las opciones de respuesta son: “si realiza” y “no realiza”. La valoración de los ítems se hizo de acuerdo a la respuesta que se considere aplicación adecuada o aplicación inadecuada del PAE, asignándose un puntaje de 1 por cada aplicación adecuada y de 0 puntos por cada aplicación inadecuada del PAE.

La medición para la variable aplicación del proceso de Enfermería se ejecutó en las siguientes categorías: aplicación deficiente = 0 a 10 puntos, aplicación regular = 11 a 21 puntos y buena aplicación = 22 a 31 puntos.

En cuanto a la evaluación por dimensiones; respecto a la dimensión estructura del proceso de Enfermería, la medición se

realizó de la siguiente manera: aplicación deficiente = 0 a 1 puntos, aplicación regular = 2 a 3 puntos y buena aplicación = 4 a 5 puntos.

En relación a la aplicación de la fase de valoración, la medición se ejecutó del siguiente modo: aplicación deficiente = 0 a 2 puntos, aplicación regular = 3 a 5 puntos y buena aplicación = 6 a 7 puntos.

En cuanto a la aplicación de la fase de diagnóstico, la medición se estableció de la siguiente forma: aplicación deficiente = 0 a 1 puntos, aplicación regular = 2 a 3 puntos y buena aplicación = 4 puntos.

En referencia a la aplicación de la fase de planificación, la medición se ejecutó del siguiente modo: aplicación deficiente = 0 a 1 puntos, aplicación regular = 2 a 3 puntos y buena aplicación = 4 puntos.

Respecto a la aplicación de la fase de ejecución, la medición se estableció de la siguiente forma: aplicación deficiente = 0 a 1 puntos, aplicación regular = 2 a 4 puntos y buena aplicación = 5 a 6 puntos.

Y por último, en cuanto a la fase de evaluación, la medición se realizó de la siguiente manera: aplicación deficiente = 0 a 1 puntos, aplicación regular = 2 a 3 puntos y buena aplicación = 4 a 5 puntos.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos fueron sometidos a pruebas de validación cualitativas y cuantitativas; las cuales se describen a continuación:

- **Validez racional.-** Se realizó una revisión integral y metódica de todas las fuentes bibliográficas disponibles respecto al conocimiento y la aplicación del Proceso de Enfermería, permitiendo que los conceptos presentados no sean vagos ni imprecisos, sino que se encuentran respaldados por una sólida base teórica y conceptual.
- **Validez por jueces expertos.-** Se seleccionaron 5 jueces expertos quienes evaluaron cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación en términos de objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia, permitiendo adaptar los términos utilizados a la realidad sociocultural de la población en estudio.

En forma general, todos los expertos concordaron en que las dimensiones e indicadores considerados en los instrumentos de investigación fueron adecuados por considerar las cinco fases del PAE y por ende se encontraban orientados al cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio de investigación.

En forma específica, las apreciaciones y observaciones que brindaron cada uno de los jueces expertos respecto a la evaluación de los instrumentos fueron:

Experta N° 01: Lic. Rosa María Vargas Gamarra (Docente del Cursos de Proceso en Enfermería de la Universidad de Huánuco); consideró que los instrumentos eran adecuados para medir las variables consideradas en el estudio de investigación, y que se encuentra estructurada teniendo en consideración los 5

pasos del proceso de Enfermería tanto a nivel de conocimientos y su aplicación. Respecto a los instrumentos la experta recomendó sintetizar las instrucciones que se brindan en cada una de ellos considerando que estas deber ser precisas y concisas; asimismo sugirió incorporar dentro del cuestionario de conocimientos la siguiente pregunta

¿Cómo se actualiza para realizar las actividades dirigidas a los pacientes?

- a) Por los libros del NIC.
- b) Capacitaciones en el servicio donde trabaja.
- c) a y b.
- d) Cursos pagados por su propia cuenta.
- e) Cursos pagados por la institución.

También, dentro de la guía de entrevista de características generales, la experta recomienda incorporar los datos relacionados a las características laborales del profesional de Enfermería, sugiriendo incorporar preguntas relacionadas al servicio donde labora, tiempo de servicio en la institución y al número de pacientes que los profesionales de Enfermería tienen a su cargo, estas sugerencias fueron tomadas en cuenta y se realizaron las modificaciones respectivas en los instrumentos de investigación, después de ello la experta sugirió la aplicación de los instrumentos en la muestra en estudio.

Experta N° 02: Lic. Rita Esther Santiago Naira (Enfermera Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano);

consideró que los instrumentos son pertinentes para evaluar el conocimiento y la aplicación del proceso de Enfermería, recomendando también incorporar dentro de la guía de entrevista de características generales la incorporación de datos relacionados al número de pacientes, y la carga laboral del servicio donde se encuentran trabajando los Profesionales de Enfermería puestos muchas veces se constituyen en factores limitantes para la aplicación del proceso de Enfermería en los establecimientos hospitalarios.

Experto N° 03: Mg. Wilmer Espinoza Torres (Jefe de Recursos Humanos Microred Pillco Marca); refirió que la guía de entrevista y el cuestionario eran entendibles y adecuados para la aplicación a la muestra de estudio, siendo los instrumentos adecuados para medir los conocimientos y la aplicación del Proceso de Enfermería; por ende no hizo ninguna observación ni recomendación, sugiriendo su aplicación inmediata en la muestra en estudio.

Experta N° 04: Lic. Ada Celis Montero (Enfermera Asistencial Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II ESSALUD); la experta refirió que los instrumentos de investigación son adecuados y pertinentes para la aplicación a la muestra de estudio y por ende no hizo ninguna observación ni recomendación, sugiriendo la aplicación inmediata de los instrumentos de investigación en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio.

Experto N° 05: Lic. Violeta Cornejo Venancio (Enfermera Asistencial Hospital II ESSALUD); la experta recomendó dentro de la guía de entrevista de las características generales la modificación de algunos ítems recomendando la inclusión de las características laborales de los profesionales de Enfermería debiendo considerarse preguntas relacionadas al servicio donde labora, a los años de trabajo en la institución, a la condición laboral, y si cuenta con cursos de capacitación y actualización en temas relacionados al Proceso de Atención en Enfermería, sugiere también la eliminación de las variables edad y religión por no ser relevante para el estudio de investigación, contrastando esta opinión con la de los otros expertos se vio por conveniente incorporar las sugerencias relacionadas a las características laborales pero no se tomó la sugerencia relacionadas a la variable edad por considerar que es parte importante dentro de la descripción de las características generales de la población estudiada. Aparte de estas modificaciones, la experta consideró que los demás ítems están bien presentados, recomendando su aplicación inmediata en el estudio de investigación.

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**- Se realizó una prueba piloto, donde se identificaron fundamentalmente dificultades e inconvenientes de carácter ortográfico, términos poco entendibles, tergiversación de las preguntas y también se realizó el control del tiempo necesario para cada instrumento de investigación; esta prueba piloto se llevó a cabo en el Centro de

Salud “Carlos Showing Ferrari”, tomándose como muestra a 10 profesionales de Enfermería, quienes presentaron características similares a la población en estudio y que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

En este tipo de validación también se consideró la determinación del valor de confiabilidad de los instrumentos de investigación. Por ello al realizar la validación cuantitativa del instrumento “Cuestionario de Conocimiento sobre el Proceso de Enfermería”, a través del KR – 20 de Kuder Richardson, se consiguió un valor de confiabilidad de 0.91, resultado que indicó que este instrumento presentaba un nivel muy alto de confiabilidad validando su uso en el proceso de recolección de datos.

Posteriormente se procedió a determinar el valor de confiabilidad del instrumento “Lista de chequeo para evaluación de aplicación del Proceso de Enfermería” a través del coeficiente KR 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de 0.87; validando también el uso de este instrumento en la presente investigación.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En el procesamiento y presentación de los resultados identificados en este estudio se consideraron las siguientes fases:

- a) Autorización.-** Se emitió un oficio dirigido al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano solicitando la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de investigación en la

muestra de profesionales de Enfermería considerados en el presente estudio.

b) Aplicación de instrumentos.- Para la aplicación de los instrumentos se consideraron las siguientes actividades:

- Se coordinó con las enfermeras jefes de los diversos servicios de Hospitalización de la institución en estudio, realizando una reunión de coordinación para programación de fechas de aplicación de instrumentos en la muestra en estudio.
- Se capacitó a 2 encuestadores respecto a los aspectos metodológicos y técnicos a seguir durante la recolección de datos.
- Se identificó a los profesionales de Enfermería en los servicios donde laboraban y se solicitó que brinden un espacio de su tiempo después de sus labores para la aplicación de los instrumentos.
- Antes del proceso de recolección de datos, se les hizo leer el consentimiento informado, y previa aceptación se procedió a realizar la aplicación de los instrumentos de investigación.
- En primer lugar se realizó la aplicación del instrumento “Cuestionario de conocimiento sobre Proceso de Enfermería”, donde los profesionales de Enfermería respondieron cada uno de los ítems de acuerdo a los conocimientos que manifestaron respecto a la problemática estudiada, verificando siempre que todas las preguntas planteadas fueron respondidas en su totalidad.

- Posteriormente se procedió a realizar la aplicación del instrumento: “Lista de chequeo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería”; evaluando en las historias clínicas, las notas que fueron elaborados por el profesional de Enfermería previamente encuestado(a), desde el momento del ingreso hasta el alta respectiva del paciente, de acuerdo a los parámetros establecidos en los instrumentos de recolección de datos.
- Se realizó la evaluación de las notas de Enfermería elaboradas teniendo en consideración la aplicación de las cinco fases del Proceso de Enfermería de acuerdo a los estándares y criterios establecidos en el instrumento de investigación, verificando que todos los ítems fueron evaluados en su totalidad.
- Se ejecutó el procedimiento descrito anteriormente hasta completar el total de profesionales de Enfermería considerados en el estudio.
- Se agradeció a cada uno de los profesionales de Enfermería por su participación en el estudio y se les entregó un pequeño presente en señal de agradecimiento por la colaboración brindada
- También se agradeció a las Enfermeras Jefes de los servicios de hospitalización y al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano por las facilidades brindadas; y se procedió a retirarse de la institución para realizar el procesamiento de

los datos recolectados a través del análisis de gabinete respectivo.

- c) Revisión de los datos.-** Se examinaron en forma crítica los instrumentos de recolección de datos utilizados en la investigación; asimismo, se realizó el control de calidad respectivo de cada uno de ellos, que permitió realizar las correcciones necesarias y garantizar que todas las preguntas planteadas fueran respondidas en su totalidad, permitiendo una mejor identificación y percepción del problema estudiado.
- d) Codificación de los datos.-** Se realizó la codificación de los resultados obtenidos en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos, según las variables considerada en el presente estudio: conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- e) Procesamiento de los datos.-** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, a través del programa Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física; y posteriormente para el procesamiento de los datos, se utilizó el paquete estadístico SSPS 20.00. Versión para Windows.
- f) Plan de tabulación de datos.-** En base a los datos obtenidos, y buscando dar respuesta al problema y los objetivos formulados previamente, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, que permitió establecer la relación entre el conocimiento y la aplicación

del Proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio de investigación.

g) Presentación de datos.- Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar posteriormente el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico y conceptual correspondiente al conocimiento y la aplicación del Proceso de Enfermería de los profesionales de Enfermería considerados en la investigación.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

a) Análisis descriptivo.- Se detallaron las características de las variables identificadas de acuerdo a grupos de estudio, considerando el tipo de variable estudiada (categórica o numérica); y teniendo en cuenta las medidas de tendencia central (moda, media aritmética y mediana) y de dispersión (varianza y desviación estándar) para las variables numéricas; y las medidas de frecuencia para las variables categóricas.

Asimismo, en el análisis descriptivo se tuvo en consideración los siguientes procedimientos: se inició el análisis de cada una de las tablas comparando las frecuencias relativas observadas en los profesionales de Enfermería; permitiendo determinar e identificar las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones consideradas en la operacionalización de variables, y a su vez encontrar diferencias

estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas; empleándose tablas en la descripción de cada una de las dimensiones estudiadas, y para facilitar su adecuada comprensión, se buscó que el estímulo visual fuera resaltante, simple, y de fácil comprensión.

b) Análisis inferencial.- Para demostrar la relación entre las variables y dimensiones del presente estudio, se realizó un análisis estadístico de tipo bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de independencia, considerándose en la significancia estadística de las pruebas el valor $p \leq$ de 0,05 como valor teórico de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis de investigación. El análisis inferencial de los datos recolectados se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SSPS versión 20.0 para Windows.

c) Consideraciones éticas de la investigación.- Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada uno de los profesionales de Enfermería que aceptaron participar del estudio; asimismo, se consideraron los principios éticos en investigación que se detallan a continuación:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque en todo momento se buscó que los resultados del estudio beneficien a cada uno de los profesionales de Enfermería participantes del mismo, pues en base a los resultados y hallazgos obtenidos se propondrán medidas de intervención institucional

encaminadas a mejorar el nivel de aplicación del Proceso de Enfermería que permitan brindar una mejor atención a los pacientes de este establecimiento hospitalario, y se puedan conseguir profesionales de Enfermería con un alto nivel de empoderamiento y una mejor preparación académica y práctica en el desempeño de su labor profesional.

- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines investigativos.
- **Autonomía;** se respetó este principio, pues se explicó en forma clara, breve y precisa que podían retirarse de la investigación en el momento que lo desearan; asimismo se solicitó la firma del consentimiento informado, como constancia o prueba escrita de la aceptación voluntaria para participar en esta investigación.
- **Justicia;** se respetó este principio, debido a que todos los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización de la institución en estudio fueron considerados para participar del presente estudio, brindando a cada uno de ellos un trato justo y equitativo, sin discriminación de género, raza, religión o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Edad en años	Frecuencia	%
28 a 35	30	38,5
36 a 43	16	20,5
44 a 51	18	23,1
52 a 59	14	17,9
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

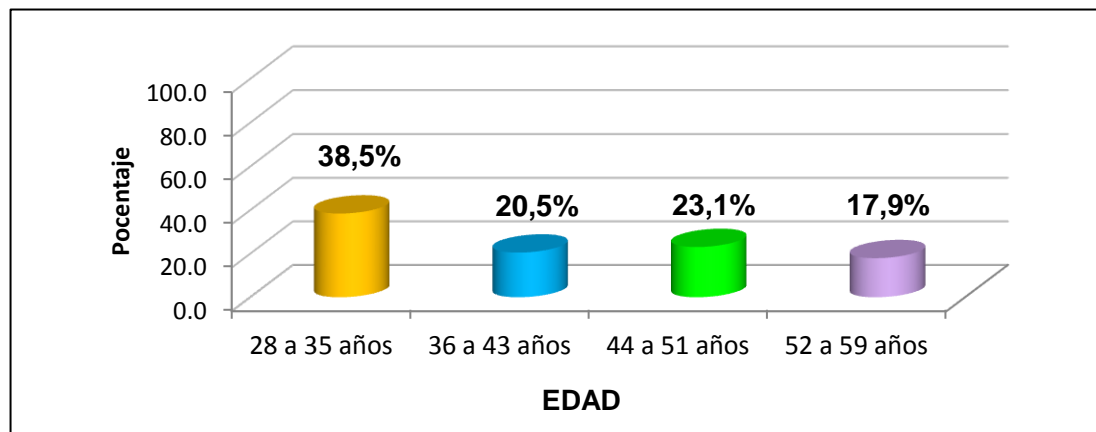


Figura 01. Representación gráfica de la edad en años de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la edad de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo identificar que el 38,5% (30) de encuestados pertenecieron al grupo etéreo de 28 a 35 años de edad; el 20,5% (16) tuvieron de 36 a 43 años de edad; el 23,1% (18) presentaron de 44 a 51 años de edad; y por último, el 17,9% restante tuvieron de 52 a 59 años de edad.

Tabla 02. Género de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Género	Frecuencia	%
Masculino	10	12,8
Femenino	68	87,2
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

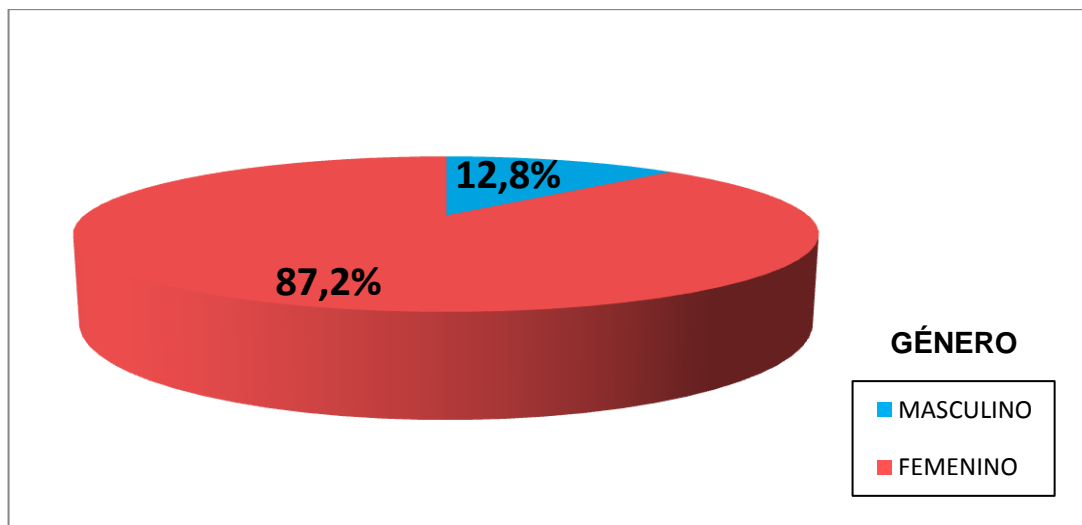


Figura 02. Representación gráfica del género predominante los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto al género predominante en profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se pudo identificar que el 87,2% (68) de personas encuestadas pertenecieron al género femenino; mientras que el 12,8% (10) restante pertenecieron al género masculino.

Tabla 03. Situación laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Situación Laboral	Frecuencia	%
Nombrado(a)	51	65,4
Contratado(a)	15	19,2
Contrato por terceros	12	15,4
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

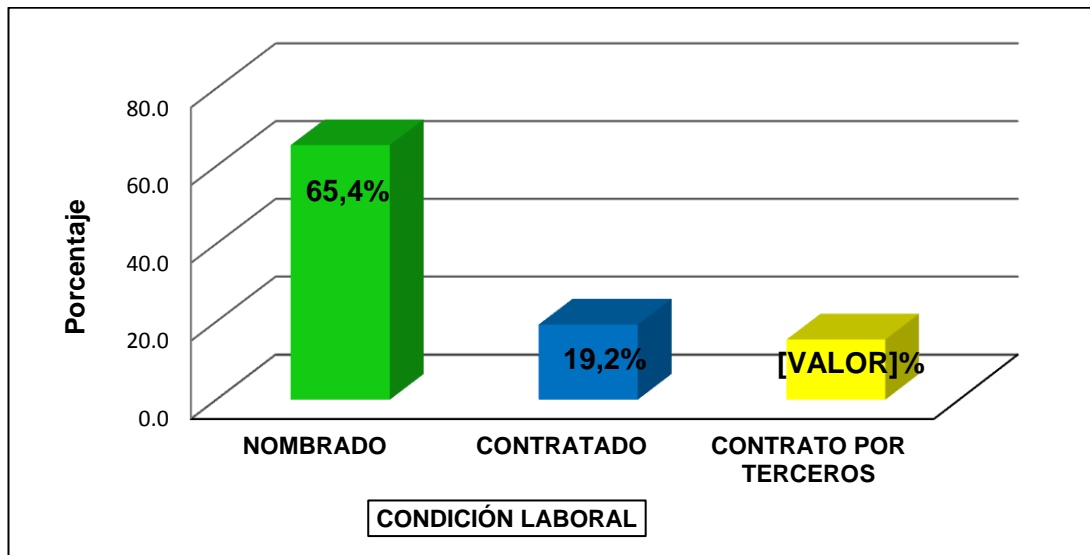


Figura 03. Representación gráfica de la situación laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación a la situación laboral de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio se pudo evidenciar que la mayoría de ellos, evidenciada en el 65,9% (51) de personas encuestadas, señalaron estar laborando en esta institución como nombrados; el 19,2% (15) manifestaron que actualmente laboran en la condición de contratados; y por último, el 15,4% (12) refirieron que se encuentran laborando en la institución en la modalidad de contrato por terceros.

Tabla 04. Años de experiencia laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Años de experiencia laboral	Frecuencia	%
2 a 9	32	41,0
10 a 17	17	21,8
18 a 25	15	19,2
26 a 33	14	17,9
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

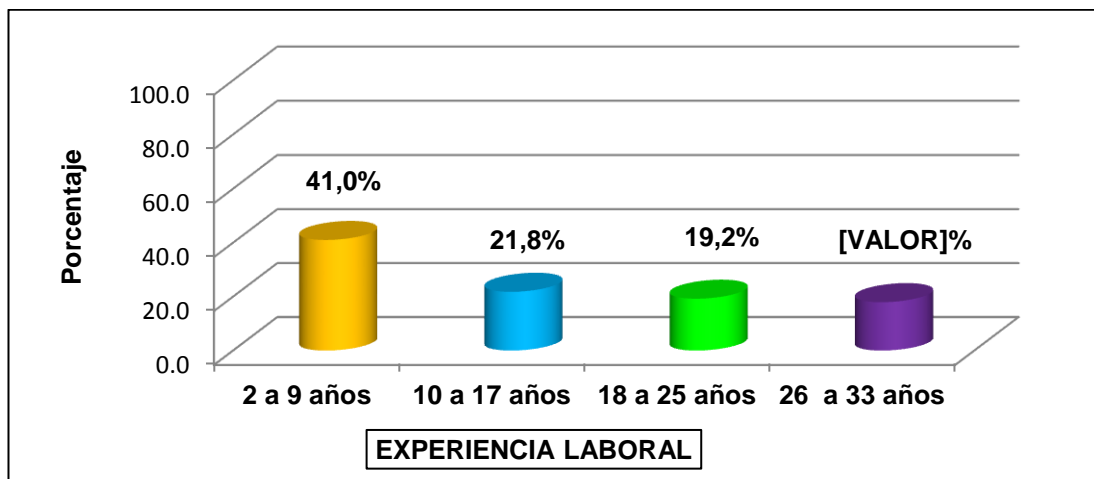


Figura 04. Representación gráfica de los años de experiencia laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación a la experiencia laboral de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se encontró que el 41,0% (32) manifestaron tener de 2 a 9 años de experiencia laboral; el 21,8% (17) declararon tener de 8 a 11 años de experiencia laboral; el 19,2% (15) señalaron contar con 18 a 25 años de experiencia laboral; y por último, el 17,9% (14) refirieron tener de 4 a 7 años de experiencia laboral.

Tabla 05. Tiempo de trabajo en la institución de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Tiempo de trabajo en la institución (En años)	Frecuencia	%
1 a 7	36	46,2
8 a 15	22	28,2
16 a 23	15	19,2
24 a 31	05	6,4
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

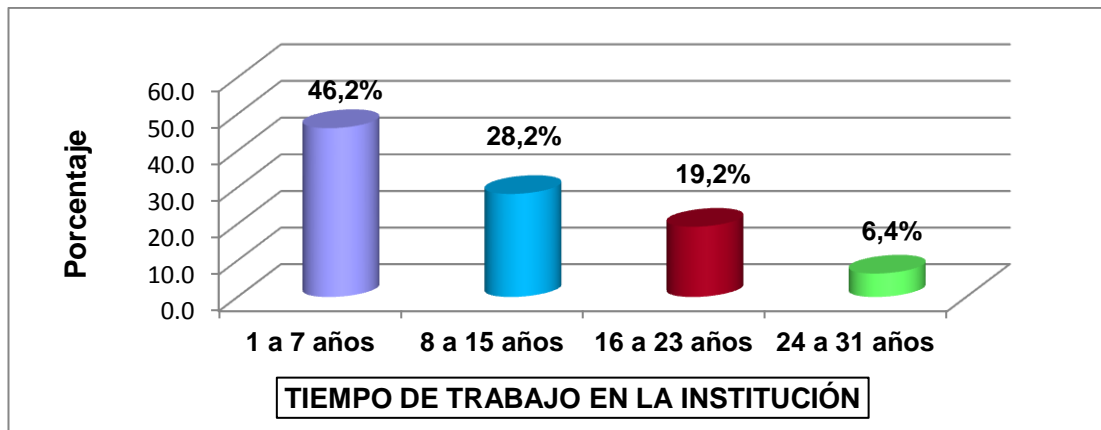


Figura 05. Representación gráfica del tiempo de trabajo en la institución de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación al tiempo de trabajo en la institución de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo evidenciar que el 46,2% (36) se encuentran laborando de 1 a 7 años en esta institución; el 28,2% (22) refirieron que llevan trabajando de 8 a 15 años en este hospital; el 19,2% (15) señalaron que están trabajando de 16 a 23 años en esta institución hospitalaria; y por último, 6,4% (5) restante manifestaron que llevan laborando de 24 a 31 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Tabla 06. Servicio donde laboran los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Servicio donde laboran	Frecuencia	%
Medicina	16	20,5
Cirugía	14	17,9
Pediatría	15	19,2
Neonatología	17	21,8
Unidad de Cuidados Intensivos	09	11,5
Gineco Obstetricia	07	9,1
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

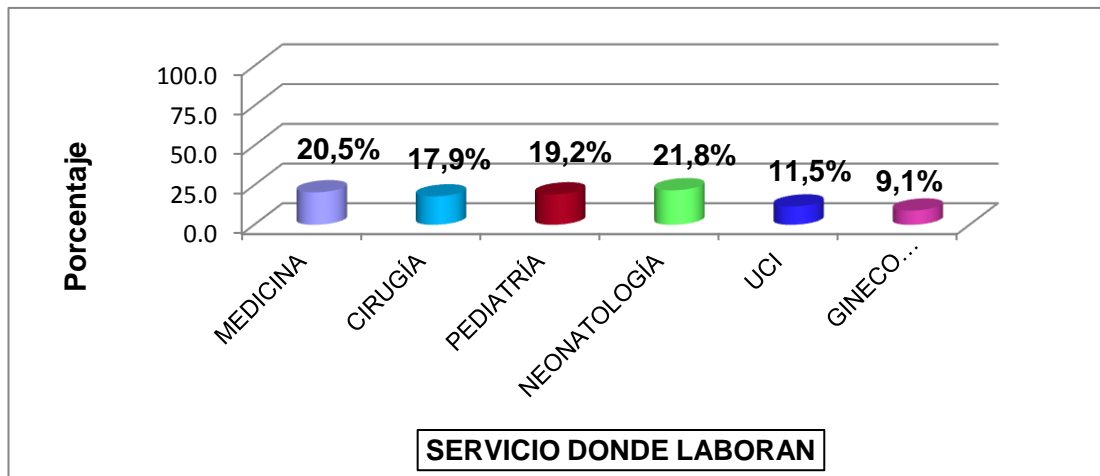


Figura 06. Representación gráfica del servicio donde laboran los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto al servicio donde laboran los profesionales de Enfermería en estudio, se pudo apreciar que el 21,8% (17) señalaron que laboran en el servicio de Neonatología; el 20,5% (16) trabajaron en el servicio de Medicina; el 19,2% (15) manifestaron que trabajan en el servicio de Pediatría, el 17,9% (14) expresaron que laboran en el servicio de Cirugía; el 11,5% (9) declararon que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos; y el 9,1% (7) restante manifestaron laboran en el servicio de Gineco Obstetricia.

Tabla 07. Tiempo de trabajo en el servicio de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Tiempo de trabajo en el servicio (En años)	Frecuencia	%
1 a 4	41	52,6
5 a 8	26	33,3
9 a 12	09	11,5
13 a 16	02	2,6
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

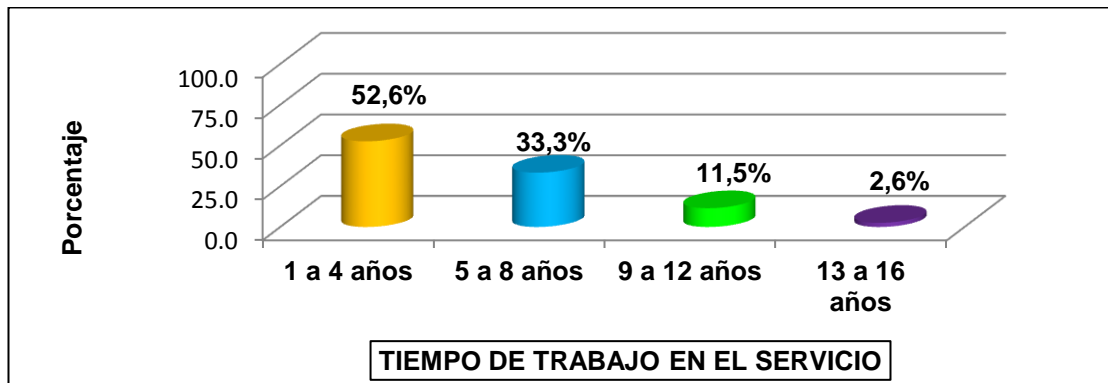


Figura 07. Representación gráfica del tiempo de trabajo en el servicio de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación al tiempo de trabajo en el servicio donde laboran los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo evidenciar que el 52,6% (41) se encuentran laborando de 1 a 4 años en su servicio; el 33,3% (26) refirieron que trabajan de 5 a 8 años en el servicio donde se desempeñan laboralmente en la actualidad; el 11,5% (9) señalaron que se encuentran trabajando de 9 a 12 años en el servicio en el que se encuentran actualmente; y por último, 2,6% (2) restante manifestaron que laboran de 13 a 16 años en el servicio donde laboran en la actualidad.

Tabla 08. Número de pacientes que tienen a su cargo los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Número de pacientes a su cargo	Frecuencia	%
4 a 9	06	7,7
10 a 15	58	74,4
16 a 20	14	17,9
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

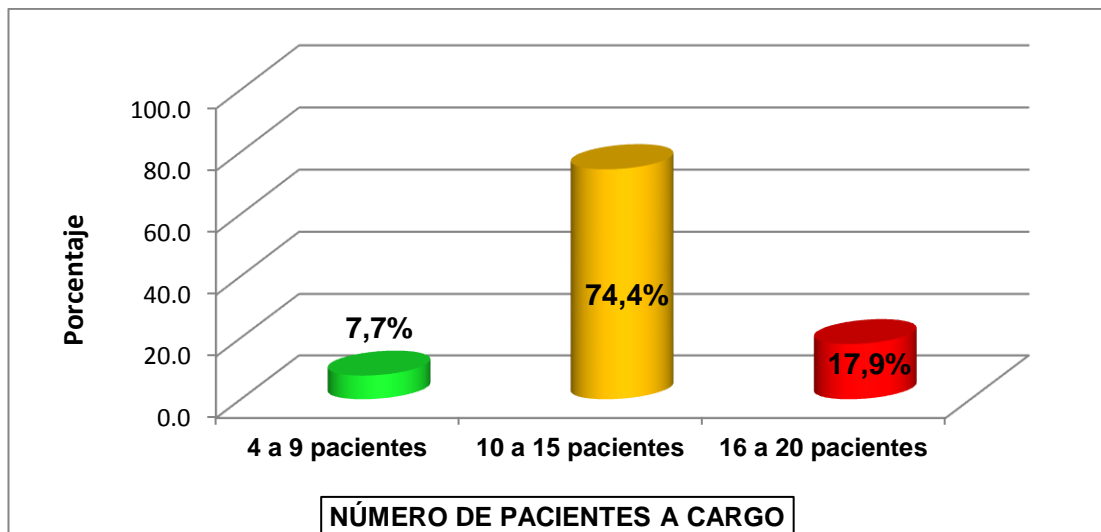


Figura 08. Representación gráfica del número de pacientes que tienen a su cargo los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto al número de pacientes que tienen a su cargo los profesionales de Enfermería en estudio, se pudo observar que el 74,4% (58) tuvieron de 10 a 15 pacientes a su cargo, el 17,9% (14) señalaron que tienen a sus cargo de 16 a 20 pacientes; y por último, el 7,7% (6) restante manifestaron que tienen a su cargo de 4 a 9 pacientes en promedio por cada turno que laboran en el servicio donde se encuentran actualmente.

Tabla 09. Funciones que realizan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Funciones que realizan	Frecuencia	%
Asistenciales	72	92,3
Asistenciales y administrativas	06	7,7
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

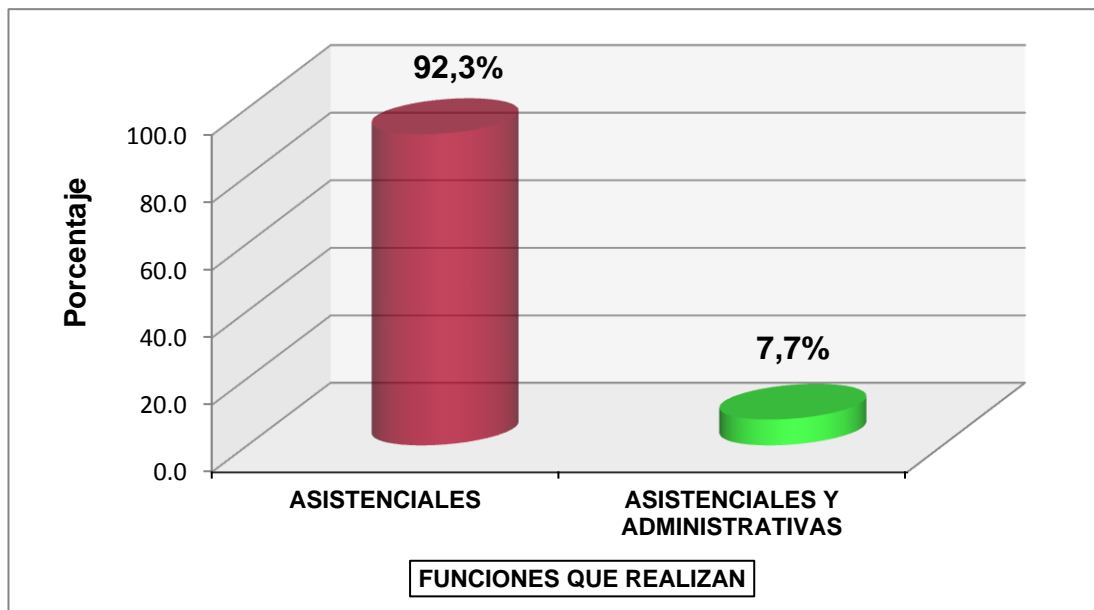


Figura 09. Representación gráfica de las funciones que realizan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En referencia a las funciones que desempeñan los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo apreciar que el 92,3% (72) manifestaron que desempeñan funciones asistenciales; mientras que el 7,7% (6) restante señalaron que desempeñan funciones y administrativas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Tabla 10. Percepción de sobrecarga de trabajo en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Percepción de sobrecarga de trabajo	Frecuencia	%
Si	59	75,6
No	19	24,4
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

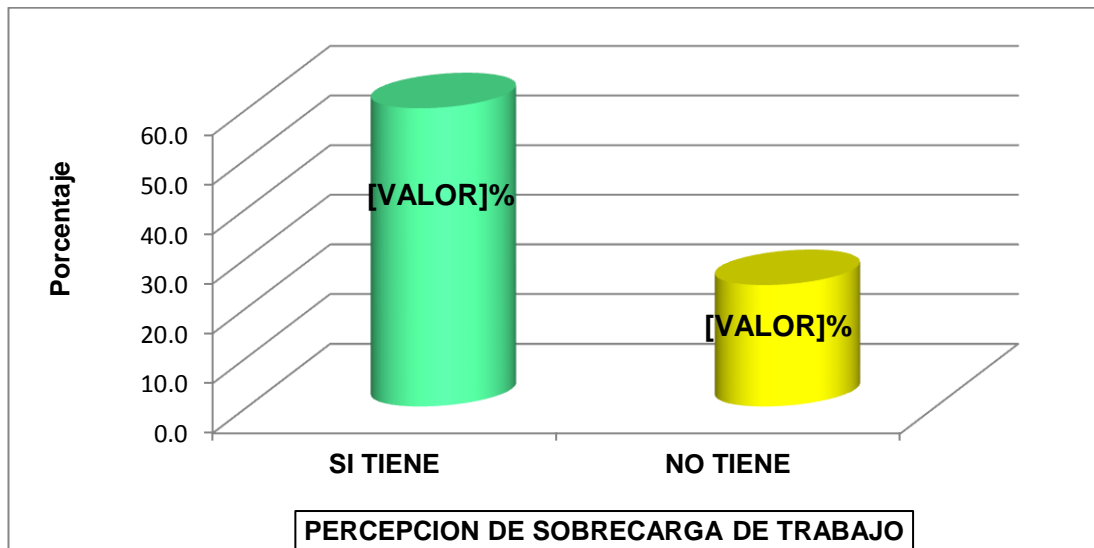


Figura 10. Representación gráfica de la percepción de sobrecarga de trabajo en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la percepción de sobrecarga de trabajo en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo apreciar 75,6% (59) manifestaron que si tienen sobrecarga laboral en el servicio donde trabajan actualmente; mientras que el 24,4% (19) restante señalaron que no tienen sobrecarga laboral en el servicio donde laboran.

Tabla 11. Condición de trabajo en otra institución en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Trabajo en otra institución	Frecuencia	%
Si	09	11,5
No	69	88,5
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

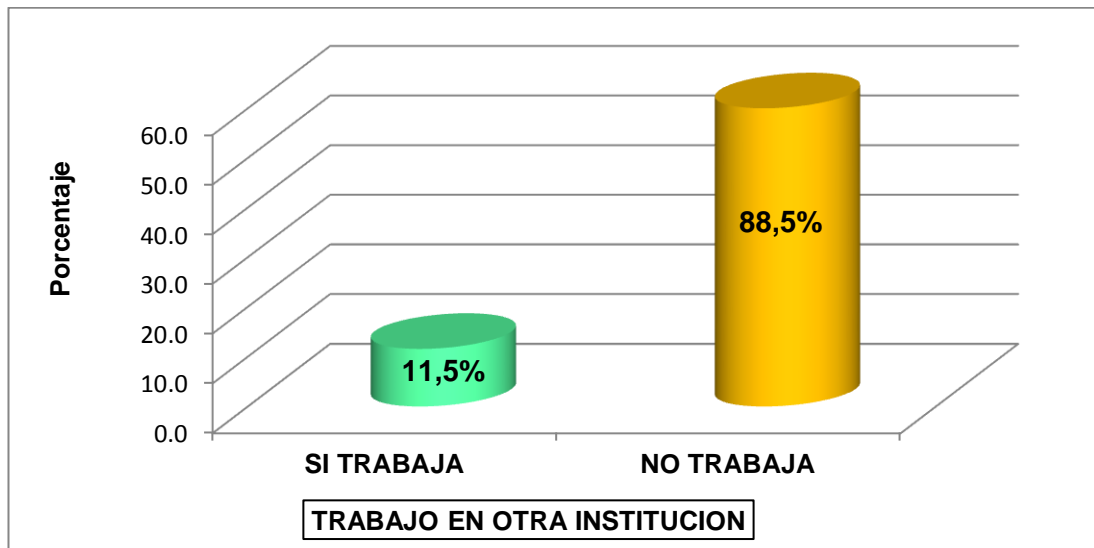


Figura 11. Representación gráfica de la Condición de trabajo en otra institución en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto a la condición de trabajo en otra institución, se pudo identificar que el 88,5% (69) manifestaron que no trabajan en otra institución pues se dedican en forma exclusiva a las actividades laborales que desempeñan en el servicio en estudio; mientras que el 11,5% (9) restante manifestaron que si tienen otro trabajo aparte de las labores que realizan en el hospital en estudio, dedicándose principalmente a la docencia universitaria en las universidades públicas y privadas de Huánuco.

Tabla 12. Grado académico de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Grado académico	Frecuencia	%
Licenciado	74	94,9
Maestría	04	5,1
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

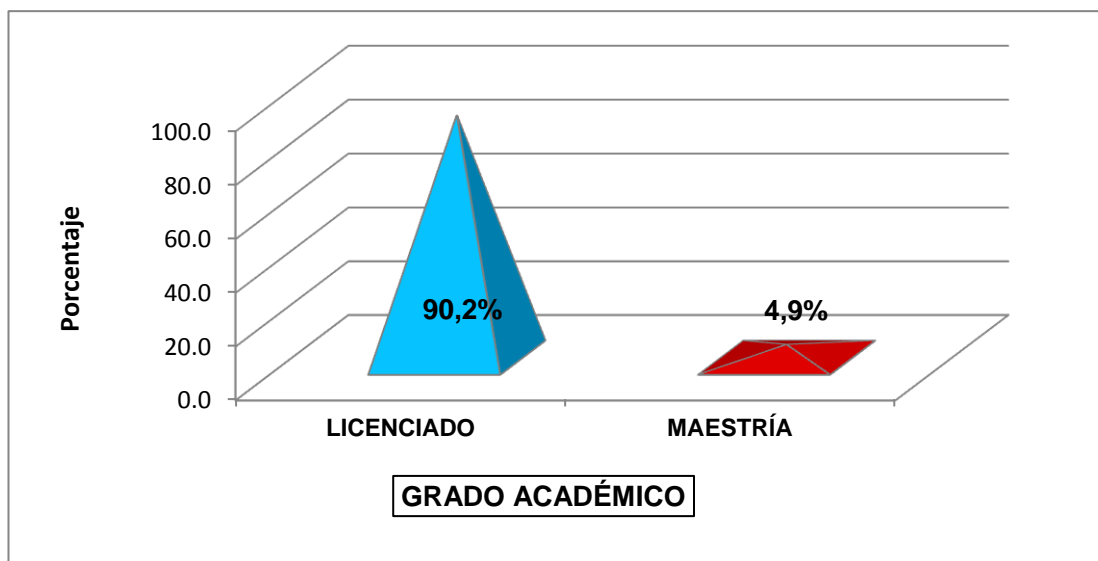


Figura 12. Representación gráfica del grado académico de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación al grado académico de los profesionales de Enfermería considerados en el presente estudio, se pudo observar que el 94,9% (74) manifestaron que solo tienen el grado de Licenciado(a) en Enfermería; mientras que el 5,1% restante (4) refirieron que tienen el grado académico de Magister.

Tabla 13. Preparación profesional respecto al Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Preparación profesional Proceso de Atención de Enfermería	n = 78	
	Nº	%
Recibió el curso de PAE durante su formación profesional:		
Si recibió	78	100,0
No recibió	00	0,0
Participó en cursos de capacitación sobre el PAE por iniciativa propia:		
Si participó	78	100,0
No participó	00	0,0
Se desarrolla cursos de capacitación sobre el PAE en la institución donde labora:		
Si se desarrolla	78	100,0
No se desarrolla	00	0,0
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio

En cuanto a la preparación profesional respecto al Proceso de Atención en Enfermería (PAE) de la muestra en estudio, se pudo observar que el 100,0% (78) de profesionales de Enfermería encuestados manifestaron que si recibieron el curso de PAE durante su preparación profesional, señalando además que participan por iniciativa propia en cursos de capacitación sobre el PAE; y que también participan en los cursos de capacitación que se desarrollan en la institución respecto a la aplicación del PAE en los pacientes hospitalizados.

Tabla 14. Existencia de instrumentos para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Percepción	Frecuencia	%
Existencia de instrumentos para aplicar el PAE		
Si existen	14	17,9
No existen	64	82,1
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

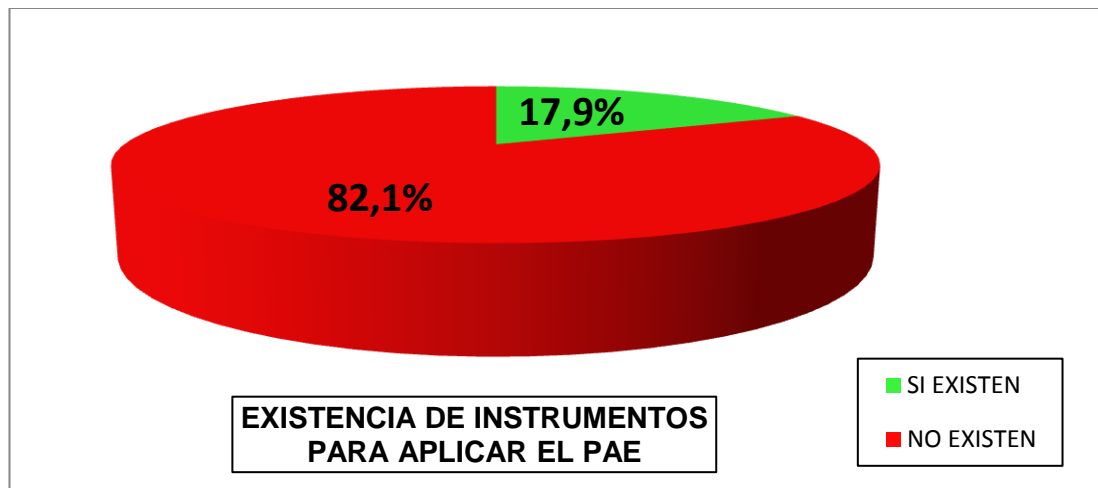


Figura 13. Representación gráfica de la percepción de existencia de instrumentos para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la percepción de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio sobre la existencia de documentos para aplicar el Proceso de Atención en Enfermería, se pudo apreciar que el 82,1% (64) señalaron que no existen instrumentos para aplicar el PAE en el servicio donde laboran; mientras que el 17,9% (12) manifestaron que si cuentan con instrumentos necesarios para aplicar el PAE en los pacientes que se encuentran bajo su cuidado.

Tabla 15. Disponibilidad de tiempo para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Disponibilidad de tiempo Aplicación del PAE	Frecuencia	%
Si tiene	02	3,8
No tiene	76	96,2
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

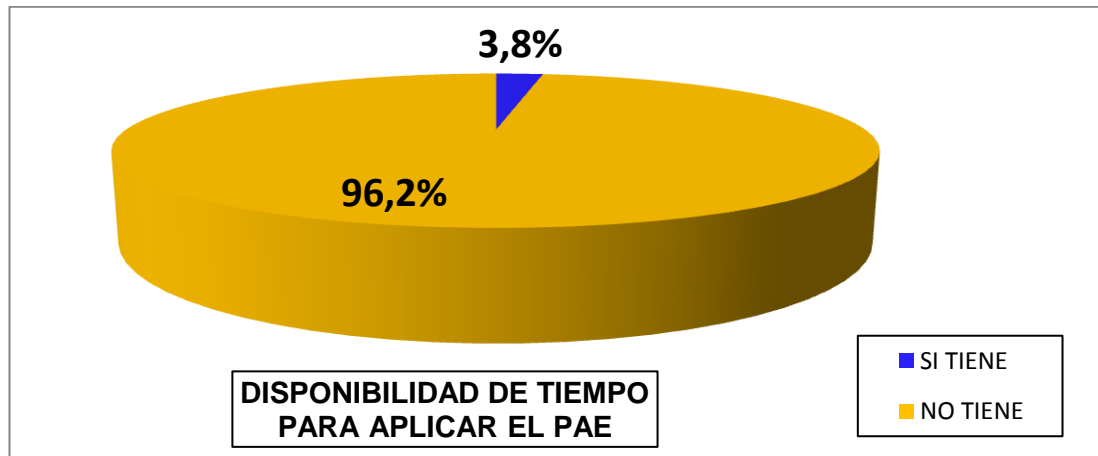


Figura 14. Representación gráfica de la disponibilidad de tiempo para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto a la disponibilidad de tiempo de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes que se encuentran bajo su cuidado se pudo observar que el 96,2% (76) afirmaron que no cuentan con el tiempo suficiente para aplicar el PAE debido a las labores que tiene que realizar en el servicio donde trabaja; mientras que el 3,8% (2) restante manifestaron que tienen el tiempo necesaria para poder aplicar el PAE a los pacientes hospitalizados.

Tabla 16. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según percepción de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Aplicación del PAE	Frecuencia	%
Se aplica en alguno de los pacientes	02	3,8
No se aplica en ninguno de los pacientes	76	96,2
Total	78	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

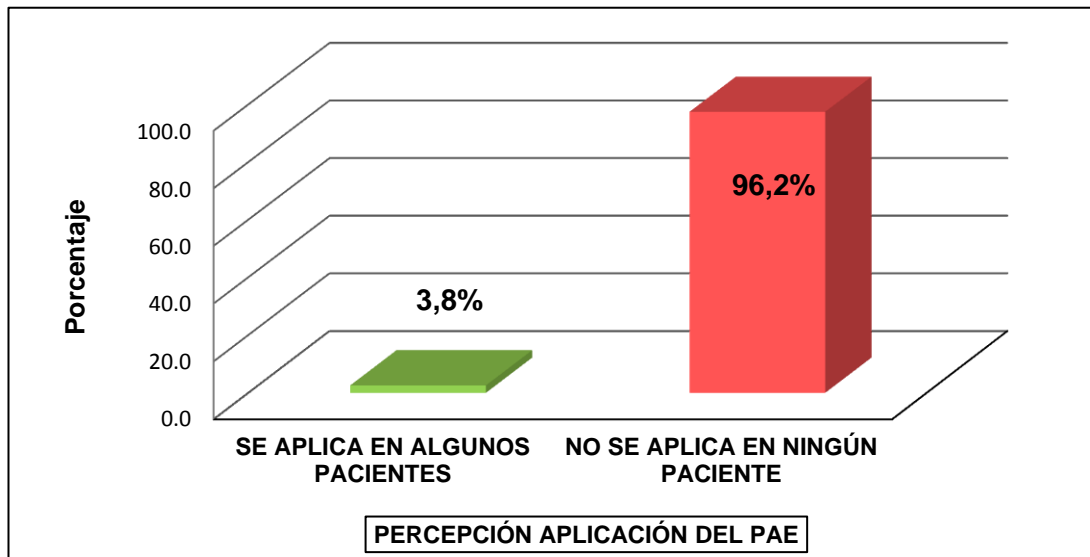


Figura 15. Representación gráfica de la disponibilidad de tiempo para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación a la aplicación del Proceso de Enfermería según percepción de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo observar que el 96,2% (76) señalaron que el PAE no se aplica en forma adecuada en ningún pacientes; mientras que el 3,8% (2) restante manifestaron que el PAE se aplica solo a algunos pacientes en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

4.1.2. Conocimiento del Proceso de Enfermería.

Tabla 17. Conocimiento sobre la fase de valoración del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Valoración	Frecuencia	%
Bueno	56	71,8
Regular	22	28,2
Total	78	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento sobre el Proceso de Enfermería.

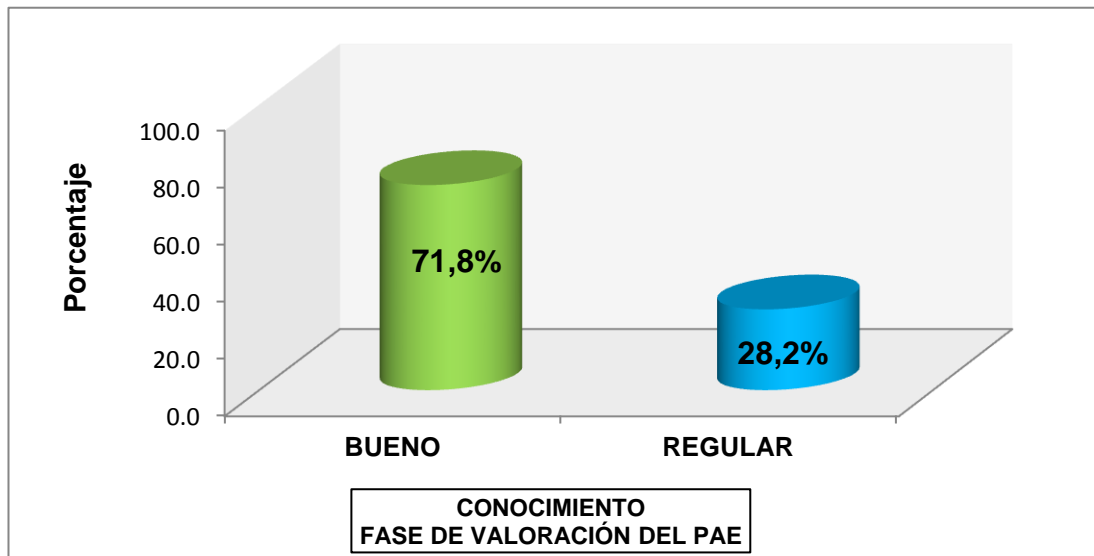


Figura 16. Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de valoración del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto al conocimiento sobre la fase de valoración del Proceso de Enfermería de los profesionales de Enfermería en estudio, se pudo determinar que el 71,8% (56) de encuestados presentaron un nivel de conocimiento bueno; mientras que, en menor proporción, el 28,2% (22) restante evidenciaron tener conocimientos regulares sobre la fase de valoración del Proceso de Enfermería.

Tabla 18. Conocimiento sobre la fase de diagnóstico del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Diagnóstico	Frecuencia	%
Bueno	05	6,4
Regular	73	93,6
Total	78	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento sobre el Proceso de Enfermería.

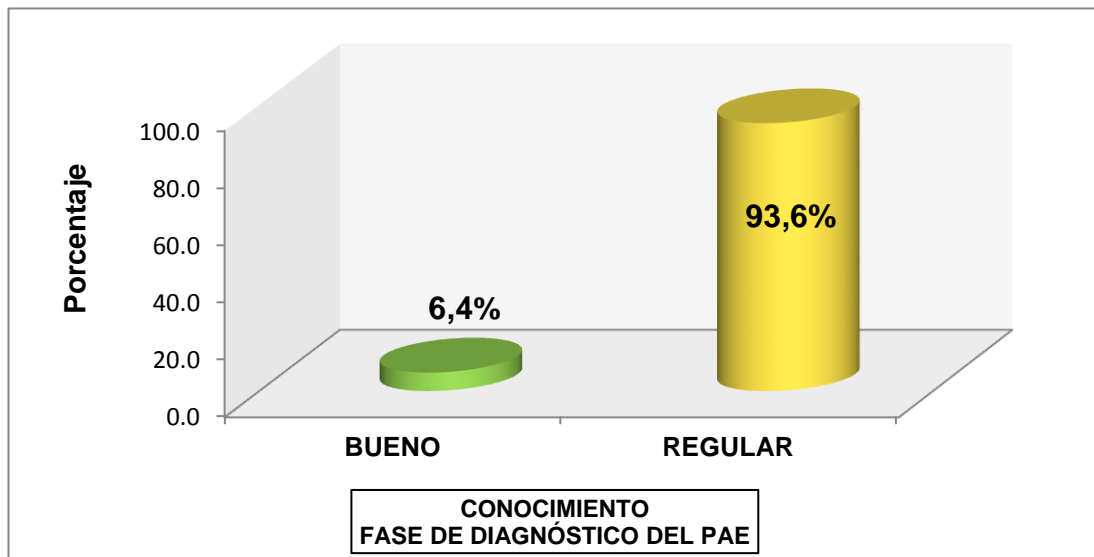


Figura 17. Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de diagnóstico del Proceso de Atención en Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto al conocimiento sobre la fase de diagnóstico del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo determinar que el 93,6% (73) de encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular; mientras que, en menor proporción, el 6,4% (5) restante evidenciaron tener conocimientos buenos sobre la fase de diagnóstico del Proceso de Atención en Enfermería.

Tabla 19. Conocimiento sobre la fase de planificación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Planificación	Frecuencia	%
Bueno	25	32,1
Regular	53	67,9
Total	78	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el Proceso de Enfermería.

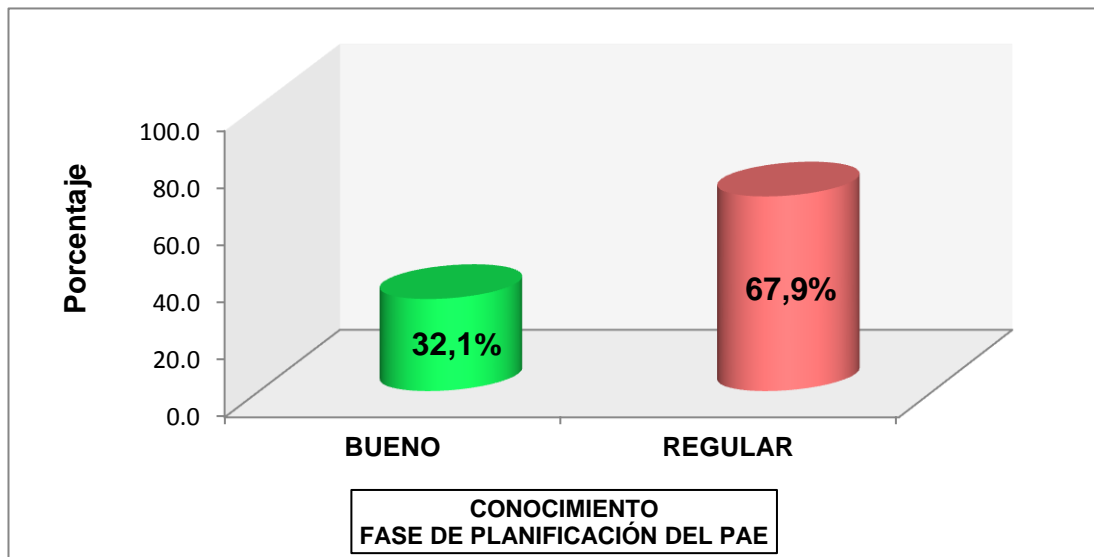


Figura 18. Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de planificación del Proceso de Atención en Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación al conocimiento sobre la fase de planificación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo determinar que el 67,9% (53) de encuestados tuvieron un nivel de conocimiento regular; mientras que el 32,1% (25) restante presentaron conocimientos buenos sobre la fase de planificación del Proceso de Atención en Enfermería.

Tabla 20. Conocimiento sobre la fase de ejecución del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Ejecución	Frecuencia	%
Bueno	20	25,6
Regular	58	74,4
Total	78	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento sobre el Proceso de Enfermería.

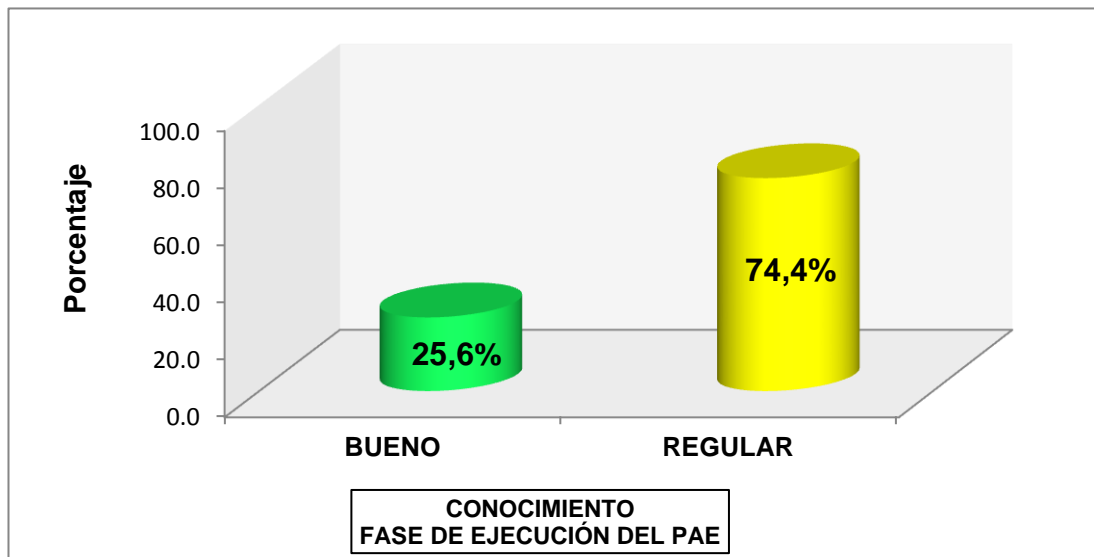


Figura 19. Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de ejecución del Proceso de Atención en Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En referencia al conocimiento sobre la fase de ejecución del Proceso de Atención en Enfermería, en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo evidenciar que el 74,4% (58) de encuestados tuvieron un nivel de conocimiento regular; mientras que el 25,6% (20) restante presentaron conocimientos buenos sobre la fase de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería.

Tabla 21. Conocimiento sobre la fase de evaluación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Evaluación	Frecuencia	%
Bueno	46	59,0
Regular	32	41,0
Total	78	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento sobre el Proceso de Enfermería.

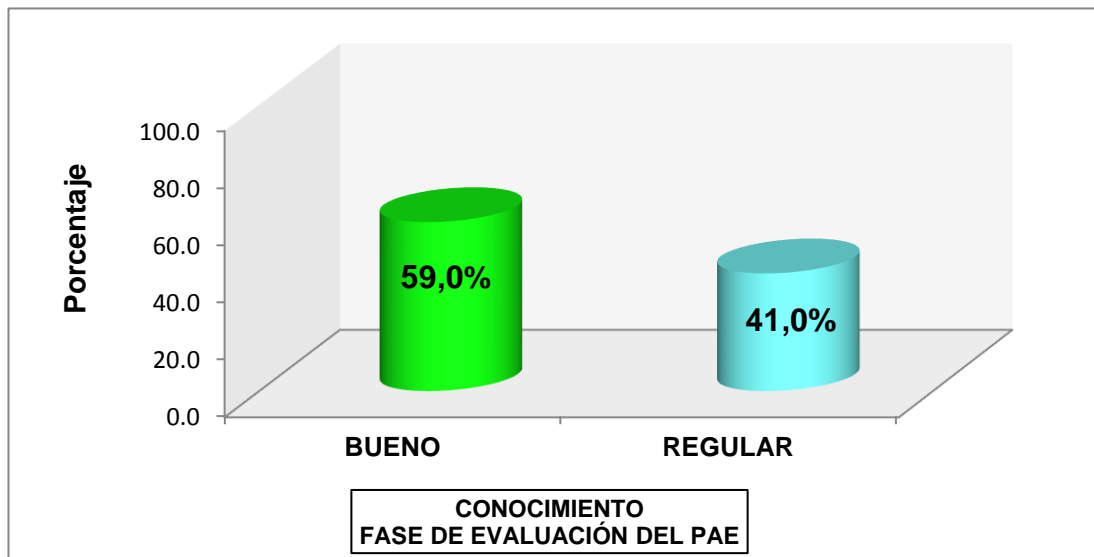


Figura 20. Representación gráfica del conocimiento sobre la fase de evaluación del Proceso de Atención en Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto al conocimiento sobre la fase de evaluación del Proceso de Atención en Enfermería, en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo evidenciar que el 59,0% (46) de encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bueno; mientras que el 41,0% (32) restante presentaron conocimientos regulares respecto a la fase de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería.

Tabla 22. Conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Proceso de Atención de Enfermería	Frecuencia	%
Bueno	30	31,5
Regular	48	61,5
Total	78	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimiento sobre el Proceso de Enfermería.

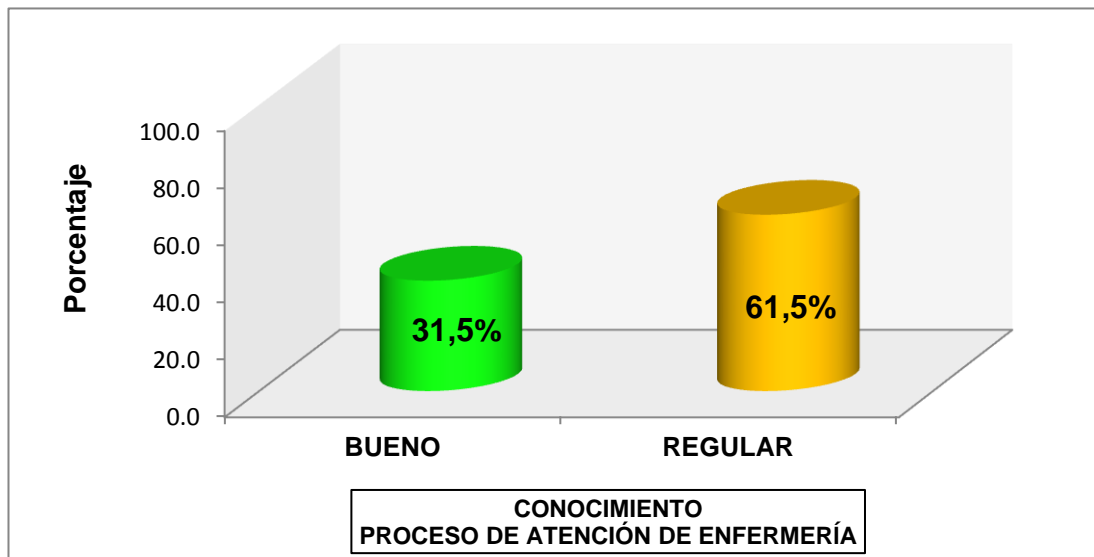


Figura 21. Representación gráfica del conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto al conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería, en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo observar que el 61,5% (48) de encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular; mientras que el 31,5% (30) restante tuvieron conocimientos buenos sobre el Proceso de Atención de Enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

4.1.3. Aplicación del Proceso de Enfermería.

Tabla 23. Aplicación de la estructura del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Aplicación Estructura Proceso de Atención en Enfermería	Frecuencia	%
Bueno	30	38,5
Regular	48	61,5
Total	78	100,0

Fuente. Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería.

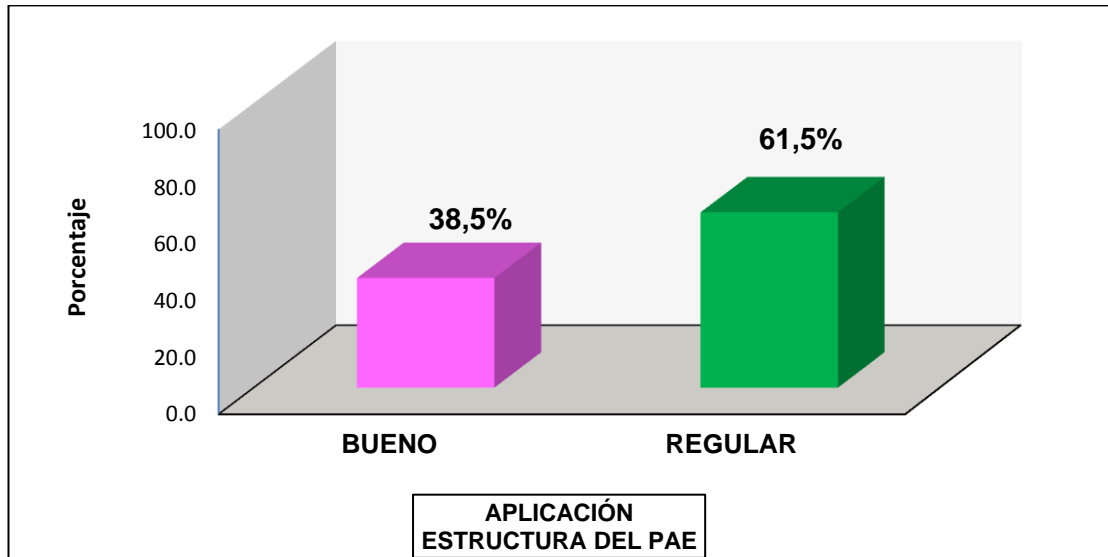


Figura 22. Representación gráfica de la aplicación de la estructura del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, según su estructura, se pudo identificar que el 61,5% (48) de encuestados tuvieron un nivel regular de aplicación del Proceso de Enfermería en esta dimensión; mientras que el 38,5% (30) restante evidenciaron tener un buen nivel de aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en su dimensión estructura.

Tabla 24. Aplicación de la fase de valoración del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Aplicación Fase de Valoración	Frecuencia	%
Bueno	46	59,0
Regular	32	41,0
Total	78	100,0

Fuente. Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería.

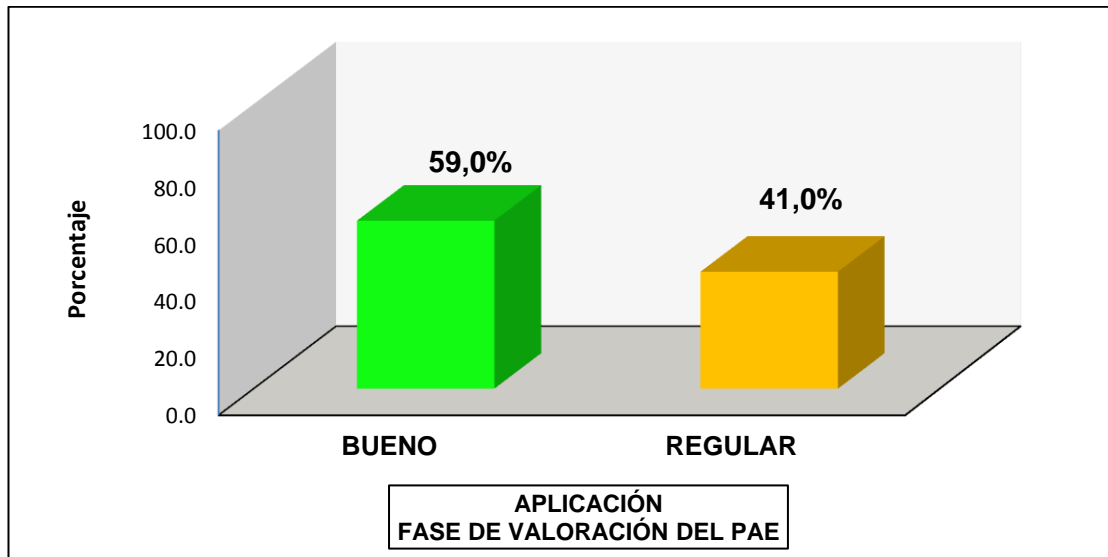


Figura 23. Representación gráfica de la aplicación de la fase de valoración del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la aplicación de la fase de valoración del Proceso de Atención de Enfermería, en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo observar que el 59,0% (46) de encuestados tuvieron un nivel bueno de aplicación del Proceso de Enfermería en esta dimensión; mientras que el 41,0% (32) restante evidenciaron tener un nivel regular de aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la fase de valoración.

Tabla 25. Aplicación de la fase de diagnóstico del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Aplicación Fase de Diagnóstico	Frecuencia	%
Bueno	04	5,2
Regular	71	91,0
Deficiente	03	3,8
Total	78	100,0

Fuente. Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería.

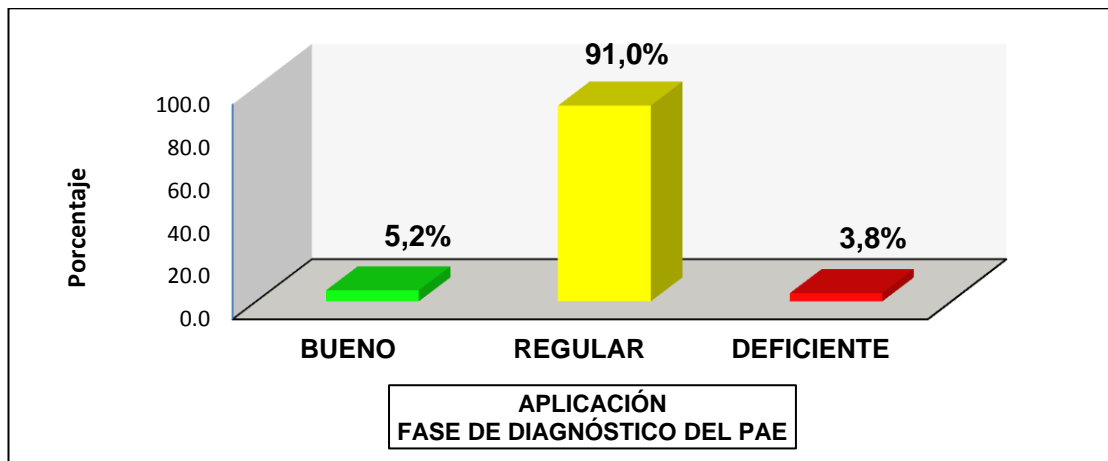


Figura 24. Representación gráfica de la aplicación de la fase de diagnóstico del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Respecto a la aplicación de la fase de diagnóstico del Proceso de Atención de Enfermería, en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo observar que el 91,0% (71) de encuestados tuvieron un nivel regular de aplicación del Proceso de Enfermería en esta dimensión; el 5,2% (4) evidenciaron tener un buen nivel de aplicación del Proceso de Enfermería; mientras que el 3,8% (3) restante evidenciaron tener un nivel deficiente de aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la fase de diagnóstico.

Tabla 26. Aplicación de la fase de planificación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Aplicación Fase de Planificación	Frecuencia	%
Bueno	22	28,2
Regular	54	69,2
Deficiente	02	2,6
Total	78	100,0

Fuente. Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería.

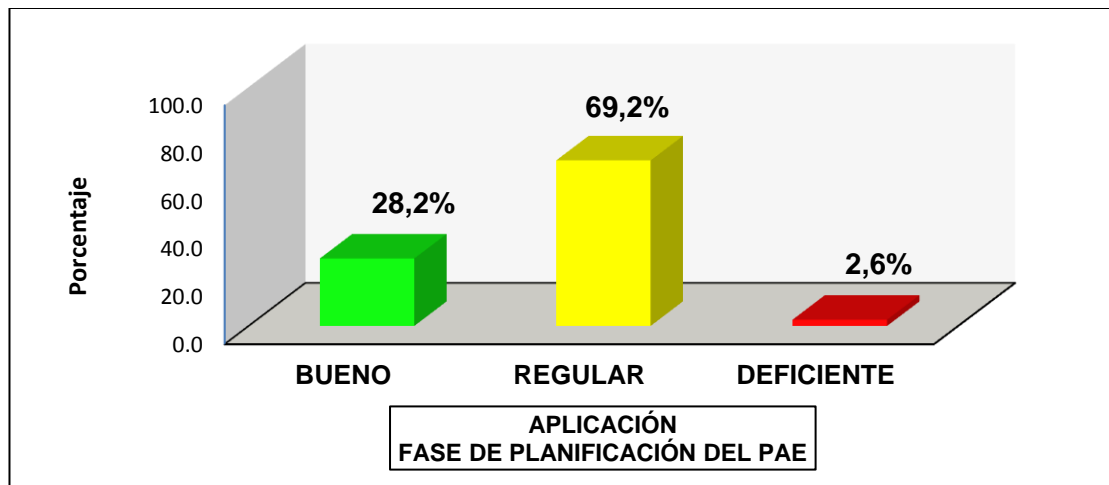


Figura 25. Representación gráfica de la aplicación de la fase de planificación del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto a la aplicación de la fase de planificación del Proceso de Atención de Enfermería, en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo observar que el 69,2% (54) de encuestados tuvieron un nivel regular de aplicación del Proceso de Enfermería en esta dimensión; el 28,2% (22) evidenciaron tener un nivel bueno de aplicación del Proceso de Enfermería; y el 2,6% (2) restante evidenciaron tener un nivel deficiente de aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la fase de planificación.

Tabla 27. Aplicación de la fase de ejecución del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Aplicación Fase de Ejecución	Frecuencia	%
Bueno	03	3,8
Regular	73	93,6
Deficiente	02	2,6
Total	78	100,0

Fuente. Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería.

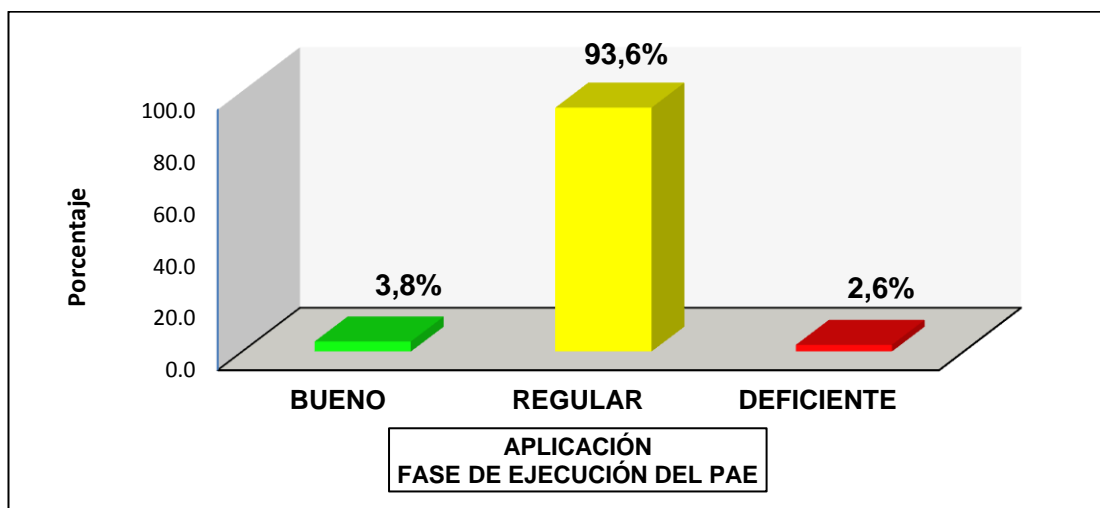


Figura 26. Representación gráfica de la aplicación de la fase de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En relación a la aplicación de la fase de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería, en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo apreciar que el 93,6% (73) de encuestados tuvieron un nivel regular de aplicación del Proceso de Enfermería en esta dimensión; el 3,8% (3) evidenciaron tener un nivel bueno de aplicación del Proceso de Enfermería; y el 2,6% (2) restante evidenciaron tener un nivel deficiente de aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la fase de ejecución.

Tabla 28. Aplicación de la fase de evaluación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Aplicación Fase de Evaluación	Frecuencia	%
Bueno	29	37,2
Regular	49	62,8
Total	78	100,0

Fuente. Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería.

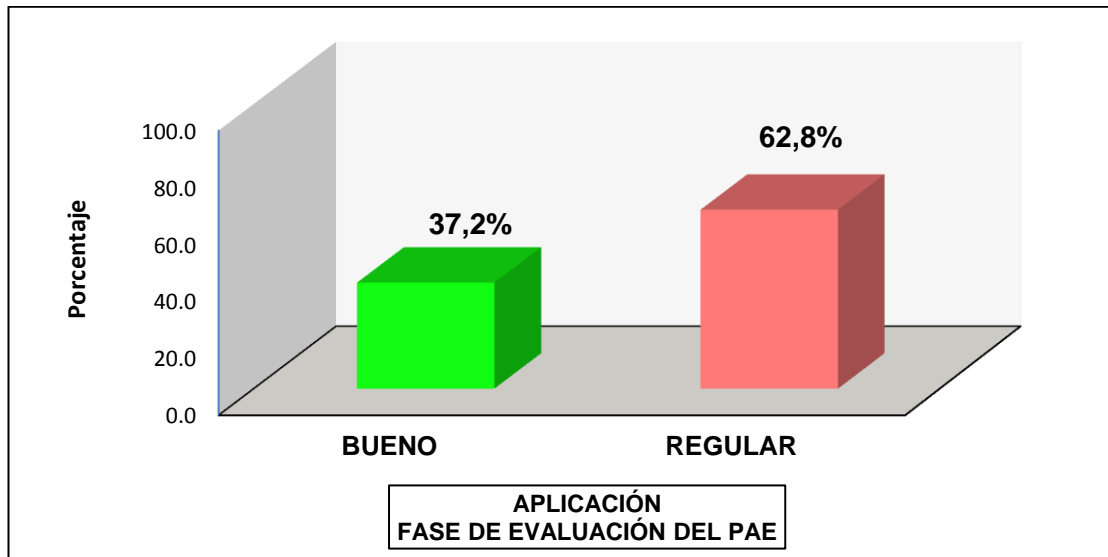


Figura 27. Representación gráfica de la aplicación de la fase de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto a la aplicación de la fase de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería, en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo observar que el 62,8% (49) de encuestados tuvieron un nivel regular de aplicación del Proceso de Enfermería en esta dimensión; mientras que el 37,2% (29) restante evidenciaron tener un nivel bueno de aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la fase de evaluación.

Tabla 29. Aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Aplicación Proceso de Atención en Enfermería	Frecuencia	%
Bueno	25	32,1
Regular	53	67,9
Total	78	100,0

Fuente. Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería.

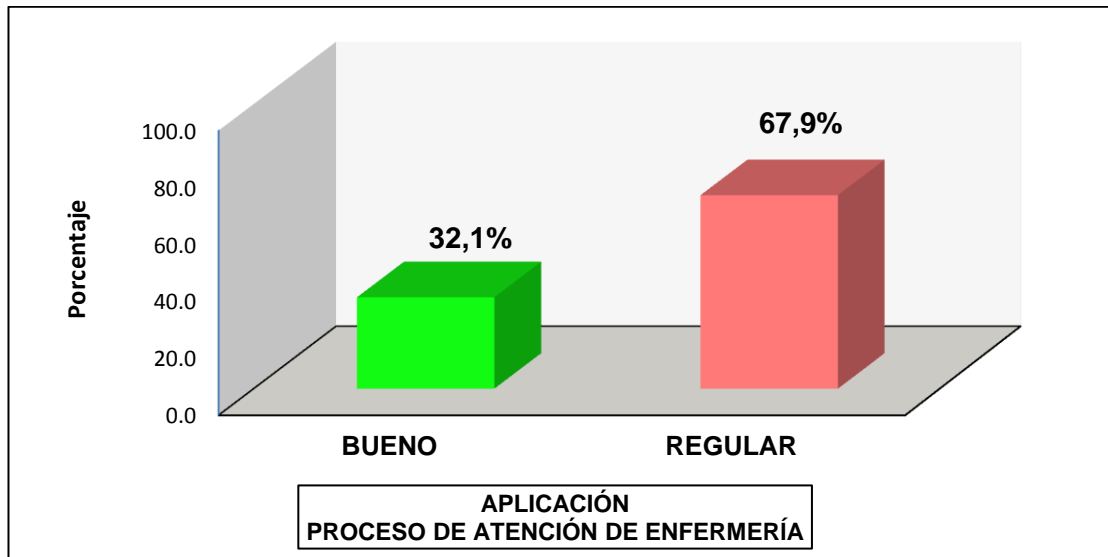


Figura 28. Representación gráfica de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

En cuanto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se pudo apreciar que el 67,9% (53) de encuestados tuvieron un nivel regular de aplicación del Proceso de Enfermería; mientras que el 32,1% (25) restante evidenciaron tener un nivel bueno de aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 30. Relación entre el conocimiento sobre la fase de valoración y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Valoración	Aplicación Proceso de Atención de Enfermería				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Bueno		Regular		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	23	29,5	33	42,3	56	71,8	7,418	0,006
Regular	02	2,6	20	25,6	22	28,2		
TOTAL	25	32,1	53	67,9	78	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el Proceso de Enfermería (Anexo 02) y Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la fase de valoración y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio, se pudo identificar que el 71,8% (56) presentaron un conocimiento bueno, de los cuales el 42,3% (33) presentaron una regular aplicación del PAE, y el 29,5% (23) una buena aplicación del problema en estudio. También se pudo evidenciar que el 28,2% (22) presentaron un conocimiento regular; de los cuales el 25,6% (20) tuvieron aplicación regular y el 2,6% (2) restante tuvieron un nivel de aplicación bueno del PAE.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 7,418 y un valor de significancia $p \leq 0,0056$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que conocimiento sobre la fase de valoración se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 31. Relación entre el conocimiento sobre la fase de diagnóstico y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Diagnóstico	Aplicación Proceso de Atención de Enfermería				Total	Chi- cuadrado	P (valor)	
	Bueno		Regular					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	04	5,1	01	1,3	05	6,4		
Regular	21	27,0	52	66,6	73	93,6	5,640	0,018
TOTAL	25	32,1	53	67,9	78	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el Proceso de Enfermería (Anexo 02) y Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la fase de diagnóstico y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio, se pudo identificar que el 93,6% (73) presentaron un conocimiento regular, de los cuales el 66,6% (52) presentaron regular aplicación, y el 27,0% (21) restante una buena aplicación del PAE. También se pudo evidenciar que el 6,4% (5) presentaron un conocimiento regular; de los cuales, el 5,1% (4) tuvieron una buena aplicación y el 1,3% (1) presentó un nivel regular de aplicación del PAE.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 5,640 y un valor de significancia $p \leq 0,018$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento sobre la fase de diagnóstico se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 32. Relación entre el conocimiento sobre la fase de planificación y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Planificación	Aplicación Proceso de Atención de Enfermería				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Bueno		Regular					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	13	16,7	12	15,4	25	32,1	6,723	0,010
Regular	12	15,4	41	52,5	53	67,9		
TOTAL	25	32,1	53	67,9	78	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el Proceso de Enfermería (Anexo 02) y Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la fase de planificación y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio, se pudo identificar que el 67,9% (53) presentaron un conocimiento regular, de los cuales el 52,5% (41) presentaron una regular aplicación, y el 15,4% (24) restante un nivel regular de aplicación del PAE. También se pudo evidenciar que el 32,1% (25) presentaron un conocimiento bueno; de los cuales el 16,7% (13) tuvieron un nivel de aplicación bueno; y el 15,4% (6) restante tuvieron una regular aplicación del PAE.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 6,723 y un valor de significancia $p \leq 0,010$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento sobre la fase de planificación se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 33. Relación entre el conocimiento sobre la fase de ejecución y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Ejecución	Aplicación Proceso de Atención de Enfermería				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Bueno		Regular		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	12	15,4	08	10,2	20	25,6	9,647	0,002
Regular	13	16,7	45	57,7	58	74,4		
TOTAL	25	32,1	53	67,9	78	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el Proceso de Enfermería (Anexo 02) y Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la fase de ejecución y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio, se identificó que el 74,4% (52) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 57,7% (45) presentaron regular aplicación, y el 16,7% (13) restante presentó un nivel bueno de aplicación del PAE. También se evidenció que el 25,6% (20) presentaron un conocimiento bueno; de los cuales el 15,4% (12) tuvieron un nivel de aplicación bueno, y el 10,2% (8) restante presentaron un nivel regular de aplicación del PAE.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 9,647 y un valor de significancia $p \leq 0,002$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que las el conocimiento sobre la fase de ejecución se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 34. Relación entre el conocimiento sobre la fase de evaluación y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Fase de Evaluación	Aplicación				Total	Chi- cuadrado	P (valor)	
	Proceso de Atención de Enfermería							
	Bueno		Regular					
	Nº	%	Nº	%				
Bueno	19	24,4	27	34,6	46	59,0	4,408	0,036
Regular	06	7,7	26	33,3	32	41,0		
TOTAL	25	32,1	53	67,9	78	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el Proceso de Enfermería (Anexo 02) y Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la fase de planificación y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio, se identificó que el 59,0% (46) presentaron un conocimiento regular, de los cuales el 34,6% (27) tuvo un nivel de aplicación regular del PAE, y el 24,4% (19) restante un nivel regular de aplicación del PAE. También se evidenció que el 41,0% (32) presentaron un conocimiento bueno; de los cuales el 33,3% (26) tuvieron un nivel de aplicación regular; y el 7,7% (6) restante presentaron un nivel bueno de aplicación del PAE.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 4,408 y un valor de significancia $p \leq 0,036$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que las el conocimiento sobre la fase de planificación se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 35. Relación entre el conocimiento y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017.

Conocimiento Proceso de Atención de Enfermería	Aplicación				Total	Chi- cuadrado	P (valor)
	Proceso de Atención de Enfermería						
	Bueno		Regular				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bueno	16	20,6	14	17,9	30	38,5	
Regular	09	11,5	39	50,0	48	61,5	7,211
TOTAL	25	32,1	53	67,9	78	100,0	0,007

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el Proceso de Enfermería (Anexo 02) y Lista de cotejo para evaluación de la aplicación del Proceso de Enfermería (Anexo 03).

Respecto a la relación entre el conocimiento la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio, se pudo identificar que el 61,5% (48) presentaron un conocimiento regular, de los cuales el 50,0% (39) presentaron un nivel de aplicación regular, y el 11,5% (9) tuvieron un nivel bueno de aplicación del PAE. También se pudo evidenciar que el 38,5% (30) presentaron un conocimiento bueno; de los cuales el 20,6% (16) tuvieron un nivel de aplicación bueno; y el 17,9% (14) restante tuvieron un nivel regular de aplicación del PAE.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 7,211 y un valor de significancia $p \leq 0,007$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que las el conocimiento se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación del Proceso de Enfermería de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017, realizado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba del Chi cuadrado de Pearson (X^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación del proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio [$X^2 = 7,211$ y $p = 0,007$]; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que existe relación entre estas dos variables en la muestra en estudio.

Los resultados obtenidos concuerdan con los reportados por Anglade¹⁰⁹ quien en su estudio identificó que estas variables se relacionan significativamente.

Manco¹¹⁰, por su parte observó que la mayoría de las notas relacionadas al proceso de Enfermería fueron consideradas completas en la dimensión contenido por incluir registros de las funciones vitales, reacciones adversas al tratamiento, signos y síntomas, tratamiento administrado y cuidados brindados y evaluación de los cuidados;

Mateo¹¹¹, en su estudio encontró que el 83% de las notas de Enfermería que reflejan las fases del Proceso de Enfermería si cumplían los requerimientos necesarios en las anotaciones referentes

al estado en que el Profesional de enfermería recibe al paciente, evidenciando los datos subjetivos y objetivos encontrados a los pacientes; Meza¹¹², por su parte, en su estudio de investigación que la mayoría de profesionales de tiene conocimiento buenos los cuales se relacionaron significativamente con el nivel de aplicación del Proceso de Enfermería.

Sin embargo Valverde¹¹³ en su estudio encontró resultados diferentes al presente estudio, pues en su observó que casi la totalidad de notas relacionadas al Proceso de Enfermería no consignaba el diagnóstico de enfermería ni se planteaba objetivos en el cuidado del paciente, por lo que sus resultados demostraron que la mayoría de las anotaciones presentaban una calidad deficiente en esta dimensión. Asimismo, Palomino¹¹⁴, en su estudio que observó que los profesionales de Enfermería tienen un nivel de aplicación regular del Proceso de Enfermería, y no se registraba la valoración considerando las diversas esferas del paciente.

Por su parte Morales¹¹⁵, en su estudio encontró que los profesionales de Enfermería no aplicaron los pasos establecidos en el SOAPIE y el Plan de Atención de Enfermería, como son la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados, señalando que es sumamente importante la capacitación continua a los profesionales para que mejoren la calidad de sus registros, en aras de mejorar la calidad de atención que se brindan a los pacientes.

Al revisar la literatura disponible respecto al Proceso de Enfermería, se encontró que Carpenito¹¹⁶ recomienda que para realizar

cuidados de calidad, se debe realizar la recopilación de datos tanto subjetivos como objetivos, del cliente, la familia, otros profesionales, y de los registros; por lo tanto, se deduce que si se desea realizar atención oportuna y adecuada para la satisfacción de necesidades se debe partir de una valoración que brinde datos tanto objetivos como subjetivos; resaltando la importancia y responsabilidad del profesional de Enfermería en la elaboración de sus registros, en especial de las notas de Enfermería que constituyen una prueba fiel, un documento legal y un indicador de la calidad de los cuidados que se brindan a los pacientes en los establecimientos hospitalarios.

En conclusión se puede resaltar que los resultados obtenidos en el presente estudio son medianamente alentadores, pues se demostró que la mayoría de profesionales de Enfermería presentó un nivel conocimiento regular sobre el proceso de Enfermería y su nivel de aplicación también fue, lo que demuestra que si bien los profesionales de Enfermería se encuentra adecuadamente preparados y concientizados para elaborar el proceso de Enfermería con los estándares establecidos en las bases conceptuales y normativas correspondientes, aún urge la implementación de protocolos de atención y programas de capacitación orientados a mejorar la aplicación del PAE en los servicios de hospitalización; sin embargo se considera que estos resultados son válidos solo para el ámbito de estudio, por lo que se cree conveniente recomendar la realización de este tipo de estudios en los diversos servicios y ambientes que conforman el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano que

permitan generalizar los resultados y determinar el nivel de aplicación del Proceso de Enfermería en esta institución; del mismo se sugiere la realización del estudio en otros establecimientos de salud, de modo permitan contrastar los resultados obtenidos con otras realidades laborales o geográficas y de esta forma se puede obtener un panorama general de la situación de esta problemática a nivel regional.

Asimismo, de los resultados obtenidos en el presente estudio y confrontados con otros estudios de investigación, se recomienda que el director de esta institución y en especial, las personas encargadas de las jefatura de los diferentes servicios, programen jornadas de capacitación orientadas a la mejora continua de los registros de Enfermería en general, y particularmente en la elaboración y aplicación del Proceso de Enfermería, buscando que los profesionales de Enfermería se encuentre actualizados y capacitados respecto a la elaboración de las notas de Enfermería, logrando conseguir la modernización, optimización y estandarización del llenado de los registros de Enfermería y de protocolos a seguir en la atención y cuidados brindados al paciente en los ambientes de hospitalización de este establecimiento de salud.

Finalmente, dentro de las limitaciones identificadas en el presente estudio de investigación se menciona la dificultad que se tuvo para poder conseguir los 5 jueces expertos para la validación del instrumento debido a la falta de disponibilidad de tiempo y la demora los expertos en la evaluación del instrumento de investigación; asimismo otro factor limitante fue la demora en obtener la autorización

por parte del director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, debido a sus múltiples ocupaciones y a los trámites burocráticos; pero después de conversar con él y explicarle convenientemente que los datos recolectados iban a ser anónimos y sólo para fines de investigación accedió a dar la autorización respectiva para la recolección de datos.

Por otro lado, no se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo y disponibilidad de los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, asimismo se dispuso del presupuesto requerido y las diversas fases comprendidas en el estudio de investigación se realizaron de manera coordinada y pertinente de acuerdo a lo establecido en la programación de actividades inicialmente planificada.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se pueden establecer las siguientes conclusiones:

- ❖ En cuanto al conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería, se identificó que el 61,5% de profesionales de Enfermería presentaron un nivel de conocimiento regular; y el 31,5% tuvieron un nivel de conocimiento bueno del PAE.
- ❖ Respecto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, se observó que el 67,9% de profesionales de Enfermería tuvieron un nivel de aplicación regular; y el 32,1% restante presentaron un nivel de aplicación bueno del PAE.
- ❖ Al analizar la relación entre las variables, se pudo concluir que el conocimiento se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio; siendo este resultado estadísticamente significativo [$X^2 = 7,211$; $p = 0,007$]
- ❖ Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre la fase de valoración y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio [$X^2 = 7,418$; $p = 0,006$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre la fase de diagnóstico y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio [$X^2 = 5,640$; $p = 0,018$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre la fase de planificación y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio [$X^2 = 6,723$; $p = 0,010$].

- ❖ Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre la fase de ejecución y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio [$X^2 = 9,647$; $p = 0,002$].
- ❖ Y por último, se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre la fase de evaluación y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en la muestra en estudio [$X^2 = 4,408$; $p = 0,036$].

RECOMENDACIONES

Al Colegio de Enfermeros:

Se recomienda que se deben ejecutar estudios de carácter cuantitativo y cualitativo acerca de los factores que influyen en el registro, elaboración y aplicación de las notas de Enfermería; considerando también la influencia de los grados de maestría y especialidad en el conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería en los establecimientos hospitalarios.

También se sugiere realizar estudios de tipo cuasi experimentales o experimentales donde se evalúe la efectividad de diversas intervenciones educativas y de capacitación institucional en el incremento del nivel de conocimientos y de la aplicación del Proceso de Enfermería en los profesionales que desempeñan esta carrera profesional.

Realizar cursos de diplomados y especialización profesional dirigidos a los profesionales de Enfermería, para estandarizar procedimientos y protocolos en la elaboración y aplicación del Proceso de Enfermería, como indicador de la calidad de atención del profesional de Enfermería.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería:

Se sugiere la capacitación permanente por parte de los docentes de las diversas asignaturas a los alumnos respecto a la elaboración de notas de Enfermería de calidad y la aplicación del proceso de Enfermería en las actividades propias del ejercicio profesional conforme a lo establecido en las bibliografías relacionadas al desempeño de la profesión.

Promover en los estudiantes de Enfermería la realización de investigaciones relacionadas a la aplicación del proceso de Enfermería en otros servicios y establecimientos de Salud, con el fin de obtener nuevos

resultados que permitan establecer comparaciones de los resultados obtenidos, permitiendo generalizar conclusiones respecto a la problemática en estudio.

A la jefatura del área de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán

Promover la capacitación continua de los profesionales de Enfermería de esta institución sobre el registro de notas de Enfermería para profundizar los conocimientos existentes y efectuar adecuadamente las notas de Enfermería respecto a los cuidados brindados a los pacientes dentro del ejercicio de la actividad profesional.

A los profesionales de Enfermería

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería y elaborar notas de Enfermería con estándares de calidad; ya que constituyen el sustento legal de las actividades y cuidados brindados a los pacientes del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castañeda H, Garza R, González J, Zúñiga M, Acevedo G, Aguilera A. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de Enfermería. *Cienc. Enferm.* [Internet] 2013; 19(2): 77 – 88 [Consultado 2017 Julio 21] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553201300200008&lng=es.
2. Suárez M. Registros de Enfermería como evidencia del cuidado, *Ciencia e Innovación en Salud* 2013; 1 (2): 126 – 133.
3. Aguilar L, López M, Bernal M, Ponce G, Rivas J. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Rev Enferm IMSS*. 2008; 16(1): 3 – 6.
4. Alfaro R. *Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía práctica*. 6ta Edición, Barcelona: Doyma; 2006.
5. Kozier B, McKay P. *Fundamentos de enfermería*. 10ma Edición México: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
6. Noguera Ortiz NY. Proceso de atención de enfermería: una herramienta para la garantía del cuidado. [Internet] [Consultado 2017 Julio 21]; Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/Enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm>.
7. *Ibíd.*, p. 23.
8. Paz M. Validación del formato proceso de atención de enfermería estandarizado en el área crítica de una institución de salud. *Actual Enferm.* [Internet] 2012; 9 (6): 15 – 18 [Consultado 2017 Julio 19]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9306Validacion.htm>.
9. Sotelo H. Factores que dificultan la implementación del proceso de Enfermería en unidades del primer nivel de atención. [Tesis de Maestría] México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.
10. Rojas G. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007 [Tesis de Licenciatura] Colombia: Universidad de Antioquia; 2009.
11. Pardo M. Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de Enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2012 [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
12. *Ibíd.*, p. 17.
13. Franco M, Sánchez S, Pérez M. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Práctica Hospitalaria y Comunitaria en Instituciones del Distrito Federal. *Revista de Enfermería I.M.S.* 2006; 5 (2): 15 – 19.

14. Rojas J, Durango P. Aplicación del proceso de atención de Enfermería en cuidados intensivos. [Internet] [Consultado 2017 Julio 20] Disponible en: [http:// Redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/](http://Redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/).
15. Gutiérrez O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio. *Av Enferm* 2009; 27(1): 60 – 68.
16. Cerquin S. Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
17. Quispe C. Nivel de aplicación del Proceso de Enfermería y calidad de las notas de Enfermería en Centro de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
18. Cortez G, Luján F. Guía para aplicar Proceso de Enfermería. Taxonomía NANDA, NIC, NOC. Registro sistematizado SOAPIE 4ª edición Lima: San Marcos; 2009.
19. Quispe C. Op. Cit., p. 15.
20. *Ibíd.*, p. 16.
21. Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. Manual de Indicadores Hospitalarios. Lima: MINSA; 2005,
22. Vele S, Veletanga D. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
23. Pérez T, Sánchez S. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS* 2012; 14 (1): 47 – 50.
24. Aguilar L, López M. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación *Rev Enferm IMSS*. 2011; 16(1): 3 – 6.
25. Morales N, Domínguez E. Conocimiento y aplicación del Proceso de Enfermería en un hospital del segundo nivel de atención. [Tesis de Licenciatura] México: Universidad Veracruzana; 2011.
26. Limache A. Percepción que tienen los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería según niveles de formación. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
27. Quispe C. Op. Cit., p. 6.
28. Bravo A. Factores que determinan el registro de notas de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Valdizán Medrano Huánuco [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2013.

29. Watson, J. La filosofía y ciencia del cuidado Humano. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2008.
30. *Ibíd.*, p. 42.
31. Nightingale F. Teorías de enfermería. El cuidado. [Internet]. [Consultado 2017 Julio 20]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriaun.blogspot.com/2012/06/florencenightingale.html>.
32. Nightingale F. Teoría del entorno saludable. En: Maerriner TA, Rayle – Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 6ta Ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
33. *Ibíd.*, p. 12.
34. Fernández F, Garrido A, Serrano P. Enfermería Fundamental. España: Masson; 2003.
35. García M, Martínez M. Historia de la Enfermería. Evolución del cuidado Enfermero. España: Harcourt; 2001.
36. Henderson V. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
37. Carpenito L. Planes de cuidados y documentación en enfermería. 3ra Edición España: Mc Graw Hill – Interamericana: 2005.
38. Henderson V. Op. Cit., p. 15.
39. *Ibíd.*, p. 16.
40. Herdman T. Manejo de casos empleando diagnósticos de Enfermería de la NANDA Internacional. XXX Congreso FEMAFEE. Monterrey; 2013.
41. *Ibíd.*, p. 21.
42. *Ibid.*, p. 22.
43. *Ibíd.*, p. 23.
44. Rosental M. Conocimiento. Diccionario de filosofía. 12ava Edición. Moscú: Polizddat; 2001.
45. Potter P. Fundamentos de Enfermería teórico y práctica. 4ta Edición. España: Mosby Doyma; 2004.
46. Afanasiev V. Dirección científica de la sociedad. Experimento de investigaciones en sistema. 10ma Edición. Rusia: Editorial Mc Graw Hill; 2002.}
47. Bunge M. La Investigación Científica. 9na Edición. Barcelona: Editorial Ariel; 2000.
48. Real Academia de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española. 2da Edición. España: Santillana; 2005.
49. Morales N, Domínguez E. Op. Cit., p. 23.

50. Fernández F, Garrido A, Serrano P. Op. Cit., p. 42.
51. *Ibíd.*, p. 44.
52. Iyer P, Taptich B, Bernocchi L. *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. 7ma Edición. México: McGraw-Hill Interamericana. 2005.
53. *Ibíd.*, p. 61.
54. Kozier B, McKay P. *Fundamentos de enfermería*. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2002.
55. Maerriner TA, Rayle – Alligood M. *Modelos y teorías de enfermería*. 6ta Ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
56. Carpenito L. *Diagnóstico de Enfermería*. 8va Edición. Madrid; New York: Mc Graw Hill; 2001.
57. Griffit L. Christense C. *Proceso de Enfermería, aplicación de teorías, guías y modelos*. 10ma Edición. México: Manual Moderno; 2004.
58. Phaneuf M. *Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería*. 5ta Edición Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 2002.
59. Pardo M. Op. Cit., p. 35.
60. Vele S, Veletanga D. Op. Cit., p. 41.
61. Audrey B. *Fundamentos de Enfermería*. Novena edición. Alemania: Pearson Editorial; 2013.
62. Ibáñez L, Sarmiento L. *El proceso de enfermería*. Colombia: Universidad Industrial de Santander; 2003.
63. Vele S, Veletanga D. Op. Cit., p. 45.
64. Pardo M. Op. Cit., p. 38.
65. Phaneuf M. Op Cit., p. 52.
66. Ibáñez L, Sarmiento L. Op. Cit., p. 35.
67. Ledesma M. *Fundamentos de Enfermería*. México: Limusa; 2004.
68. *Ibíd.*, p. 45.
69. Quispe C. Op. Cit., p. 36.
70. *Ibíd.*, p. 37.
71. *Ibíd.*, p. 38.
72. *Ibíd.*, p. 39,
73. Kozier B, McKay P. Op. Cit., p. 25.
74. Prince R. *Diagnóstico de Enfermería: Proceso y Decisión*. Rev. Enf. 2004; 64 (5): 966 – 968.
75. Monken S. *Después de la Valoración, ¿qué? Clínicas de Enfermería de Norteamérica*. 8va Edición: Editorial Interamericana; 2001.

76. Carpenito L. Op. Cit., p. 75.
77. Rodríguez L. Diagnóstico de enfermería de la Nanda. Definiciones y clasificación. 5ta Edición. Barcelona: Mosbi-Doyma; 2005.
78. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación. Madrid: Elsevier, 2012 – 2014.
79. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación. Madrid. Elsevier: 2015 – 2017.
80. Rodríguez L. Op. Cit., p. 51.
81. *Ibíd.*, p. 51.
82. *Ibíd.*, p. 52.
83. Quispe C. Op. Cit., p. 40.
84. *Ibíd.*, p. 42.
85. Prince R. Op. Cit., p. 969.
86. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería. Rev. Enf. Publ. 2008; 6 (3): 21 – 25.
87. Kozier B, McKay P. Op. Cit., p. 28.
88. *Ibíd.*, p. 29.
89. Vele S, Veletanga D. Op. Cit., p. 50.
90. *Ibíd.*, p. 52.
91. Iyer P. Planificación de Enfermería. En Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 10ma Edición. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 2006.
92. Kozier B, McKay P. Op. Cit., p. 30.
93. *Ibíd.*, p. 32.
94. Bravo M. Guía metodológica del Proceso de Atención de Enfermería, aplicación del NANDA, NOC y NIC por especialidades. Segunda edición. México; Guadecon; 2010.
95. *Ibíd.*, p. 23.
96. Kozier B, McKay P. Op. Cit., p. 38.
97. Griffit L. Christense C. Op. Cit., p. 42.
98. *Ibíd.*, p. 43.
99. Bravo M. Op. Cit., p. 62.
100. Quino L. Conocimiento y actitud sobre notas de Enfermería Modelo SOA PIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno, 2014.

101. *Ibíd.*, p. 38.
102. Quispe C. *Op. Cit.*, p. 45.
103. Iyer P. *Op. Cit.*, p. 18.
104. Alfaro R. *Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración. 5ª edición.* Barcelona: Masson; 2003.
105. *Ibíd.*, p. 52.
106. Céspedes M, Jaramillo D, Pulido S, Ruiz Y, Uribe M, Gutiérrez M. Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en las instituciones de salud de Medellín. *Invest Educ Enferm.* 2005; 12(2): 87 – 103.
107. Colegio de Enfermeros del Perú: Consejo Nacional. *Estatuto y Reglamento, Ley de Trabajo de la Enfermera, Código de Ética y Deontología.* Lima: CEP; 2008.
108. *Ibíd.*, p. 144.
109. Anglade A. *Op. Cit.*, p. 43.
110. Manco A. *Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete.* [Tesis de Especialidad en Emergencias y Desastres] Cañete: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
111. Mateo A. *Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional De Mazatenango, Suchitepéquez, Agosto A Octubre 2014.* [Tesis de Licenciatura] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014.
112. Meza C. *Op. Cit.*, p. 25.
113. Valverde A. *Calidad de los registros de Enfermería elaborados en el servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño 2009* [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
114. Palomino B. *Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho.* [Tesis de Licenciatura] Ayacucho: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
115. Morales S. *Conocimiento del Proceso de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua.* [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
116. Carpenito L. *Op. Cit.*, p. 45.



ANEXOS

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 01**GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES. Estimado (a) profesional de Enfermería: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las características generales de los profesionales de Enfermería, por lo cual se le solicita responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le proporcionan, marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según considere pertinente. Sus respuestas serán anónimas por lo cual le solicitamos responder con veracidad las preguntas planteadas.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. **¿Cuántos años cumplidos tiene Ud. a la fecha?**

_____ Años

2. **¿Cuál es su género?:**

a) Masculino ()

b) Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES:

3. **¿Cuál es su situación laboral?**

a) Nombrada (o) ()

b) Contratada (o) ()

c) Contrato por terceros ()

4. **¿Cuántos años de experiencia profesional tiene usted?**

_____ Años.

5. **¿Cuánto tiempo labora Ud. en esta institución?**

_____ Años.

6. **¿En qué servicio se encuentra Ud. laborando?**

a) Medicina ()

b) Cirugía ()

c) Pediatría ()

d) Neonatología ()

e) Emergencia ()

f) Unidad de Cuidados Intensivos ()

g) Gineco Obstetricia ()

h) Otros ()

Especifique:

7. **¿Cuántos años labora Ud. en el servicio?**

_____ Años.

8. **¿Cuántos pacientes tiene Ud. en promedio a su cargo mientras se encuentra laborando?**

_____ Pacientes.

9. **¿Qué tipo de funciones desempeña usted en el servicio donde labora?**

- a) Funciones Asistenciales ()
- b) Funciones Administrativas ()
- c) a y b ()
- d) Otras funciones ()

Si su respuesta es otras funciones, describa usted en forma breve las funciones que desempeña usted en el servicio donde labora:

10. **¿Tiene usted sobrecarga de trabajo en el servicio donde labora?**

- a) Si ()
- b) No ()

11. **Aparte de trabajar en esta institución ¿Trabaja Ud. en otro lugar?**

- c) Si ()
- d) No ()

III. CARACTERÍSTICAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL:

12. **¿Cuál es su nivel académico?**

- a) Licenciado (a) ()
- b) Maestría ()
- c) Doctorado ()

13. **¿Recibió usted el curso de Proceso de Atención en Enfermería durante su formación profesional?**

- a) Si ()
- b) No ()

14. **¿Busca usted por iniciativa propia participar en cursos de capacitación sobre el Proceso de Atención en Enfermería?**

- a) Si ()
- b) No ()

15. **¿Se desarrollan cursos de capacitación sobre el Proceso de Atención en Enfermería en la institución donde usted se encuentra laborando?**

- a) Si ()
- b) No ()

Si su respuesta es afirmativa ¿Hace cuánto tiempo fue la última capacitación que usted recibió sobre el Proceso de Atención en Enfermería ?

_____ años _____ meses _____ días.

IV. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA:

16. En el servicio donde usted labora ¿Existen instrumentos para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Si ()
- b) No ()

17. Según la oferta y demanda del servicio donde labora ¿Usted dispone de tiempo para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en su servicio?

- a) Si ()
- b) No ()

18. En el servicio donde labora ¿Se aplica el Proceso de Atención de Enfermería a todos los pacientes hospitalizados?

- a) Si se aplica a todos los pacientes ()
- b) Solo se aplica a algunos pacientes ()
- c) No se aplica a ningún paciente ()

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 02
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería en profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES. Estimado (a) profesional de Enfermería: El presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto al conocimiento sobre el proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería de esta institución; por lo cual a continuación se le proporcionan una serie de preguntas respecto a la temática en estudio. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere correctas. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes planteadas.

I. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE VALORACIÓN PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. ¿Qué es el proceso de Enfermería?

- a) Un plan de actividades ()
- b) Un método racional y sistemático de los cuidados que se brinda ()
- c) Un diagnóstico del paciente ()
- d) No tengo idea ()

2. ¿Cuáles son las etapas del proceso de Enfermería?

- a) Valoración, planificación, ejecución y evaluación ()
- b) Valoración, diagnóstico, plan de actividades, ejecución y evaluación ()
- c) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación ()
- d) No tengo idea ()

3. ¿Qué se valora en el proceso de Enfermería?

- a) Respuestas fisiopatológicas ()
- b) Respuestas humanas ()
- c) a y b ()
- d) Ninguna de las anteriores ()
- e) No tengo idea ()

4. ¿En la fase de valoración se recolectan los datos OBJETIVOS del paciente?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

5. ¿En la fase de valoración se recolectan los datos SUBJETIVOS del paciente?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

6. **¿En la fase de valoración se recolectan los datos de factor de riesgo del paciente?**
- a) Si ()
 b) No ()
 c) No sé ()
7. **¿En la fase de valoración se realiza el examen físico del paciente?**
- a) Si ()
 b) No ()
 c) No sé ()
8. **¿Cuáles son las fuentes de información para la recolección de datos del paciente?**
- a) Del mismo paciente ()
 b) De otras personas o documentos ()
 c) a y b ()
 d) Ninguna de las anteriores ()
 e) No tengo idea ()
- II. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**
9. **¿En la fase de diagnóstico se realiza el análisis de datos recolectados del paciente?**
- a) Si ()
 b) No ()
 c) No sé ()
10. **¿En la fase de diagnóstico se realiza la priorización de necesidades del paciente?**
- a) Si ()
 b) No ()
 c) No sé ()
11. **¿Cuáles son los tipos de diagnósticos de Enfermería?**
- a) Potenciales, promoción de la salud ()
 b) Focalizados, síndrome. ()
 c) a y b son correctas ()
 d) Ninguna de las anteriores ()
 e) No sé ()
12. **¿Cuáles son los componentes del diagnóstico de Enfermería?**
- a) Enunciado del Problema ()
 b) Definición, datos de factor de riesgo ()
 c) Datos relevantes o características definitorias ()
 d) Factores relacionados ()
 e) Todas las anteriores ()
- III. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**
13. **¿En la fase de planificación se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud?**
- a) Si ()
 b) No ()
 c) No sé ()

14. ¿En la fase de planificación se programan las intervenciones de Enfermería (NIC)?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

15. ¿En la fase de planificación se programan los resultados esperados (NOC)?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

16. ¿En la fase de planificación se realiza el plan de cuidados?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

17. ¿El plan de cuidados ayuda a tomar decisiones, resolver problemas, programar los tiempos necesarios a fin de alcanzar el resultado esperado y medir el éxito o fracaso del cuidado?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

IV. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

18. ¿En la fase de ejecución se ejecutan los cuidados programados?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

19. ¿Cuáles son las etapas de la fase de ejecución?

- a) Preparación ()
- b) Intervención ()
- c) Documentación ()
- d) Todas las anteriores ()

20. ¿Cómo se actualiza para realizar las actividades dirigidas a los pacientes?

- a) Por los libros del NIC ()
- b) Capacitaciones en el servicio donde trabaja. ()
- c) a y b ()
- d) Cursos pagados por su propia cuenta. ()
- e) Cursos pagados por la institución ()

V. CONOCIMIENTO SOBRE LA FASE DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

21. ¿En la fase de evaluación se realiza la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

22. ¿La evaluación de Enfermería se realiza teniendo en cuenta la clasificación de los resultados esperados (NOC)?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 03
LISTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL
PROCESO DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES. Estimado colaborador: La presente lista de cotejo forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre la aplicación del Proceso de Enfermería por parte de los profesional de Enfermería en estudio; por que a continuación se le presenta una serie de enunciados, donde deberá marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según los hallazgos que Ud. encuentre u observe en la historia clínica respectiva.

Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realización de la verificación respectiva:

SI = Si se realiza las acciones del enunciado

NO = No se realiza las acciones del enunciado

A. Número de Historia Clínica: _____

B. Servicio: _____

N°	REACTIVOS	SI	NO
I.	ESTRUCTURA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA		
1.	¿Se identifica el nombre y apellido del paciente en la parte inferior de la historia clínica en las hojas correspondientes a las notas de Enfermería?		
2.	¿Se identifica el número de historia clínica del paciente en la parte inferior de la historia clínica en las hojas correspondientes a las notas de Enfermería?		
3.	¿Se registra los datos del paciente con letra legible?		
4.	¿Se refleja orden, coherencia y una secuencia lógica en la redacción del proceso de Enfermería?		
5.	¿Se identifican las 5 fases del proceso Enfermería en la atención brindada al paciente?		
II.	ETAPA DE VALORACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA		
6.	¿Se identifica la fecha y hora de atención al paciente?		
7.	¿Se Registra los signos del paciente (temperatura, frecuencia cardiaca, respiración, etc.) de acuerdo al turno respectivo?		

8.	¿Se registra los datos objetivos observados en el paciente?		
9.	¿Se registra los datos de factor de riesgo identificados en el paciente?		
10.	¿Se registra los datos subjetivos expresados por el paciente?		
11.	¿Se evalúa el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente. (Dolor, tristeza, alegría, ansiedad, etc.)?		
12.	¿Los datos registrados fueron obtenidos a través de la valoración respectiva aplicando modelos o teorías de enfermería (según necesidades, dominios, patrones entre otros)?		
III.	ETAPA DE DIAGNÓSTICO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA		
13.	¿Se identifica los problemas o necesidades encontradas en el paciente?		
14.	¿Se prioriza los problemas y necesidades identificadas en el paciente?		
15.	¿Se identifica los factores relacionados con los problemas identificados en el paciente?		
16.	¿Se identifican la formulación de los diagnósticos de Enfermería según la taxonomía Nanda Internacional en la atención del paciente?		
IV.	ETAPA DE PLANIFICACIÓN PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA		
17.	¿Se realiza el plan de cuidados para la atención al paciente?		
18.	¿Se planifica y establecen los cuidados que se van a realizar al paciente de acuerdo a los diagnósticos de enfermería establecidos?		
19.	¿Se establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar en el paciente?		
20.	¿Se establece los resultados esperados (NOC) en base a la valoración del paciente?		
V.	ETAPA DE EJECUCIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA		
21.	¿Se establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología del paciente (NIC)?		
22.	¿El kardex de Enfermería refleja las intervenciones de Enfermería?		
23.	¿Se anota la hora de la ejecución de las intervenciones de Enfermería?		
24.	¿Se registra los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración respectiva?		
25.	¿Se registra las intervenciones de enfermería brindadas en forma adecuada y oportuna?		
26.	¿Se establece las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados en el paciente (NOC)?		

VI.	ETAPA DE EVALUACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA		
27.	¿Se evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)?		
28.	¿Se evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente?		
29.	¿Se registra las intervenciones que quedaron pendientes de realizar en la atención del paciente?		
30.	¿Se registra como queda el paciente al final del turno?		
31.	¿Las notas de Enfermería se realizaron en base al Proceso de Atención en Enfermería?		

Gracias por su colaboración...

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería en profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017”.

- **Responsable de la investigación.**

Peña Celis, Yuriko; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / Propósito**

El aporte de los datos que brindará el presente estudio, permitirá tener una visión objetiva del conocimiento y la aplicación del proceso de Enfermería de los profesionales de Enfermería durante el cumplimiento de sus labores en esta institución. El presente estudio de investigación representará un antecedente y aporte metodológico y científico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, que beneficiará en el desarrollo de las personas participantes del presente estudio.

- **Participación**

Participarán los profesionales de Enfermería del Hospital regional Hermilio Valdizán

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista sociodemográfica, un cuestionario de conocimientos y una lista de chequeo; sólo tomaremos un tiempo aproximado de 30 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la aplicación del proceso de enfermería en esta institución, que permitan implementar protocolos estandaricen la utilización del proceso de Enfermería

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta en la recolección de los datos.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al email: yuanthode@hotmail.com o comunicarse al Cel. 999673481

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del Profesional de Enfermería

Firma de la investigadora

Huánuco, a los... días del mes de...del 2017.

ANEXO 05
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ada Celis Montero, con DNI N° 04019333, de profesión Lic. ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como Enf. Especialista en Centro Quirúrgico en la institución EN EL HOSPITAL NIVEL II HUÁNUCO ESSALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: **“Conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016”**. para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

NINGUNA.

En Huánuco, a los 29 días del mes de ABRIL del 2016.


Ada Celis Montero
Enf. Especialista en Centro Quirúrgico del Hospital
NIVEL II HUÁNUCO

EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERSONAS

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROSA MARIA VARGAS GAMARRA, con DNI N° 22422556, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como DOCENTE en la institución UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: **“Conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016”**. para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

SINTETIZAR INSTRUCCIONES EN GUIA DE ENTREVISTA Y EN CUESTIONARIO DE CONDUCTIMIENTOS y AGREGAR PREGUNTAS EN LOS RESPECTIVOS ANEXOS ESCRITOS

En Huánuco, a los 03 días del mes de MAYO del 2016

Rosa M. Vargas Gamarra

Firma y sello del experto

Rosa M. Vargas Gamarra
Lia. Ent. Esp. UCI
CEP 18660 - 1733

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Exp. Violeta G. Cornejo Venancio con DNI N° 22469528, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial en la institución de EsSalud - Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: **"Conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016"**. para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En la Guía de Características Demográficas Modificar algunos ÍTEMs y omitir los ÍTEM 1-2-3.
Los demás ÍTEMs están bien representados.

En Huánuco, a los 3 días del mes de MAYO del 2016

Violeta Cornejo Venancio
Lic. de Enfermería
Firma y sello de experto
HOSPITAL NIVEL II HUÁNUCO
Gerencia Departamental - Huánuco

EsSalud

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilmer Espinoza Torres, con DNI N° 22513741, de profesión Lic. EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como JEFE DE RECURSOS HUMANOS en la institución MICRO RED PILLO MARCA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: **"Conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016"**. para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

NINGUNO - LOS INSTRUMENTOS SON ADECUADOS

En Huánuco, a los 2 días del mes de Mayo del 2016.

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED PILLCO MARCA

Lic. Wilmer T. Espinoza Torres
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

Firma y sello del experto

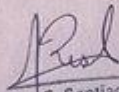
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rita Esther Santiago Naira, con DNI N°
40990989, de profesión Enfermera, ejerciendo
 actualmente como _____ en la
 institución Hospital Regional "Hermilio Valdizán".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: **"Conocimiento y aplicación del proceso de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016"**. para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 02 días del mes de _____ del _____.


 Rita E. Santiago Naira
 Lic. Enfermera
 CEP 40201

Firma y sello del experto

ANEXO 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017</p>	<p>Hipótesis general Hi: El conocimiento se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017 Ho: El conocimiento no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Fase de valoración	Bueno Regular Deficiente
Fase de diagnóstico	Bueno Regular Deficiente				
Fase de planificación	Bueno Regular Deficiente				
Fase de ejecución	Bueno Regular Deficiente				
Fase de evaluación	Bueno Regular Deficiente				
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de valoración y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de valoración y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi1: El conocimiento sobre la fase de valoración se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio Ho1: El conocimiento sobre la fase de valoración no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.</p>			
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de diagnóstico y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de diagnóstico y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.</p>	<p>Hi2: El conocimiento sobre la fase de diagnóstico se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio Ho2: El conocimiento sobre la fase de diagnóstico no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio</p>			

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de planificación y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?</p>	<p>Describir la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de planificación y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio</p>	<p>Hi3: El conocimiento sobre la fase de planificación se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio</p> <p>Ho3: El conocimiento sobre la fase de planificación no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<p>DIMENSIONES</p>	<p>INDICADORES</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de ejecución y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?</p>	<p>Evaluar la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de ejecución y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.</p>	<p>Hi4: El conocimiento sobre la fase de ejecución se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio</p> <p>Ho4: El conocimiento sobre la fase de ejecución no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio</p>	<p>Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería</p>	<p>Estructura del proceso de Enfermería</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de evaluación y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio?</p>	<p>Conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre la fase de evaluación y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.</p>	<p>Hi5: El conocimiento sobre la fase de evaluación se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio</p> <p>Ho5: El conocimiento sobre la fase de evaluación no se relaciona con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en estudio.</p>		<p>Fase de valoración</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>
				<p>Fase de diagnóstico</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>
				<p>Fase de planificación</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>
				<p>Fase de ejecución</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>
				<p>Fase de evaluación</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <p>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.</p> <div data-bbox="174 810 638 965" style="text-align: center;"> <pre> graph LR N --- X1 N --- X2 X1 ==> O1 X2 ==> O2 O1 --> r O2 --> r </pre> </div> <p>Dónde: N : Muestra de profesionales de Enfermería X₁ : Conocimiento sobre Proceso de Atención de Enfermería X₂ : Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería O₁ : Observación 1. O₂ : Observación 2. r : Relación entre las variables.</p>	<p>POBLACION MUESTRAL La población considerada en el presente estudio estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, estando conformada por 78 profesionales de Enfermería según datos obtenidos de la oficina de personal de esta institución</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio. Cuestionario de conocimientos sobre proceso de Enfermería Lista de chequeo de aplicación del proceso de Enfermería</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana. Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.</p>