

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“GRADO DE APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO Y  
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, “HOSPITAL  
VÍCTOR RAMOS GUARDIA” – HUARAZ -2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. AGAMA HUERTA, Benisara Andrea**

**ASESORA:**

**Dra. REYES NARVÁEZ, Silvia Elizabet**

**HUARAZ – PERÚ**

**2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS  
Av. Agustín Gamarra 1227  
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

---

*ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

**“Grado de aplicación del proceso enfermero y calidad de atención de enfermería, “Hospital Víctor Ramos Guardia” – Huaraz – 2022”**

Presentada por la Bachiller en Enfermería:

***Benisara Andrea AGAMA HUERTA***

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *decimamente... (19)* en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 04 de abril del 2023.

  
Dra. Julia Isabel ZAMBRANO GUMARAY  
PRESIDENTA

  
Dra. María Inés VELASQUEZ OSORIO  
SECRETARIA

  
Mag. Virginia Felicinda GALLARDO GARCÍA  
VOCAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS INFORME BENI 1.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**19065 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**96 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 29, 2023 6:25 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**107203 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**337.9KB**

FECHA DEL INFORME

**Mar 29, 2023 6:27 AM GMT-5****● 25% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

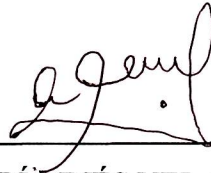
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

**FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**



---

**DRA. JULIA ISABEL ZAMBRANO GUIMARAY  
PRESIDENTE**



---

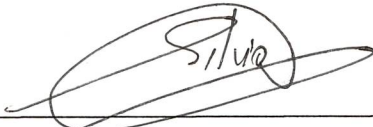
**DRA. MARÍA INÉS VELASQUEZ OSORIO  
SECRETARIA**



---

**MAG. VIRGINIA FELICINDA GALLARDO GARCIA  
VOCAL**

**FIRMA DEL ASESOR**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Silvia", is written over a horizontal line. The signature is stylized with a large loop and a long horizontal stroke extending to the right.

DRA. SILVIA ELIZABET REYES NARVAEZ  
ASESOR

## DEDICATORIA

*La siguiente tesis la dedico a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.*

*Con todo mi amor y cariño principalmente, a mi madre Elsa, el ser más importante en mi vida, por ser mi más grande ejemplo y guía.*

*A la memoria de mi padre (+) Marcelo, por ser un pilar fundamental dentro de mi formación como ser humano y el ángel que me cuida desde el cielo, y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir, sé que te sentirías muy orgulloso.*

*A mi hermano Marcelo tan único, es lo mejor que la vida me ha dado sin duda, el mejor ejemplo de perseverancia, quien ha estado conmigo en todo momento brindándome su apoyo incondicional, y quien demostró que no podría haber tenido uno mejor.*

*A mi mejor amiga Cynthia por alegrarse siempre por mis logros y alentarme siempre.*

*A mis amigas Flor, Sofi y Vivi por formar el mejor equipo y ser parte de este proceso.*

## AGRADECIMIENTO

*En primer lugar, a mi alma mater a la Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo” y en especial a la escuela profesional de enfermería por brindarme la oportunidad de pasar por sus aulas, de igual manera agradezco a todos los docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.*

*De manera muy especial a mi asesora, la Doctora Silvia Reyes Narváez, por su valiosa asesoría, quien con su paciencia, dirección, dedicación y enseñanza guio este trabajo.*

*De igual manera mi eterno agradecimiento a mis jurados, Dra. Julia Zambrano Guimaray, Dra. María Velásquez Osorio y a la Mag. Virginia Gallardo García; por brindarme su valioso tiempo y aporte académico a este trabajo.*

## ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN:.....	7
2. HIPÓTESIS .....	12
4. MATERIAL Y METODO .....	55
5. RESULTADOS .....	64
6. DISCUSIÓN .....	70
7. CONCLUSIONES .....	75
8. RECOMENDACIONES.....	76
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	77
ANEXOS .....	87



## RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la relación entre la aplicación del Proceso de Enfermero y la Calidad de atención de los profesionales en enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, 2022, la muestra estuvo conformada por 38 enfermeros correspondientes a su práctica asistencial en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco Obstetricia, y 186 usuarios hospitalizados en los predichos servicios. Congruente a la heterogeneidad de la muestra, el grupo de profesionales de enfermería fue expuesta a la lista de cotejo sobre Aplicación del Proceso de Atención de enfermería diseñado por Poma y Villanueva (2015), así como los usuarios hospitalizados, al Cuestionario de Caring Assessment Instrument, modificado para con los fines de la presente, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.81. Por otro lado, el tratamiento estadístico se realizó a través de las pruebas, Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman, mediante el paquete estadístico SPSS. V26. Los hallazgos evidencian que del total de la población correspondiente a los profesionales de enfermería el 74% evidencia una aplicación del proceso enfermero tipificada como adecuado, así como el 26% evidencia un proceso aceptable; en la misma línea, correspondiente a los usuarios hospitalizados, el 62% valora como alta la calidad de atención y el 34% y 3% restante como regular y baja respectivamente; el coeficiente de relación entre ambas variables refiere un (0.927) y grado de significancia de ( $p < .015$ ). Concluyendo de esta forma, mediante el análisis estadístico inferencial que existe una correlación positiva de relación muy significativa entre las variables, aplicación del Proceso Enfermero y grado de satisfacción en una muestra correspondiente al Hospital Víctor Ramos Guardia, 2022.

## ABSTRACT

The present cross-sectional descriptive correlational research aimed to determine the relationship between the application of the Nursing Process and the Quality of care of nursing professionals of the Victor Ramos Guardia Hospital, 2022, the sample consisted of 38 nurses corresponding to their nursing practice in the services of Medicine, Surgery and Gynecology-Obstetrics, and 186 hospitalized users in the aforementioned services. Congruent to the heterogeneity of the sample, the group of nursing professionals was exposed to the checklist on the Application of the Nursing Care Process designed by Poma and Villanueva (2015), as well as the hospitalized users, to the Caring Assessment Instrument Questionnaire, modified for the purposes of the present study, obtaining a Cronbach's Alpha of 0.81. On the other hand, the statistical treatment was performed through the tests, Chi-square and Spearman's correlation coefficient, using the SPSS statistical package. V26. The findings show that of the overall population corresponding to the nursing professionals, 74% show an application of the nursing process typified as adequate, as well as 26% show an acceptable process; in the same line, corresponding to the hospitalized users, 62% value the quality of care as high and the remaining 34% and 3% as regular and low respectively; the coefficient of relationship between both variables refers to a (0.927) and degree of significance of ( $p < .015$ ). Thus concluding, by means of the inferential statistical analysis, that there is a positive correlation with a highly significant relationship between the variables, application of the Nursing Process and degree of satisfaction in a sample corresponding to the Victor Ramos Guardia Hospital, 2022

## 1. INTRODUCCIÓN:

La formación integral del profesional de enfermería, insta la adopción de conocimientos y habilidades que a la postre serán articulados en la praxis profesional, y uno de los ejemplos más claros y con más demanda es el Proceso de Atención Enfermero (PAE), el cual es reconocido como uno de los pilares de abordaje en ésta y además avalado por el método científico <sup>(1)</sup>. De esta forma, el PAE, refiere la evaluación sistematizada, efectuada con el objeto de anticipar, abordar y minimizar los problemas de salud que aquejan a una comunidad o a todo individuo que concurra a un establecimiento que preste los distintos servicios de salud, aquel que deberá brindar un cuidado enfermero holístico de calidad <sup>(2)</sup>.

En la actualidad se ha puesto en énfasis tanto en el sector público como privado la evaluación de la calidad de atención. Es por ello que hoy en día para los profesionales de enfermería es de suma importancia este tema, debido a que dicha profesión es la encargada de pasar más tiempo con los pacientes, por ende, es responsable de aportar en los cuidados <sup>(3)</sup>. En Cuba se diseñaron muchas estrategias para mejorar la calidad de atención, una de ellas fue la implementación del PAE en todos sus nosocomios a nivel nacional, debido a que estudios señalan que con su utilización se asegura la calidad de los cuidados y el impacto de las intervenciones <sup>(4)</sup>. En congruencia, el PAE está normado a nivel mundial por la American Nurses Association (ANA)<sup>(5)</sup>, y la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(6)</sup>, con el fin de lograr el progreso y consolidación del ejercicio de la profesión de enfermería, de modo que el lenguaje propio de la disciplina las rige las taxonomías de enfermería que se encuentran dentro de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA), la

Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC), las cuales son reconocidos internacionalmente <sup>(7)</sup>.

No obstante, pesquisas realizadas en países con ingresos medio y bajos describen que la aplicación de este proceso ha sido un gran desafío entre ello se ubicó a Etiopía y Ghana en el cual aparte del limitado ingreso económico que percibe el sector salud, que impide la adecuada implementación del PAE, se pudo denotar como barrera los formatos preparados por el Ministerio de Salud, los cuales eran sumamente diferentes al proceso de enfermería, creando así dificultad en su aplicación por parte de las enfermeras<sup>(8,9)</sup>.

Aunado a esto, en Latinoamérica existen distintos proyectos abocados a las funciones de los enfermeros, por lo que es fundamental reconocer y revisar la ejecución del PAE, como ejemplo se ubica los países de Costa Rica <sup>(10)</sup>, México <sup>(11)</sup>, Colombia <sup>(12)</sup> y Ecuador <sup>(13)</sup> donde dicha aplicación está regulada por leyes que hacen referencia al proceso enfermero como un método fundamental para brindar un cuidado de calidad. Pese a ello, investigaciones revelan que en los hospitales y unidades asistenciales tanto de México <sup>(11)</sup>, Colombia <sup>(12)</sup> y Ecuador <sup>(13)</sup>, los trabajadores en enfermería no ponen en práctica dicho proceso alegando impases en la realización de los diagnósticos enfermeros, exceso de trabajo, desinformación en la metodología de aplicación y aprendizaje deficiente en el pregrado.

Congruente a lo mencionado dentro del marco nacional mediante la Ley del Trabajo del Enfermero de N°27669, alude que el cuidado de enfermería debe basarse en el

Proceso de Atención de Enfermería (PAE) <sup>(14)</sup>. Sin embargo, estudios realizados concluyen que los profesionales en enfermería no ejecutan de forma óptima y regular el proceso de atención enfermero observándose la inexistencia de importancia que se le brinda a dicho proceso. <sup>(15)</sup>

Por la importancia que amerita el cumplimiento e implementación del PAE dentro de los hospitales, se ha implementado el uso de formatos que facilitan la labor de generar un diagnóstico enfermero adecuado siguiendo los pasos que lo conforman a fin de brindar una atención integral y de calidad a los usuarios. <sup>(9)</sup>

En tal sentido se ha visto evidenciado en la actualidad que un alto porcentaje del personal de enfermería ha desarrollado un mayor uso de los formatos implementados por ellos mismos, a fin de cubrir la necesidad de cada servicio. <sup>(13)</sup>

Sin embargo, es necesario unificar criterios para la estandarización de dichos formatos a fin de facilitar su aplicación para la atención de enfermería. <sup>(10)</sup>

En lo que respecta en nuestra localidad, esta situación no es ajena a las citas anteriormente expuestas, ya que a través de las prácticas pre profesionales desarrolladas en los diferentes servicios de salud del “Hospital Víctor Ramos Guardia”, las enfermeras refieren que: “es muy complicado el PAE”, “no me alcanza el tiempo”, “me centro en hacer los procedimientos que en escribir”, además se observó que el uso del PAE es casi nula, a excepción del servicio de ginecología, cirugía, pediatría e UCI neonatal donde se provee de un formato que facilita la aplicación de dicho procedimiento.

Ante esta realidad y con el fin de contribuir al indicado ejercicio de las funciones del profesional de enfermería pese a su importancia y aplicación dentro de la atención orientada a generar satisfacción, esta no se cumple adecuadamente debido a la falta de interés, tiempo, preocupación sumada a la falta de conocimientos por parte del personal de enfermería ocasionando una inadecuada atención durante el abordaje lo que conlleva a la insatisfacción y molestia en los usuarios, debido a ello es que surge el siguiente **problema** de investigación: ¿Existe relación entre la aplicación del proceso enfermero y la calidad de atención de enfermería en el Hospital “¿Víctor Ramos Guardia”, 2022?; tuvo como **objetivo general** determinar la relación entre la aplicación del Proceso Enfermero y la Calidad de atención de los profesionales en enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022. **Los objetivos específicos** fueron: 1. Identificar el nivel de aplicación del Proceso enfermero en el Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022. 2. Identificar el nivel de Calidad de atención de los profesionales en enfermería en el Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022.

De esta manera se concluyó mediante el análisis estadístico inferencial, la existencia de correlación entre aplicación de Proceso Enfermero y Calidad de atención, evidenciada por ( $\rho=0.927$ ,  $p<0.015$ ).

La investigación se divide en seis secciones; la primera sección esta comprendida de la hipótesis, variables y operacionalización de la misma; los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio se muestran en la segunda sección, los materiales y métodos utilizados en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de la información se describen en la tercera sección; y los principales hallazgos de la investigación se describen en detalle y se discuten de acuerdo con los objetivos en las secciones cuarta y quinta respectivamente y por último las conclusiones y recomendaciones

correspondientes se presentan en la sexta sección. Las herramientas utilizadas y los datos pertinentes para el avance de la investigación se incluyen en los anexos.

Finalmente, es crucial nombrar la justificación de la presente tesis ya que esta fundamenta en los siguientes puntos: **teóricamente** por la existencia de evidencia que indica que la aplicación del proceso enfermero pasa desapercibida o es casi nula pese a estar normado, por lo que este estudio centra su atención en la vinculación de dicho proceso y la calidad de atención enfermero en el hospital “Víctor Ramos Guardia”, de manera que con los resultados del presente estudio se podrán reconocer los niveles de aplicación del PAE y la calidad de atención enfermero que esté refiere, en base a ello se podrá efectuar acciones para contribuir a dicha aplicación y a la mejora de la calidad de atención. A **nivel práctico**, permitirá brindar un cuidado de calidad holístico fundamentado en el método científico que es una prioridad de la carrera profesional de enfermería, por lo que es necesario establecer estrategias para promover, incrementar y reforzar dicha aplicación y así lograr una atención de calidad de gran alcance tanto a nivel regional y nacional. En tanto a la **utilidad metodológica** se fundamenta en que los resultados que se obtuvieron con el desarrollo y aplicación del presente proyecto de investigación proporcionan la relación existente entre la aplicación del PAE y la calidad de atención enfermero dejando un antecedente para futuras investigaciones que involucren un desarrollo más amplio de la importancia del desarrollo del PAE dentro de la atención hospitalaria a los usuarios. En tanto a la **viabilidad y trascendencia social** se hizo uso de los recursos humanos, materiales, económicos, bibliográficos, suficientes para la realización de la investigación, cuyo resultado beneficiará a los enfermeros que laboran en el hospital “Víctor Ramos Guardia”, así mismo los usuarios y sus familiares puesto que el producto del presente

proyecto permitirá la creación de alternativas en dirección a optimizar la calidad de atención de enfermería. En tanto a la **pertinencia** el presente trabajo se encuentra dentro de los lineamientos de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería ubicado dentro de la línea de gestión de calidad, puesto que una buena praxis del PAE refiere la satisfacción de los usuarios por ende una buena calidad en el servicio.

## 2. HIPÓTESIS

**Ha:** Existe relación entre la aplicación del proceso enfermero y la calidad de atención de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022.

**Ho:** No existe relación entre la aplicación del proceso enfermero y la calidad de atención de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022.

### 2.1. VARIABLES:

- **VARIBLE INDEPENDIENTE**

Aplicación del Proceso Enfermero.

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

Calidad de atención de Enfermería



## 2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente</b>  Aplicación del Proceso Enfermero.	La aplicación del proceso enfermero es realizar un diagnóstico en base a un juicio crítico llevado de la mano con la evidencia científica de manera ordenada empezando por la valoración, para después establecer un diagnóstico, seguido pasar a la planeación, para después realizar la ejecución y terminamos en una evaluación que determinará que los cuidados brindados por el personal de enfermería fueron eficientes o no <sup>(27)</sup> .	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos subjetivos</li> <li>- Datos objetivos</li> </ul>	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Ordinal
		Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis, conclusión del profesional</li> <li>- Diagnostico real</li> <li>- Diagnóstico de potencia o de riesgo</li> </ul>		
		Planeamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan</li> <li>- Establecimiento de prioridades.</li> <li>- Planteamiento de objetivos</li> <li>- Elaboración de intervenciones</li> </ul>		
		Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas adaptadas</li> <li>- Etapa de preparación</li> <li>- Etapa de intervención propiamente dicha</li> </ul>		
		Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación</li> <li>- Evaluación continua</li> <li>- Evaluación final</li> </ul>		

<b>Variable dependiente</b>  Calidad de atención de enfermería.	La calidad de atención de enfermería comprende numerosos factores, desde la definición misma de lo que es el cuidado hasta los métodos utilizados para brindarlo. Las enfermeras tienen como objetivo brindar una atención integral de salud, implementar los cuidados y mantener un contacto continuo y directo con los usuarios, y son el recurso humano básico. <sup>(39)</sup>	Dimensión Teórica	Accesibilidad	Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Ordinal
			Explica y facilita		
		Dimensión humana	Mantiene relación de confianza		
			Se anticipa		
		Dimensión Confort	Conforta		
			Monitorea y hace seguimiento		

### 3. BASES TEÓRICAS

#### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Entre los antecedentes internacionales encontramos los siguientes:

CHALACA, (2020). **Causas que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado integral del paciente, en el hospital de especialidades de las Fuerzas Armadas n°1 de julio – agosto 2019.** Ecuador. (Tesis de grado). El objetivo: Identificar las causas que influyen en la aplicación del PAE y su efecto en el cuidado integral del paciente. Pesquisa con diseño observacional – descriptiva, cuantitativo y de corte transversal. La población responde a 261 enfermeras, con una muestra de 57 enfermeras, por medio del cuestionario diseñado para medir las causas sociales, causas personales, efecto en el cuidado integral del paciente y el PAE, se pudo observar que el 84% considera que el conocimiento que manejan sobre PAE influye para brindar cuidados, el 48% ejercita el PAE adecuadamente mientras que el 36% hace referencia al poco tiempo y a la ingente demanda de usuarios como las principales causas de la omisión del PAE. Por otro lado, el 58% indica capacitaciones sobre el PAE y el 50% refiere que la institución de salud brinda los documentos físicos y digitales para su correcta aplicación, llegando a la conclusión que una buena atención obtiene índices elevados si en ella se encuentra el ejercicio del PAE. <sup>(16)</sup>

PAREDES, T. (2019). **“Plan de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de atención en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica atendidos en el servicio de recuperación de la unidad metropolitana de salud norte de la ciudad de Quito, 2019”**. Ecuador. (Tesis doctoral) El estudio cuantitativo descriptivo no experimental tuvo como objetivo establecido elaborar un plan de cuidados de enfermería para unificar criterios de atención en enfermería para mejorar la calidad de atención en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, la población y muestra estuvo compuesta por 65 enfermeras competentes a dicha unidad a quienes por medio de la entrevista y la ficha de observación se pudo evidenciar que más del 50% de los encuestados tiene conocimientos teóricos correctos sobre la aplicación del PAE, mientras que el 68% afirma no poder aplicar el proceso de enfermería por desconocer las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Se llegó a la conclusión que al menos tres de las cinco fases del proceso de enfermería son realizadas correctamente por el servicio de recuperación de la UMSN y el ambiente es propicio para utilizar el proceso de enfermería con pacientes sometidos a colecistectomía.<sup>(13)</sup>

CAICEDO, F. (2019) **“Calidad de atención de enfermería en el hospital básico IESS de Esmeraldas”**. (Tesis de licenciatura) Ecuador. La investigación descriptiva transversal de corte cuali-cuantitativo, la finalidad fue el análisis sobre la calidad de atención de enfermería en el Hospital Básico IESS de Esmeraldas. Por medio de la entrevista, observación y encuesta en un grupo de 168 usuarios y 74 enfermeros, el 58% de los usuarios evidenció poca satisfacción, entre los factores más significativos que afectan la calidad de

atención de enfermería, el 8% de los profesionales indicaron que son las habilidades y desempeño, a lo sumo al entorno laboral, tipo de liderazgo y el PAE, denotando la poca importancia adquirida dentro de la atención brindada, esto coincidió con lo observado durante la jornada laboral, en donde el personal operativo, en su mayoría, no culmina el PAE y en ocasiones no lo implementa. Se llegó a la conclusión que la aplicación del PAE es la que menos se practica durante la atención, de modo que el diseño organizacional y los resultados no satisfacen completamente a los usuarios del cuidado. <sup>(17)</sup>

GONZÁLEZ MARRERO, A et al. (2018) **“El Proceso de Atención de Enfermería una visión actualizada destinada a la salud ocupacional”**. (Artículo de investigación), Cuba. Se realizó un estudio cualitativo que condujo a la conformación de un grupo de trabajo integrado por profesionales de enfermería del INSAT, con el fin de establecer una propuesta actualizada para la aplicación del PAE en Salud Ocupacional. La literatura actualizada se compiló, revisó y se creó un informe final en reuniones posteriores. Los hallazgos mostraron que la aplicación del PAE en salud ocupacional, en sus cinco fases, garantiza la calidad de la actuación del enfermero ocupacional al identificar las necesidades reales y potenciales del trabajador, crear el plan de cuidado individual requerido y tomar acciones para abordar problemas, prevenir accidentes, o tratar enfermedades, ya sean comunes u ocupacionales. Como conclusión, debido a que nos permite atender las necesidades específicas de cada paciente, el proceso de atención de enfermería es una herramienta útil en la gestión de cuidados de calidad para la población trabajadora. <sup>(4)</sup>.

GUTIÉRREZ, OA; AUGUSTO, C. y LOBOA JN. (2018), Colombia, “**Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia**”. (Artículo de investigación) Estudio descriptivo de corte transversal. Con el objetivo de describir la aplicación del proceso de enfermería de los profesionales de enfermería del área hospitalaria en la Orinoquia colombiana al brindar cuidado. La muestra abarco a 100 enfermeras del área hospitalaria de centros de atención de alta complejidad a quienes por medio de la entrevista estandarizada con preguntas se pudo establecer el resultado de las actividades del las enfermeras(o) al observar la existencia de la asociación estadísticamente significativa de aumento en la elaboración de diagnósticos de enfermería, la razón de probabilidad para este efecto fue de 3,39 con un IC del 95%; mejoras en la realización de acciones de cuidado directo, la razón de las ventajas para este efecto fue 3,48 con un IC del 95% . Dando por concluido que la aplicación del PAE tiene como objetivo reconocer los beneficios para la salud del paciente que recibe cuidados a partir de dicha aplicación y el desarrollo de la enfermería como disciplina. <sup>(18)</sup>

BLANDÓN, AM y CASTAÑEDA DC. (2018). “**Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín**”. Artículo. Medellín-Colombia. El estudio descriptivo, transversal con objetivo de describir las características humanas e institucionales que influyen en los enfermeros para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un hospital de la ciudad de Medellín, 44 profesionales de enfermería conformaron la muestra,

utilizando el instrumento denominado ad hoc se analizaron las variables sociodemográficas así como características humanas e institucionales que influyen en los enfermeros para la aplicación del PAE, se pudo observar que el 73% consideró como lo más importantes la ejecución de procedimientos de enfermería y la actualización del kárdex, el 70%, señaló el número de pacientes asignados, un 66% contemplo influyente el servicio donde labora, seguido del acompañamiento en rondas médicas y administración de medicamentos con un 57% y un 52%, respectivamente, el 81,8% consideró que la aplicación del PAE mejora la calidad de atención de los pacientes. Concluyendo que los enfermeros los enfermeros ven el PAE como una herramienta ideal e imprescindible para la dirección del cuidado de enfermería. <sup>(12)</sup>

**PARRA - LOYOLA (2017) “Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México)”.** (Artículo). México. Investigación cualitativa descriptiva transversal con objetivo de interpretar las actitudes que influyen en el personal de enfermería durante la aplicación del PAE al brindar el cuidado a la persona en una unidad de segundo nivel de atención en la ciudad de Cuauhtémoc, Chihuahua. La recolección de datos se hizo mediante entrevistas grabadas a las enfermeras involucradas en la investigación previo, con el apoyo del cuaderno de campo. Los resultados obtenidos sobre las actitudes del personal de enfermería, la percepción del exceso de trabajo, el desconocimiento de la metodología del PAE y la relevancia de la misma. La conclusión detalla la existencia de factores intrínsecos y extrínsecos, entre estos factores se reconoce

la debilidad en el personal enfermero para certificar la importancia de la aplicación del PAE en el cuidado de calidad de la persona, ya que este busca favorecer el trabajo sistemático y el valor científico que este le confiere. <sup>(11)</sup>

**GUADARRAMA-ORTEGA (2017). “Integración del proceso enfermero en la historia clínica electrónica de un hospital universitario”.** Artículo. España.

El objetivo fue describir el proceso de implantación del plan de cuidados individualizado enfermero en la historia clínica electrónica y su efecto en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. La metodología utilizada fue la creación de grupos de trabajo de enfermeras que revisaron las actividades que realizaban frecuentemente para instaurar un catálogo de diagnósticos, resultados e intervenciones de valoración enfermera y el Informe de cuidados enfermeros (PAE). El resultado fue el siguiente, al 74,18% de los usuarios se les realizó un plan de cuidados con la nueva metodología, entre un 69,41 y un 76,25% de los pacientes fueron dados de alta con un informe de cuidados enfermero conforme a la normativa. Después de la implantación hubo un aumento del 24,13% de los usuarios con informe de PAE ( $p = 0,000$ ; RR 1,46; IC 95% 1,36-1,56), 116 enfermeras en total recibieron la capacitación. Concluyendo que el uso de taxonomías enfermeras genera capacidad de reflexión y permite exponer juicios enfermeros que aportan a calidad de cuidados y ejecutar intervenciones con unos resultados planificados. <sup>(19)</sup>

**LATIF RASTIAN, M (2015). “El efecto de la implementación del proceso de enfermería en la calidad de la atención de enfermería en las salas quirúrgicas”.** Artículo. Yasuj - Irán. El objetivo de este estudio



cuasiexperimental fue determinar el efecto de la implementación del proceso de enfermería sobre la calidad de la atención de enfermería de los pacientes hospitalizados en las salas quirúrgicas del hospital Shahid Beheshty en la ciudad de Yasuj. El instrumento diseñado para determinar la calidad de atención se midió mediante la lista de verificación de la escala de atención al paciente de calidad (Qual PacS) fue aplicada a la muestra constituida por 48 enfermeras antes y después de la implementación del proceso de enfermería, obteniendo como resultado que existe una diferencia significativa entre la calidad de la atención de enfermería en el en cuanto a necesidades psicosociales ( $p = 0,031$ ) necesidades de comunicación ( $p = 0,012$ ), aspectos físicos del cuidado ( $p = 0,047$ ) y calidad global de la atención de enfermería ( $p = 0,001$ ). finalmente concluyó que la implementación del proceso de enfermería puede mejorar la calidad de la atención de enfermería a los pacientes en salas quirúrgicas. <sup>(20)</sup>

Respecto a los antecedentes nacionales y se realizó una búsqueda exhaustiva, pero fueron escasas, entre las encontradas tenemos las siguientes.

MIRANDA, K.E; RODRIGUEZ, Y. y CAJACHAGUA, M. (2019). **“Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso”**. Artículo. Lima. El objetivo de la investigación cualitativa fue comprender el significado del PAE que tienen los estudiantes del último curso de Enfermería. La muestra fue de 17 estudiantes, a quienes, por medio de la una entrevista semiestructurada, se pudo evidenciar en su totalidad que los estudiantes consideran el aprendizaje y utilización del PAE para la

práctica del cuidado, tanto en su vida estudiantil como profesional, permitiendo ofrecer un cuidado enfermero de calidad. <sup>(21)</sup>

ESTEBAN-INGAROCA, I. (2019). **“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima**, Tesis de titulación. Lima, estudio descriptivo donde se aplicó el proceso enfermero a un paciente con iniciales M.R.R durante 6 horas haciendo su ingreso al servicio de emergencia, se realizó través de una guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose problemas y necesidades, para luego proporcionar 10 diagnósticos enfermeros , de ellos se priorizaron 5, siguiendo así con las planificación, elaborando los objetivos que fueron los siguientes: El paciente recuperará el intercambio gaseoso normal durante el turno, controlará la hipertensión, controlará la hiperglucemia, revertirá la infección y controlará la insuficiencia renal. Las intervenciones previstas se llevaron a cabo, consiguiendo el primer objetivo en su totalidad, el segundo y tercer objetivos parcialmente, y el cuarto y quinto objetivos en absoluto. Se concluyó que el proceso de atención de enfermería es la ejecución de cuidados de forma sistemática con interacción de las enfermeras y pacientes. Con la ayuda de este método podemos motivar al personal de enfermería a realizar investigación, avanzando en el humanismo y la excelencia profesional. <sup>(22)</sup>

ALCALDE-MONTOYA (2018). **“Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”**. Tesis de titulación. Lima.

El estudio cuantitativo correlacional tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en las enfermeras del servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Para ello contó con una población de 14 enfermeras y constituyendo 11 de ella la muestra. Se empleó la guía de observación y cuestionario con los que se pudo obtener como resultado que el 91% de enfermeras realiza la atención inmediata con un conocimiento alto, sin embargo, el 9% refiere que los pasos secuenciales de la misma son bajos. Así mismo el 95.5% aplica la dimensión oportuna enfatizando que realiza la atención inmediata y la aplicación de PAE, pero no en su totalidad. Conclusión: existe relación entre el conocimiento de calidad de atención y el cuidado enfermero que se basa en tener un conocimiento profundo de las necesidades del paciente y de todas las etapas del proceso de atención de enfermería para garantizar la satisfacción del usuario y prevenir errores o iatrogenias. <sup>(23)</sup>

BERDUZCO TORRES, N; ESPINOZA DIAZ, B y JAVIER RAMOS RM. (2014) **“Proceso de atención de enfermería y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el hospital regional 2013 – 2014”**. Artículo. Cuzco. La investigación observacional, descriptiva, correlacional y transversal tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la aplicación del proceso de atención de enfermería con la calidad del cuidado que brindan los profesionales de enfermería en los servicios de Hospitalización de servicios generales del Hospital Regional del Cusco, 2013 -2014. El instrumento diseñado en base a la escala Likert para monitorear la calidad del cuidado de

enfermería (MMQNC) se aplicó a la población constituida por 36 profesionales, dando como resultado que la calidad del cuidado de enfermería es de regular a mala en sus diferentes dimensiones, habiendo una relación significativa de regular a mala entre la aplicación del proceso de atención de enfermería con los cuidados enfermeros. <sup>(24)</sup>

RODRÍGUEZ-QUEZADA, MP (2014). **“Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú,”**. Artículo. Chachapoyas - Perú. La investigación cuantitativa descriptiva comparativa retrospectiva documental comparó el manejo de herramientas de gestión por profesionales de enfermería y la percepción de las personas sobre el cuidado de enfermería, en los hospitales del distrito Chachapoyas, Región Amazonas. La población estuvo conformada por 140 personas hospitalizadas y 25 enfermeros de 2 hospitales del distrito Chachapoyas. Por medio de la entrevista y revisión de 80 historias clínicas ambos hospitales, se pudo evidenciar que existe poca capacidad científico-técnica del personal de enfermería, pero buena interacción personal. Concluyendo así que el uso del PAE como herramienta de gestión, se hace de manera regular y que la buena percepción de las personas sobre cuidado de enfermería estaría asociada al buen manejo de este PAE. <sup>(25)</sup>

### 3.2. BASES TEÓRICAS:

#### A. PROCESO ENFERMERO:

##### A.1. Definición de proceso enfermero:

Gayosso, I et al, determinan como la aplicación del método científico en el abordaje asistencia del profesional de enfermería en el cuidado del paciente y comunidad que consiste en dar solución a problemas o respuestas a múltiples hipótesis, que permitirá prestar cuidados de manera individualizada de forma lógica, basándose en evidencia científica que puedan dar óptimos resultados <sup>(1)</sup>.

También Reina G, describe al Proceso Enfermero como la metodología orientada por enfermeros a prestar servicios de cuidado a la sociedad e individuo, donde pone en práctica sus habilidades y conocimientos para resolver los conflictos y problemas de salud reales o potenciales sustentados en la evidencia científica, de manera sistematizada teniendo dentro del proceso cinco etapas o fases que son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. <sup>(26)</sup>

De manera similar Alfaro-Lefevre, R. Define al PAE como la interacción y ejecución de estrategias metodológicas y lenguaje enfermero que ayuda a proporcionar un cuidado científico y humanístico de manera organizada con el fin de satisfacer la necesidad, favoreciendo el actuar del profesional de enfermería con sus pacientes, ya que este busca optimizar los cuidados brindados por ellos. Es así que el PAE es un instrumento que asegura la calidad del cuidado y le brinda valor científico a la profesión de enfermería. <sup>(27)</sup>

## A.2 Aplicación Del Proceso Enfermero:

Para Doenges la aplicación del proceso enfermero consiste en establecer un diagnóstico a partir de un juicio crítico tomado conjuntamente con la evidencia científica, de manera ordenada comenzando por la valoración, seguido por un diagnóstico, luego pasando a la planificación, ejecución y finalizando con una evaluación del cuidado brindado por el personal de enfermería fue efectivo.<sup>(28)</sup> Asimismo Alfaro describe que la aplicación del proceso enfermero es ejecutar las cinco fases que componen el PAE de manera sistematizada al momento del abordaje con su paciente, de modo que este garantiza la calidad del cuidado.<sup>(7)</sup>

Para la realización de dichos procesos se hará uso de los siguientes libros:

- **NANDA**

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) obtuvo sus primeros logros mediante el desarrollo de la clasificación de diagnósticos de enfermería dada en 1973 por Mary Ann Lavin y Kristine Gebbie en la conferencia Nacional sobre la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, para detallar las necesidades reales y las condiciones o situaciones potenciales de los usuarios en función de la promoción de la salud, dando importante función al diagnóstico, pues a partir de él se da el inicio a la premisa el cual ayuda a identificar el problema y dar pie a la planificación de los cuidados necesarios.<sup>(28)</sup>

Finalmente, en 1982 se constituyó la NANDA cuyo realce es la elaboración de una clasificación de enfermería organizada a partir de diagnósticos de

enfermería a través de categorías diferentes de acuerdo a los signos y síntomas de los usuarios.<sup>(7)</sup>

Posteriormente, en 2002 se publicó NANDA - II, la cual fue una versión revisada de indicadores funcionales de salud, que más tarde cambió su nombre a NANDA Internacional debido a la gran cantidad de incorporación de asociados fuera de Norte América.<sup>(28)</sup>

La clasificación de la taxonomía NANDA aún se encuentra en modificación, pasando de una estructura de clasificación alfabética hasta la actual modificación fundamentada en un esquema de juicios sólidos con el propósito de sostener un conocimiento singular y accesible en un idioma global que admita su aplicación en distintas realidades.<sup>(28)</sup>

Hoy en día, luego de cambios relevantes para brindar una mejor terminología que evidencie el juicio clínico para un mejor diagnóstico sobre el cuidado y atención de enfermería, la NANDA agregó en su taxonomía 267 nuevas clasificaciones para el diagnóstico enfermero, de las cuales 46 son novedosos, 67 revisados, 17 han recibido cambios en la etiqueta y han sido 23 separados.<sup>(7)</sup>

- **NIC**

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una lista de intervenciones organizadas del cuidado enfermero fundamentado en el diagnóstico apropiado para la obtención de resultados ansiados por medio de actividades que serán realizadas acorde al cuidado y atención dado a los usuarios que llevará a la obtención de dicho fin, esta noción fue plasmada por McCloskey y Bulechek en unión con los profesionales de la Universidad

de Iowa (1987), que después de modificaciones en 1995 se solidificó con la elaboración de una clasificación de actividades basadas en la taxonomía de intervenciones de enfermería. <sup>(29)</sup>.

El lenguaje utilizado por el NIC se encuentra estandarizado para describir las intervenciones de enfermería y los tratamientos a realizar apoyados en un lenguaje normalizado que favorece la comunicación entre los cuidados de enfermería guiados para la conservación y cuidado de la salud de los pacientes con la práctica de la misma a través de la investigación <sup>(29,30)</sup>.

La ventaja más resaltante del NIC, es su utilidad en la práctica debido a que posibilita la intercomunicación entre los profesionales de enfermería al ser un lenguaje único y global también, que mediante su empleo mejora la calidad de investigación, contribuyendo a una mejor gestión de los centros de salud, determinado el gasto ocasionado por los cuidados prestado por las enfermeras(o) <sup>(7)</sup>.

Los elementos del NIC se encuentran ordenados basándose en:

- Etiquetas
- Códigos
- Definición
- Actividades
- Bibliografía



En el tiempo actual, la clasificación de las intervenciones NIC se agrupan en 7 campos, subdivididas en 30 clases con un total de 486 intervenciones de enfermería <sup>(29)</sup>.

- **NOC**

La definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), está sustentada en el producto de enfermería que se encuentran dentro del manual de Clasificación de Resultados de Enfermería NOC con una lista de 385 ítems, reconocidos por el conjunto de investigación de la facultad de enfermería de la Universidad de Owa (1991), el cual encuentra como punto central la conexión del cuidado de enfermería con la respuesta de los pacientes, para ser medidos a través del funcionamiento de criterios unificados para diagnosticar y detallar la intervención de enfermería en función de objetivos enfocados en el conocimiento enfermero por medio de indicadores que posibiliten evaluar y poner puntuación a los resultados alcanzados a través de la respuesta de los pacientes tomando como referencia la práctica clínica en la obtención de resultados basados sobre un sistema validado y un lenguaje estándar que permitan identificar, diagnosticar y medir los resultados de la aplicación de su práctica <sup>(31)</sup>.

Los resultados NOC tiene su propia definición a través de una serie de indicadores y etiquetas que posibilitan la evaluación del estado de los pacientes basándose en el resultado posterior a la intervención brindada por el enfermero mediante el uso de una puntuación en la escala tipo Likert, con el objetivo de determinar una apreciación más clara y medible respecto al impacto de las intervenciones, originándose en la valoración que se indica

desde un menor a un mayor valor, considerando los cambios en el estado del paciente en distintos momentos, confirmando el grado de evolución, involución o la falta de respuesta del paciente durante los cuidados brindados.

(7)

Actualmente, la conformación de la estructura NOC está compuesta por 7 dominios aludidos a la condición del paciente, apoyados en la identificación y descripción del comportamiento de los pacientes contando como referencia las dimensiones de la salud desde una perspectiva integral, describe 38 clases, definiciones o grupos que hacen alusión a los resultados de los dominios justificado en la resolución de aspectos de la salud mental, física, social y espiritual tanto individual como colectivamente, además de contener 385 resultados o estados de la persona, familia o comunidad evaluados en el momento posterior a la valoración de los cuidados o intervención del proceso de enfermería y finalmente posee indicadores como respuestas o criterios cuyo puntaje se da en la medida de escala de valoración <sup>(31)</sup>.

- **Relación entre las clasificaciones mencionadas**

Como se aprecia, la clasificación NANDA, NIC, NOC, tiene su propio significado, este está fundamentado con el propósito específico, compuesto por la planeación, implementación y evaluación de la valoración de los resultados de enfermería apoyado en el cuidado integral de los pacientes. <sup>(7)</sup>

No obstante, para asegurar que la interrelación de los métodos utilizados por las clasificaciones en la medida que se complementan en la práctica clínica a niveles de atención primaria y especializada mantenga la continuidad de los

cuidados, pese a tener referencias teóricas y lenguaje diferente para su puesta en funcionamiento, existen propuestas para el uso conjunto de los procesos NANDA – NOC y NANDA – NIC a partir de los diagnósticos a través de los criterios de resultados e intervenciones del cuidado enfermero. <sup>(21)</sup>

### **A.3 Fases O Etapas Del Proceso Enfermero:**

El proceso de atención de enfermería o proceso enfermero se divide en cinco fases o etapas, desarrolladas como consecuencia de pesquisas que fueron efectuadas desde la década de los 50 en el siglo XX, estas interactúan de manera periódica y progresiva. <sup>(27)</sup>

- **Primera fase: Valoración.**

Pérez Hernández, precisa que en esta primera fase o etapa el equipo de enfermería, recogerá datos subjetivos y objetivos para determinar los posibles problemas reales o potenciales en el paciente. <sup>(29)</sup> De manera similar Murray detalla esta etapa donde se examina la información encontrada del paciente, familia o comunidad, provenientes del estado de salud, las necesidades que le aquejan o posibles riesgos, a través de datos procedentes de fuentes diversas, De modo que, sirva para la identificación del funcionamiento que comprende las esferas del paciente tanto físicas, psicológica, sociales y espiritual. <sup>(30)</sup> Luis Rodrigo, expresa que la enfermera(o) debe de llevar a cabo esta etapa de manera organizada, planificada, sistematizada y continua para la cual debe de tener cualidades, habilidades, conocimientos y valores que ayudarán a realizarla, de manera que permita adelantarse a detectar posibles problemas.

<sup>(31)</sup>

Doenges puntualiza que en su ejecución se debe considerar lo siguiente:

- **Recojo de datos:** estos se obtienen de fuentes primarias como: el paciente, expresando su necesidad o malestar, o de fuentes secundarias, como: familiares, miembros del equipo de salud, historias clínicas y exámenes físicos.
- **Efectuar la valoración:** se llevará a cabo de forma sistemática y ordenada y de manera cefalocaudal.
- **Registrar la valoración:** los datos resultantes deben documentarse y registrarse haciendo utilizando métodos directos e indirectos.
- **Analizar los datos obtenidos:** se dará prioridad a las necesidades para realizar un buen diagnóstico enfermero. <sup>(28)</sup>

Para Murray y Doenges existen varios tipos de datos:

- **Datos objetivos:** obtenidos por la percepción de los sentidos y visualizados por los individuos. Ejemplo: temperatura, presión arterial, llanto, coloración de la piel, etc.
- **Datos subjetivos:** se obtienen de la percepción del paciente afectado. Por ejemplo: dolor, prurito, sentimientos, emociones, etc.
- **Datos históricos y antecedentes:** se obtienen a treves de la historia clínica y la interacción enfermera-paciente o enfermera-familiares, ocurridos en el pasado. Ejemplos: enfermedades previas, intervenciones quirúrgicas previas, enfermedades crónicas, hospitalizaciones anteriores.
- **Datos actuales:** estos se obtienen de la investigación de la historia clínica y la interacción enfermera-paciente o enfermera-familiares, son

evidencias de los problemas y necesidades actuales que aquejan al paciente. <sup>(28,30)</sup>

Para Pérez Hernández los criterios a tenerse en cuenta en valoración son:

- **Siguiendo un orden “céfalo caudal”:** se realizará el examen físico utilizando las técnicas de exploración (palpación, inspección, percusión y auscultación), iniciando por la apariencia general de la cabeza pasando por las miembros inferiores y concluyendo en la espalda sistemáticamente.
- **Por “sistemas y aparatos”:** se inicia de manera general, continuando con los signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria, saturación), luego cada sistema o aparato de forma individual, iniciando por el sistema o aparato perjudicado.
- **Por “patrones funcionales de salud”:** Al realizar la recolección de datos se evidencian los hábitos o prácticas de la persona, familia o comunidad estableciendo el funcionamiento positivo, deteriorado o en riesgo, referidos a la condición de salud. <sup>(29)</sup>

- **Segunda fase: Diagnóstico de Enfermería.**

El diagnóstico de enfermería es el juicio al que se llega después de la conclusión de la valoración <sup>(31)</sup>. Los profesionales de enfermería realizan un estudio de los datos obtenidos, durante la fase anterior, para arribar a un diagnóstico que requiera de la participación de los cuidados enfermeros para poder resolver o disminuir los problemas encontrados.<sup>(28)</sup> De manera similar la NANDA define como el juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad, además los diagnósticos están legitimados a nivel internacional en la taxonomía NANDA de modo que cualquier enfermero a nivel mundial tiene la responsabilidad legal de ejercer su profesión.<sup>(7)</sup> Para Murray, esta etapa es una de las más importantes dentro del PAE, donde las enfermeras utilizará los criterios lógicos y el razonamiento crítico para estudiar la información obtenida a través de la valoración ajustada a la realidad y los conocimientos adquiridos dentro de su formación, de manera que se pueda seleccionar las actividades a desarrollar.<sup>(30)</sup>

- **Tipos de diagnósticos de enfermería:**

Según Carpenito y Luis Rodrigo, existen 4 tipos o clasificaciones de diagnósticos estos son: reales, de alto riesgo, de bienestar y posible, la estructura consta de tres componentes el problema o diagnóstico, la etiología o factor causal y los signos y síntomas, evidencias o características definitorias, cada tipo de diagnóstico tiene diferentes componentes.

- **Diagnóstico Real:** en este tipo de diagnóstico, el problema está presente, porque se ha comprobado, a través de la presencia síntomas y signos que precisan que existe un problema o necesidad. Tiene tres componentes que son: el problema o enunciado, seguido de los factores relacionados y la evidencia que son los signos y síntomas.

**Ejemplo:** Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c Dificultad o incapacidad para masticar e/v Observación de incapacidad para ingerir alimentos.

- **Diagnóstico de riesgo:** en este tipo de diagnóstico el problema aún no se encuentra presente, es el juicio clínico de una persona o comunidad que son más propensos a desarrollar complicaciones que otros en circunstancias semejante. Para este tipo de diagnóstico se usan los factores de riesgo, posee dos componentes que son: el problema o enunciado antepuesto la palabra de “riesgo de” y los factores relacionados.

**Ejemplo:** Riesgo de disminución del gasto cardíaco r/a Alteración de:  
La frecuencia o ritmo cardiacos

- **Diagnóstico de bienestar:** este tipo de diagnósticos se describe una respuesta de transición de un nivel de bienestar a otro superior que hace la enfermera(o), se realiza a situaciones de salud que están estables o controladas, y el paciente refiere que quiere mejorar, por cual la enfermera(o), debe basarse en lo que el paciente exprese más que la observación. Este tipo de diagnóstico solo cuenta con una parte y se realiza como enunciado.

**Ejemplo:** Disposición para mejorar el rol parental

- **Diagnóstico posible:** en este tipo de diagnóstico se expresa un posible problema o sospecha que necesita de la búsqueda de datos adicionales, consta de dos partes la categoría diagnosticada antepuesta la palabra “posible” y el factor relacionado. <sup>(31,32)</sup>

**Ejemplo:** posible conflicto del rol parental r/c cambio en el estado civil.

- **Tercera fase: Planificación.**

Doenges, menciona que la planeación es determinar con precedencia lo que se va realizar. Emplear el juicio reflexivo antes de efectuar cualquier procedimiento. <sup>(28)</sup> Carpenito, explica que la planeación es la tercera fase del proceso enfermero donde se examinan las estrategias a desarrollar para prevenir, minimizar o corregir los problemas reconocidos en la fase de diagnóstico. <sup>(32)</sup>

Kozier y Carpenito describen que la planeación posee las siguientes etapas:

- **Etapas de Priorización:** se designan los diagnósticos de enfermería de los cuales se elegirá, de mayor grado o jerarquía de acuerdo a las respuestas del paciente para una resolución eficaz, debemos de tener en cuenta los criterios de priorización que son los problemas existentes que podrían poner en peligro la vida del paciente estos resultan de primera prioridad, como segunda prioridad están los posibles o potenciales problemas que pueden aquejar al paciente y por último como tercera prioridad estaría la sensación e intereses que tiene el paciente sobre sus necesidades o problemas. <sup>(32,33)</sup> Por otro lado, Alfaro contempla que la priorización requiere de habilidades y capacidades que se van



adquiriendo con los años de trabajo lo que permite mayor capacidad de juicio en los problemas encontrados, plantea como criterio la jerarquía de Maslow, donde necesidades fisiológicas ocuparían el primer lugar, seguidas de la seguridad y protección, amor y pertenecía como tercera, la cuarto sería autoestima y por ultimo autorrealización.<sup>(27)</sup>

- **Etapa de establecer los objetivos o metas:** en esta etapa se especifica el resultado esperado con el abordaje al paciente. Los objetivos se originan en el diagnóstico de enfermería, de forma que nos orienta a planificar los cuidados seleccionados ordenados en base a un diseño y recursos a utilizar, la planificación de cuidados se plantea con la especificación de resultados NOC, estos pueden darse en un plazo corto (horas, días, etc.) o largo (semanas o meses).<sup>(32)</sup>
- **Etapa de determinación o selección de intervenciones:** El profesional de enfermería establecerá los cuidados o intervenciones trazadas, diseñadas para cada paciente, familia o comunidad, basados en el NIC, de esta forma impedir posibles complicaciones y fomentar un bienestar físico, psicológico y espiritual.<sup>(27)</sup> De manera similar se pueden identificar criterios o tipos de intervenciones de enfermería estas pueden ser dependientes o interdependientes estas son iniciada por la enfermera(o) y ordenadas por médicos u otro profesional de salud, y para concluir están las intervenciones independientes, iniciadas y ordenadas netamente por el profesional de enfermería.<sup>(28)</sup> Entre las características que poseen dichas intervenciones debemos tener en cuenta que debe seguir un orden secuencial, tener coherencia en

relación al diagnóstico y objetivos, determinada por principios científicos, ajustarse a la realidad, ser individual y la enseñanza al paciente, familia o comunidad sobre los cuidados.<sup>(26)</sup>

- **Etapa del registro del plan de cuidados:** para el profesional de enfermería registrar las acciones o intervenciones brindadas en el abordaje del paciente no son ajenas durante el proceso enfermero. Estos registros se llevan a cabo de manera estricta y secuencial, responden a dos objetivos la comunicación interdisciplinaria y la responsabilidad del enfermero(a) en el marco legal. Por tanto, este consiste en la redacción de un documento en el que se especifiquen por escrito las intervenciones de enfermería que se ejecutarán. Estos deben tener ciertas características como ser claras, precisas y específicas, deben ser redactadas sin correcciones, sin errores ortográficos y letra legible, usar abreviaciones frecuentes y correctas, se debe indicar la fecha y firma y sello del profesional que la realice.<sup>(27,30)</sup>

- **Cuarta fase: Ejecución.**

En esta fase se implementan las intervenciones de enfermería que fueron definidas dentro de la etapa de planeación.<sup>(33)</sup> El enfermero ejecutará las actividades planificadas de forma organizada lo que permitirá concluir con el resultado deseado descrito en el objetivo establecido para el paciente, familia o comunidad.<sup>(32)</sup> El objetivo de esta etapa es ejecutar, educar, supervisar, ayudar, asesorar y controlar al paciente familia o comunidad sobre los cuidados enfermeros.<sup>(31)</sup> Esta fase también está compuesta por etapas que se describirán a continuación:

- **Etapa de preparación:** el personal de enfermería repasará todas las etapas anteriores durante esta fase, donde pondrá en uso el pensamiento crítico y evaluará los materiales a emplear en el abordaje con sus pacientes de acuerdo a lo planificado en la etapa anterior. Asimismo, se incluirán tareas trazadas como: revisión del plan, verificación y definición de las intervenciones, indagación de los conocimientos, técnicas, tiempo de ejecución, equipamiento técnico o médico y condiciones para llevar a cabo una buena intervención de enfermería.  
(29,33)
- **Etapa de intervención:** el enfermero(a) implementara las intervenciones propuestas dentro del NIC. Se define como fase definitoria, mas no la definitiva<sup>(30)</sup> La responsabilidad en esta etapa recae en el personal de enfermería, incluido los técnicos, ya que la enfermera(o) puede encargar la participación en las intervenciones, pero para ello debe tener en cuenta que la persona referida deba contar con conocimientos, experiencia y registrar las acciones para que otros miembros la conozcan.<sup>(31)</sup> Alfaro señala que para realizar cualquier intervención, ya sea de baja, mediana o alta dificultad el personal de enfermería debe realizar algunos procedimientos obligatorios entre ellos: verificación de instrucciones médicas, lavado de manos y colocación de guantes, identificación del paciente, brindar seguridad y confidencialidad, evaluar el problema, pedir consentimiento y explicar el procedimiento a realizar al paciente.<sup>(27)</sup>

- **Etapa de documentación o registro:** el enfermero(a), llevara a cabo el registro de todo lo sucedido durante la etapa o fase de intervención, este procedimiento es sumamente importancia porque le da el valor dentro de la investigación. Por ello, este registro proporciona información provechosa ya que se incluye dentro de la historia clínica del paciente. Los requisitos son: escritura legible, anotaciones exactas, claras, concisa y preciso. <sup>(26,30)</sup>

- **Quinta fase: Evaluación.**

La fase de evaluación incluye todas las fases anteriores del PAE, lo que significa que la enfermera siempre está evaluando a los pacientes, familia o comunidad en cada una de las anteriores fases. <sup>(27)</sup>

Doegenes considera a la evaluación como la última fase del PAE, donde la enfermera(o) compara los resultados con los objetivos planteados, reconociendo así las falencias y hacer cambios en el plan para poder consumir o establecer el éxito de los objetivos. <sup>(28)</sup>

Esta etapa del mismo modo de las anteriores se divide en:

- **Fase recogida de datos y de confrontación con los objetivos:**  
Se reconoce los efectos obtenidos de las intervenciones implementadas, seleccionando y recolectando información del paciente, familia o comunidad. Esto ayudara a comprender las respuestas del paciente y garantizar el logro de los objetivos, pudiendo ser en su totalidad, en parte o la no obtención de los resultados. <sup>(30,31)</sup>
- **Fase de juicio o conclusión:**

Fase donde se extraen conclusiones sobre el efecto de las intervenciones ejecutadas a cerca del estado actual del paciente, familia o comunidad y su comparación con los objetivos previstos. La enfermera(o) usará sus habilidades analíticas y de pensamiento, esta realizará la siguiente interrogante “¿Se cumplió el objetivo?”, seguidamente revisara la información disponible para poder contestar, simultáneamente irán apareciendo nuevas preguntas cómo: “¿se ha modificado de manera que el diagnóstico se ha resuelto?”. (29,33)

- **Fase de modificación del plan:** consiste en adaptar el PAE, es decir, la enfermera(o) adaptará el plan conforme a los resultados conseguidos que pueden ser eliminando diagnósticos ya resueltos, restableciendo los objetivos, planear mejores intervenciones y creando nuevos diagnósticos. (33) Si no se logran los resultados, se buscarán posibles causas, para mejorar y restablecer el proceso enfermero en cada etapa donde se identifique el problema y se encuentre una solución. (28,33)

#### A.4 Objetivo Del Proceso Enfermero:

El PAE tiene como objetivo principal crear una estructura que admita satisfacer y adaptar los servicios a las necesidades de cada persona, su familia y la comunidad en su conjunto. Es una herramienta lógica y sistemática que la enfermera utiliza para planificar cuidados de alta calidad. De manera que permita:

- Determinar las necesidades y los riesgos reales y potenciales del individuo, la familia y la comunidad.

- Planificar la atención del cuidado individual, familiar o comunitario.
- Conducir a la solución de problemas, el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades, fomentar la recuperación y el restablecimiento óptimo del funcionamiento, o asistir a un buen morir en caso de enfermedades terminales. <sup>(30,32)</sup>

### **A.5 Importancia Y Ventajas Del Proceso Enfermero:**

El PAE contribuye significativamente al desarrollo de la disciplina al permitir que los profesionales del área compartan su pensamiento crítico. Además, la aplicación del PAE tiene una serie de beneficios para las interacciones paciente-enfermero, lo que destaca su importancia. se mencionan los siguientes:

- Potencia la calidad de la atención al posibilitar la valoración del sujeto desde una perspectiva holística, individual y humana, donde el usuario es partícipe activo del proceso salud-enfermedad y se prioriza la atención. <sup>(30)</sup>
- Admite estipular de un orden secuencial y lógico en la ejecución de las actividades que componen el proceso de cuidar, y luego el registro permite asegurar un cuidado eficaz y eficiente, que además puede ser monitoreado.
- La independencia como profesional se logra enfocándose en objetivos claros porque esta herramienta permite organizar y dirigir las acciones en torno a la meta. <sup>(1)</sup>

- La aceptación social del aprecio de los usuarios y la aplicación de estándares uniformes de desempeño profesional sirven para fortalecer la acreditación profesional. <sup>(30)</sup>
- Promueve la investigación porque ayuda a definir diagnósticos e impulsa la búsqueda de conocimientos científicos y facilita la información. <sup>(31)</sup>
- Contribuye a la dirección del trabajo clínico y de experiencia, orientando a los estudiantes a lo largo de su formación académica, ayudando al desarrollo de la docencia.
- Los profesionales de enfermería pueden diferenciarse de otros grupos profesionales mediante la práctica independiente o el ejercicio de la autonomía profesional.
- Contribuye a la evaluación en la auditoría; proporciona evidencia de la atención brindada.
- Al fomentar la comunicación y colaboración entre el equipo médico y los equipos multidisciplinarios, permite organizar un servicio.
- Dado que el PAE tiene carácter científico, promueve el reconocimiento de la carrera.
- Incrementa la satisfacción en el trabajo y autoestima del profesional, al lograr las metas establecidas. <sup>(28)</sup>

#### **A.6 Relación entre Modelo De Enfermería y Proceso Enfermero:**

La base de la enfermería moderna, hoy en día, es la implementación del PAE cimentado en el método científico aplicado en el cuidar del paciente. Por esta razón, la relación de los modelos de enfermería y el PAE están arraigados en

el conocimiento de la disciplina dirigidos a la práctica a través del proceso enfermero. De manera que el modelo elegido da organización, comprensión y análisis en todas las fases o etapas del PAE y refuerza las decisiones e intervenciones a ser adoptadas. <sup>(7)</sup>

La implementación y el uso del algún modelo de enfermería ofrece múltiples beneficios a la enfermera(o), proporcionando una identidad, contribuyendo al debate teórico/ práctico y aclara la filosofía e ideología. <sup>(7)</sup>

El modelo más conocido es, por tanto, el de Virginia Henderson. existen numerosas razones que han llevado a su adopción y uso en la actualidad. Este modelo es completamente compatible con el PAE, cuestión importante para la aplicación en la práctica. <sup>(34)</sup> El modelo de Virginia Henderson pertenece a la categoría de las necesidades humanas, dentro de la enfermería humanística, donde el rol de enfermería es realizar acciones que el paciente no puede realizar en un momento dado dentro del ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería), publicado en 1966, Virginia Henderson propuso una definición de enfermería, en la que asigna a los enfermeros un rol complementario/suplementario en el cuidado. <sup>(35)</sup>

## **B. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **B.1 Definición de calidad:**

La calidad emerge de la evaluación de un estímulo que resulte en satisfacción con un servicio o producto ofrecido, ya se positiva o negativa. <sup>(36)</sup> La calidad se define como las características que percibe el cliente, la mayoría de autores



basan sus definiciones en la satisfacción del usuario o cliente. <sup>(37)</sup> Actualmente este concepto está muy potenciado tanto en instituciones públicas como privadas, siendo prioritario el sector salud por que su implementación ayuda a mejorar el servicio prestado. <sup>(38)</sup>

## **B.2 Calidad De Atención En Salud**

Donabedian, pionero en pesquisas de conceptos de calidad asistencial, define la calidad como el nivel de satisfacción del paciente o cliente previo a la actuación del personal de salud, de los que se espera promuevan el máximo bienestar o resolución de problemas. <sup>(39)</sup> Para Molina, esto implica combinar la ciencia en conjunto con la tecnología médica de manera que esta reduzca los riesgos y al mismo tiempo incrementar de forma segura el rendimiento de los cuidados en pro de la salud reduciendo riesgos. <sup>(40)</sup>

Esta dispone de tres dimensiones que asociadas entre sí y a su vez son individuales:

- **Dimensión teórica:** Enfatiza cómo se puede utilizar la tecnología y el conocimiento de los profesionales sanitarios para reducir los riesgos y lograr beneficios.
- **Dimensión interpersonal:** alude a la interrelación pacientes y profesional de salud cuando se realizar la atención.
- **Dimensión confort:** se implican a las exigencias del ambiente o entorno donde se prestan los servicios, de manera que debe existir organización, accesibilidad, comodidad, etc. Que favorezcan al compromiso de un adecuado servicio. <sup>(39)</sup>

El Ministerio de Salud del Perú, por su parte, manifiesta su preocupación por la atención integral de las personas. Por ello, implementó la política nacional de calidad de atención por ser un elemento de procedencia que demanda una adecuada priorización. Esto se debe a que se ha considerado como responsabilidad del propio paciente la importancia de los aspectos relacionados con el criterio del usuario o paciente, ignorando prácticamente la importancia del factor actitudinal del profesional de salud. Cabe señalar que la mala calidad es una de las principales razones por las que falla el sistema nacional de salud, por lo que elevar la calidad de la atención es una prioridad nacional. La calidad de los servicios de salud puede elevarse respondiendo a las quejas o sugerencias del cliente o su familia. <sup>(41)</sup>

### **B.3 Calidad De Atención De Enfermería:**

La definición de la Organización Mundial de la Salud sobre calidad de atención de enfermería es la administración de servicios terapéuticos más eficaces para conseguir unos cuidados de calidad, haciendo uso de conocimientos científicos acorde a cada paciente y cubriendo así las necesidades que este pueda tener. <sup>(42)</sup>

Según Febré, la eficacia de las acciones de una enfermera que atiende adecuadamente las necesidades y expectativas de cada paciente o cliente constituye un cuidado de enfermería de calidad. Esto se relaciona con la eficacia, la competencia, la responsabilidad y el respeto a los usuarios, familiares y compañeros de trabajo. También tiene que ver con realizar

correctamente los procedimientos teniendo en cuenta los principios éticos, morales y científicos. <sup>(3)</sup>

Para Álvarez D. La profesión de enfermería, representa el mayor recurso humano dentro de los servicios donde se brinda atención médica, es por ello, que las enfermeras(o) son un grupo representativo dentro de la calidad de la atención en los servicios de salud. Esto se suma a la relación que representa con sus pacientes porque son responsables de pasar más tiempo y contacto con ellos. Dado que los usuarios son sensibles al trato que reciben y utilizan con frecuencia este factor para juzgar la calidad de la atención en su conjunto, incluidos los méritos técnicos, la atención humana de buena calidad es, por lo tanto, crucial para lograr la satisfacción del usuario. <sup>(43)</sup>

El Colegio de Enfermeras del Perú manifiesta que la calidad de la atención de enfermería es la prestación de cuidados de acuerdo con las normas establecidas para el ejercicio de la profesión; debe ser eficaz y eficiente en forma oportuna, humana, personalizada y continua, que garantice la satisfacción del usuario o paciente; por lo que se debe considerar el involucramiento de todo el equipo de trabajo ya que esto contribuye al logro de los objetivos propuestos. <sup>(44)</sup>

#### **B.4 Teorías De Calidad Que Afianzan La Atención De Enfermería:**

Como referencias tenemos a los siguientes autores cuyas teorías se han desarrollado a lo largo del tiempo respecto al estándar de atención de enfermería y salud.

Según Crosby, cualquier empresa que quiera satisfacer a sus clientes debe poner en práctica las seis C de la gestión: Comprensión, Compromiso, Competencia, Comunicación, Corrección y Continuidad. Para lograr los objetivos y metas, los establecimientos de salud deben reconocer el valor del trabajo en equipo y la contribución de cada empleado individualmente. De esta manera, es posible reconocer las limitaciones existentes y poder corregirlas y potenciarlas en el día a día en el cuidado de la salud de los pacientes, y de esta forma promover la satisfacción con la calidad brinda, particularmente de la enfermera(o). <sup>(45)</sup>

Leininger, en su teoría transcultural por su parte, afirma que la calidad de la atención de enfermería se basa en acciones de cuidado destinadas a apoyar o educar a otras personas, familias o comunidades que requieren apoyo frente a necesidades reales o potenciales que tienen como objetivo mejorar o disminuir su situación o modo de vida. Por lo tanto, es crucial tener esclarecidas las necesidades que estas pueda tener y dar una respuesta de manera eficiente y eficaz; ofreciendo una atención holística que tengan en cuenta no solo las necesidades de salud sino también las espirituales y psicológicas; y que la enfermera(o) se imbuya de los problemas que tiene el paciente para poder involucrarse en la situación y tratarla con toda la ética que requiere la profesión.

(46)

En el mismo sentido Jean Watson en su teoría del cuidado humanizado enfatiza el valor de los aspectos humanos, espirituales y transpersonales, educativos, prácticos, clínicos, administrativos y de investigación profesional de enfermería. Al realizar un procedimiento o brindar un cuidado, el enfermero juega un papel crucial porque posee el conocimiento y el deseo de aumentar la calidad y satisfacción del usuario. De esta forma en la sociedad, la enfermería y cuidado siempre han estado relacionados de esta manera.<sup>(47)</sup>

Desde un ángulo diferente, Peplau tuvo en cuenta en su propuesta teórica el objetivo primordial de definir las actividades psicológicas que se crean en escenarios interpersonales, específicamente la relación enfermera-paciente. De modo que el alcance de la enfermería depende de la capacidad de la enfermera para identificar los desafíos planteados por las relaciones interpersonales y su capacidad para ayudar a los pacientes a resolver esos desafíos para que puedan aprender nuevas habilidades para hacer frente a los problemas recurrentes; en este punto, considera al paciente maduro y capaz de comprender su situación.<sup>(48)</sup>

Debido a que examina una serie de teorías relacionadas con la persona, la salud, la atención y el medio ambiente, la teoría del sistema conductual de Dorothy Johnson es conocida como un meta paradigma. Debido a ello, esta simbolizado por el estímulo de un funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para evitar enfermedades, fomentar la estabilidad y reducir el estrés. Este modelo tiene numerosos usos, que incorpora a la educación, administración, clínica y de investigación. El término "paciente" se refiere a un sistema de comportamiento compuesto por 7 subsistemas. Cada subsistema

está compuesto por cuatro características estructurales, es decir, conjunto de unidades, las elecciones y el comportamiento observable.<sup>(49)</sup>

### **B.5 Calidad De Atención en Enfermería:**

- **Indicadores de Análisis seguimiento y Medición.**

La especificación de indicadores característicos de enfermería es necesaria para determinar el nivel de calidad de atención de enfermería que se brinda en una determinada institución. Sin embargo, estos indicadores pueden ser difíciles de definir porque la atención puede ser intangible, heterogénea, cambiante y estar dirigida a múltiples usuarios, los cuales durante su atención evolucionan de manera diferente teniendo diferentes perspectivas sobre la atención brindada pudiendo ser influenciada por diversos contextos al que pudieran estar rodeados.<sup>(3)</sup> Para encontrar áreas de mejora o circunstancias que requieran un análisis en profundidad, los indicadores de calidad en enfermería debe ser seguidos de una manera planificada y organizada. Es un punto de partida para comprender el funcionamiento de los periodos de mejora y una parte importante para las actividades de diseño o planificación de la calidad.<sup>(50)</sup>

Es por ello como resultado de estos factores, la calidad de atención de enfermería se evalúa utilizando una variedad de modelos. El modelo CARE Q, creado por Larson, es uno de los instrumentos más utilizados ya que ayuda delimitar las acciones realizadas por el profesional de enfermería tomando en cuenta seis dimensiones que describe el cuidado brindado por

el personal enfermero que hacen relación con la satisfacción del paciente, entre los indicadores están:

- **Accesibilidad:** se trata de conductas de cuidado cruciales y oportunas donde el paciente tenga relación de apoyo y asistencia con el enfermero(a), de modo que este pueda allegarse al paciente, pasar tiempo con él, para cumplir con las expectativas planteadas de manera que mejore la salud del paciente.
- **Explica Y Facilita:** Se trata de brindar al paciente la información necesaria de manera clara y explícita, son las atenciones que brinda la enfermera(o) para ayudar a conocer particularidades desconocidas por el paciente de difícil comprensión relacionadas a su enfermedad, tratamiento o recuperación.
- **Mantiene Relación De Confianza:** hace referencia a la proximidad del profesional de enfermería y el hecho de estar ahí, con el paciente, pese a la extrema demanda de carga laboral, es fundamental en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería para que de este modo se genere la empatía del paciente hacia ellos, estos cuidados están encaminados hacia una recuperación rápida, haciéndole sentir una persona especial, confiada, serena y segura.
- **Se Anticipa:** Hace referencia a la valoración de enfermería en relación a los cuidados planificados con antelación, teniendo en cuenta las necesidades del paciente para limitar las posibles complicaciones. Detallando cada procedimiento a ejecutar, creando rápidamente un plan de atención, estableciendo los problemas reales y las soluciones.

- **Conforta:** hace referencia al cuidado que brindada el profesional de enfermería para que el paciente y la familia que se sientan cómodos. Esto incluye tratar de ofrecer comodidad, motivación, buen trato y constante involucramiento familiar para propiciar un entorno favorable que repercuta en el bienestar del paciente.
- **Monitorea y hace seguimiento:** se refiere a las actividades realizadas por el personal de enfermería que involucren el conocimiento científico, de manera que demuestre su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, incluyendo las acciones de seguimiento y planes a realizar, enseñando a la familia y demás enfermeras, asegurando la realización correcta y oportuna de los procedimientos para lograr una óptima rehabilitación del paciente.<sup>(51)</sup>



## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

### a) **Proceso enfermero:**

Metodología utilizada por los enfermeros para prestar servicios de cuidado a la sociedad y al individuo, donde ponen en práctica sus conocimientos y habilidades para resolver conflictos y problemas de salud reales o potenciales sustentados en evidencia científica. <sup>(26)</sup>

### b) **Aplicación del proceso enfermero:**

Es la ejecución de las cinco fases que componen el proceso enfermero de manera sistematizada al momento del abordaje con su paciente, de modo que este garantiza la calidad del cuidado. <sup>(27)</sup>

### c) **Diagnóstico de enfermería:**

Es el juicio clínico del profesional de enfermería sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad, además los diagnósticos están legitimados a nivel internacional en la taxonomía NANDA. <sup>(7)</sup>

### d) **Atención de Enfermería:**

Son Cuidados proporcionado en función a las necesidades fisiológicas, de seguridad, protección, amor, realizados por el personal de enfermería a pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta sus expectativas y percepciones. <sup>(3)</sup>

### e) **Calidad:**

Es la cualidad inherente de una cosa, o conjunto de cualidades, lo que la hace comparable, superior o inferior a otras cosas de su tipo. <sup>(39)</sup>

**f) Calidad de Atención:**

Es la Respuesta manifestada por el usuario, en relación los cuidados prestados que engloban el entorno y las interacciones interpersonales durante su estancia hospitalaria. <sup>(52)</sup>

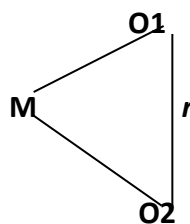
## 4. MATERIAL Y METODO

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de tipo descriptivo-correlacional, permitió mediante mediciones numéricas contrastar la hipótesis planteada en la investigación acorde a los objetivos establecidos por medio del análisis estadístico; logrando de esta forma, la identificación y descripción específica de las características de los parámetros del fenómeno a indagar, así como determinar el grado de relación entre ambas variables de estudio.

### 4.2.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio enmarca dentro del diseño de investigación no experimental de corte transversal, ya que no se manipularon las variables del estudio; así como de corte transversal porque la recolección de datos se hizo en un determinado momento en un tiempo único, con el objetivo de describir las variables y analizar su interrelación en un solo momento. <sup>(53,54)</sup>



**M:** Muestra

**O<sub>1</sub>:** Variable 1

**O<sub>2</sub>:** Variable 2

**r:** Relación de las variables de estudio.

### 4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO:

La población de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” de nivel II-2, a lo sumo, de los usuarios atendidos en los servicios de medicina, cirugía y ginecología correspondientes a n=224.

#### a. Criterios de inclusión para enfermeras (os)

- Enfermeros de ambos sexos, de cualquier edad que laboren dentro de los servicios de cirugía, medicina y ginecología durante el estudio.
- Enfermeros nombrados y contratados de los servicios de cirugía, medicina y ginecología.
- Enfermeros que acepten participar voluntariamente en el estudio.

#### b. Criterios de inclusión para usuarios

- Usuarios hospitalizados mayores de 18 años de edad.
- Usuarios que se encuentren orientados en espacio, tiempo y persona.
- Usuarios que llevan hospitalizados entre 2 o más días.
- Usuarios que firmen el consentimiento informado.

#### c. Criterios de exclusión para enfermeras (os)

- Enfermeros (as) que no cumplan con los requisitos de inclusión antes señalados.
- Enfermeros (as) que no se encuentren laborando en los servicios de medicina, cirugía y ginecología durante la fecha de aplicación del instrumento de investigación, por licencia u otros motivos.
- Enfermeros contratados bajo modalidad CAS COVID.

#### d. Criterios de exclusión para usuarios

- Usuarios referidos a otros servicios.
- Usuarios fallecidos.
- Usuarios menores de 18 años de edad.
- Usuarios desorientados en tiempo espacio y persona.

#### 4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA:

##### 4.4.1. Unidad de análisis

Conformada por enfermeros(as) que laboren dentro de los servicios de medicina, cirugía y gineco obstetricia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” y por los usuarios adultos que estén hospitalizados en dichos servicios.

##### 4.4.2. Muestra

Se usó el muestreo censal tomándose a la totalidad de enfermeros(as) que presten su labor asistencial en los servicios de:

Medicina	12 enfermera(o)
Cirugía	14 enfermera(o)
Gineco obstetricia	12 enfermera(o)
TOTAL	38 enfermera(o)

Así mismo para la selección de la muestra de los usuarios adultos hospitalizados en mencionados servicios, se utilizó la fórmula del muestreo aleatorio simple para población finita conocida:

$$n = \frac{N * z^2 p * q}{e^2 (N - 1) + z^2 p * q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra buscada

N = tamaño de la población o universo (319)

z = 1.96 valor estándar al 95% de confianza

e = 0.05 error

p = 0.6 magnitud de error 5%

q = 0.4 variabilidad, grado de acierto 0.05 %

$$n = \frac{319 * 1.96^2 * 0.6 * 0.4}{0.05^2 (319 - 1) + 1.96 * 0.4}$$

$$n = \frac{294.112896}{1.579} \quad n = 186.2652$$

$$n = 186$$

Medicina	62 usuarios
Cirugía	62 usuarios
Gineco obstetricia	62 usuarios
TOTAL	186 usuarios

Por lo tanto, de acuerdo al valor obtenido al aplicar la fórmula del muestreo se tomó la cantidad de 62 usuarios con cada servicio considerado en la investigación.

#### 4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS:

Para evaluar ambas variables se usó, por un lado, la técnica de la entrevista, análisis documental y como instrumento cuestionarios.

Con respecto a la variable independiente se utilizó el instrumento denominado: Lista de cotejo sobre Aplicación del Proceso de Atención de enfermería (ANEXO 2), diseñado por Poma Yauri Rebeca y Villanueva Centeno Anabel en su estudio de “Aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica”, este instrumento tiene como finalidad la medición del nivel de aplicación del PAE, constituido por 5 indicadores de las etapas del PAE y 12 ítems. La validez del contenido se obtuvo por medio de la técnica de juicio de expertos; que fueron analizadas por el modelo multinomial y sometidos a una prueba estadística del 5% de significancia, dando como resultado que el instrumento es significativo en los 12 criterios de evaluación ya que el resultado fue menor ( $0.002 < 0.05$ ), se concluyó que la validez es muy significativa. En cuanto a la confiabilidad se midió mediante la prueba estadística alfa de Cronbach dando como resultado un valor de .079 lo cual indica que el instrumento de medición sobre aplicación del PAE es altamente confiable.<sup>(55)</sup> La puntuación se realizó de la siguiente manera:

Siempre	3 puntos
A veces	2 puntos
Nunca	1 punto

Y se realizó la categorización de aplicación de proceso enfermero con una puntuación máxima de 36 dividido en:

Deficiente: 0 - 9 puntos

Aceptable: 10 - 22 puntos

Bueno: 23 - 36 puntos

Así mismo respecto a la medición de la calidad de atención de enfermería se usó el instrumento denominado cuestionario de Caring Assessment Instrument (ANEXO 3), que fue modificado de acuerdo a los objetivos establecidos en la presente investigación y acorde a la realidad de la población, el cual fue validado según el juicio de expertos conocedores de tema, para ser considerado viable, el instrumento fue aplicado a la muestra objetivo cuya información se validó posteriormente de acuerdo al coeficiente de Alfa de Cronbach arrojando un valor de 0.81, señalando que el conjunto de ítems son confiables para estimar la medición de la variable considerada dentro del estudio de investigación.

El instrumento se divide en dos partes:

1. La primera parte contiene datos referenciales del paciente.
2. La segunda Parte o cuerpo Contiene 6 indicadores que son Accesibilidad, Explica y facilita, mantiene relación de confianza, Se anticipa, conforta, Monitorea y hace seguimiento, las cuales constituyen 24 ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios. Cada categoría tiene un determinado número de preguntas, el puntaje asignado a cada pregunta es de 1 a 4 puntos respectivamente según la escala de Likert, donde:

Nunca	1 punto
A veces	2 puntos
Casi siempre	3 puntos
Siempre	4 puntos



Por tanto, de acuerdo a esto se categorizó las puntuaciones siguientes:

Baja: 0 - 35 puntos

Regular: 36 - 63 puntos

Alta: 64 - 96 puntos

## **2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

Para poner en marcha el siguiente proyecto se efectuaron los trámites administrativos a través de oficios dirigidos al director del Hospital “Víctor Ramos Guardia” con el fin de obtener la autorización respectiva.

De forma que se hizo uso del análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio. Una vez recolectado los datos se llevó a cabo el procesamiento con la hoja de cálculo Excel del paquete Office 2021 y el software estadístico SPSS versión 26.0 para Windows. De esta manera con el uso de estas herramientas se pudo analizar la información obtenida para establecer la relación entre las variables intervinientes en el estudio a través de la prueba estadística de Chi cuadrada y el coeficiente de Spearman, para evaluar la hipótesis, así como los objetivos establecidos en la investigación.

## **2.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN:**

Se consideraron en esta pesquisa, los principios de la dignidad humana y derechos humanos de la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos- UNESCO, así como el principio de la autonomía y responsabilidad individual, que detalla el respeto a la autonomía de la persona, dirigida al poder de tomar

decisiones; también el principio de consentimiento, privacidad y confidencialidad, de no discriminación y no estigmatización y el respeto a la diversidad cultural y del pluralismo, por lo que se tuvo, en cuenta en todo momento los siguientes principios básicos, regidos en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) y principios bioéticos.<sup>(56)</sup>

- **Autonomía:** conforme a este principio se establece que siempre se debe respetar a la persona. Solo se integraron los pacientes y enfermeras(o) que voluntariamente dieron su consentimiento para participar en el estudio, después de ser informados de los detalles del mismo y después de proporcionar su firma formal.
- **Principios beneficencia:** La información obtenida será utilizada con el fin de mejorar de enfermería de acuerdo a los estándares estipulados en la normativa vigente.
- **Principios de no maleficencia:** No se llevó a cabo ningún procedimiento que pudiera haber perjudicado a los voluntarios que accedieron a participar en la investigación.
- **Principio de Justicia:** El usuario recibió igual número y calibre de servicios de acuerdo a sus necesidades, y esto se hace siendo equitativo y justo a las necesidades de salud.
- Se tuvo en cuenta en la investigación que las enfermeras y usuarios tienen la libertad de elegir participar o no en el estudio de forma voluntaria. Recordando que solo se deben incluir aquellos que voluntariamente consienten en participar en un estudio. (Principio 22)

- El derecho a la toma de decisiones informada para los participantes de la investigación requiere que el investigador divulgue completamente la naturaleza del estudio, incluidos los costos y beneficios potenciales, para ayudar a los participantes a tomar una decisión bien informada con respecto a la participación. (Principio 24)
- Para proteger la privacidad de la información personal, se mantuvo su confidencialidad. Asimismo, se comprometerá a que la información recabada no será compartida con terceros o expertos en valuación y calificación, y sólo se usó para la investigación. (Principio 23)
- El medio ambiente debe tenerse en cuenta al realizar investigaciones científicas en todos los casos. Estos factores son en los que se centró la presente investigación. (Principio 13) <sup>(56)</sup>

## 5. RESULTADOS

**Tabla 01: Nivel de aplicación del proceso enfermero**

<b>Aplicación del proceso enfermero</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Deficiente	0	0%
Aceptable	10	26%
Bueno	28	74%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

*Fuente: SPSS v25.0, Elaboración propia.*

La tabla descriptiva sobre el grado de aplicación del proceso enfermero que realiza el personal de enfermería de los servicios analizados en el estudio, señala que el 26% realiza un aceptable grado de aplicación y el 74 % una buena calidad de aplicación del proceso enfermero.

**Tabla 02: Dimensiones de la Aplicación del proceso enfermero.**

<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Valoración	Deficiente	3	8%
	Regular	12	32%
	Bueno	23	61%
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
Diagnóstico	Deficiente	2	5%
	Regular	9	24%
	Bueno	27	71%
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
Planeamiento	Deficiente	0	0%
	Regular	16	42%
	Bueno	22	58%
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
Ejecución	Deficiente	0	0%
	Regular	8	21%
	Bueno	30	79%
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>
Evaluación	Deficiente	1	3%
	Regular	4	11%
	Bueno	33	87%
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

*Fuente: SPSS v25.0, Elaboración propia*

De acuerdo a la tabla sobre las dimensiones de la aplicación del proceso de enfermería que lleva a cabo el personal de enfermería evaluado en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, indica que sobre la dimensión Valoración, el 61% del personal de enfermería lleva a cabo una buena aplicación, el 32% una aplicación regular y el 8% una aplicación deficiente; sobre la dimensión Diagnóstico, el 71% lleva a cabo una buena aplicación, el 24% una regular aplicación y el 5% una deficiente aplicación, respecto a la dimensión Planeamiento, el 58% del personal de enfermería lleva a cabo una buena aplicación, el 42% una regular aplicación y ningún profesional de enfermería realiza un deficiente grado de aplicación de esta dimensión.; sobre la dimensión

Ejecución, el 79% del personal de enfermería lleva a cabo una buena aplicación, el 21% una regular aplicación y ningún profesional de enfermería lleva a cabo un deficiente grado de aplicación de esta dimensión; finalmente sobre la dimensión Evaluación, el 87% del personal de enfermería lleva a cabo un buen grado de aplicación, el 11% una regular aplicación y el 3% un deficiente grado de aplicación de la dimensión.

**Tabla 03: Nivel de Calidad de Atención de los profesionales de enfermería**

<b>Calidad de atención de los profesionales de enfermería</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	6	3%
Regular	63	34%
Alta	117	62%
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100%</b>

*Fuente: SPSS v25.0, Elaboración propia.*

Según la tabla descriptiva sobre la calidad de atención de enfermería, el 62% de usuarios señala que en los servicios analizados del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, brinda una alta calidad de atención, el 34% una regular calidad de atención y el 3% una baja calidad de atención de enfermería por parte de los profesionales de enfermería

**Tabla 04: Dimensiones de la Calidad de atención de enfermería**

<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dimensión Teórica	Baja	1	1%
	Regular	78	42%
	Buena	107	58%
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100%</b>
Dimensión Humana	Mala	3	2%
	Regular	49	26%
	Buena	134	72%
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100%</b>
Dimensión Confort	Baja	7	4%
	Regular	85	46%
	Buena	94	51%
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100%</b>

*Fuente: SPSS v25.0, Elaboración propia.*

La tabla de las dimensiones de la calidad de atención de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, 2022; se puede apreciar que respecto a la Dimensión Teórica, el 58% de los usuarios afirma que existe una Buena calidad de atención el 42% una regular calidad de atención y el 1% una baja calidad de atención; respecto a la Dimensión Humana, el 72% de usuarios señala que existe una alta calidad de atención, el 26% una regular calidad y el 2% una mala calidad de atención de la dimensión Humana; finalmente sobre la Dimensión Confort, el 51% señala que existe una buena calidad de atención, el 46% una regular calidad de atención y el 4% una baja calidad de atención de la dimensión.



**Tabla 05: Relación entre la aplicación del Proceso enfermero y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital “Víctor Ramos Guardia”**

		<b>Correlaciones</b>	
Rho de Spearman	<b>Aplicación del proceso enfermero</b>	Coefficiente de correlación	<b>Calidad de atención</b> 0.927
		Sig. (bilateral)	0.015
		<b>N</b>	<b>38</b>

*Fuente: SPSS v25.0, Elaboración propia.*

Según la tabla de correlación de Spearman se puede afirmar al obtener una significancia de 0.015, inferior al 5% teórico asumido, que existe relación entre las variables Aplicación del proceso enfermero y Calidad de atención, indicando de acuerdo al valor del coeficiente obtenido, que es la relación es alta y positiva, reflejando que al incrementarse una variable la otra aumenta significativamente en la misma medida y proporción.

## 6. DISCUSIÓN

Alfaro-Lefevre, R. define al proceso de atención de enfermería como la interacción de estrategias metodológicas y el lenguaje de enfermería para la prestación de cuidados científico y humanístico de manera organizada a fin de atender las necesidades y facilitar las acciones de los profesionales de enfermería hacia los pacientes, optimizando el esfuerzo y cuidado que se les brinda. El PAE, por lo tanto, constituye una herramienta para garantizar la calidad asistencial del cuidado y aportar valor científico a la profesión de enfermería. <sup>(27)</sup>

Así mismo García Gómez M de J. señala en su libro “El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson”, que la calidad de la atención en enfermería se basa en actividades de cuidado dirigidas a respaldar o capacitar a otras personas, familias o comunidades necesitadas de apoyo en respuesta a necesidades reales o potenciales que pretenden reducir o mejorar su situación o estilo de vida. <sup>(35)</sup>

- Es bajo estas premisas que la relevancia del estudio se centró en identificar la existencia de relación entre el grado de aplicación del proceso enfermo y la calidad de atención de enfermería en el Hospital “Víctor Ramos Guardia”, obteniendo por medio del análisis respectivo que si existe relación entre las variables al obtener una significancia estadística de 0.015 inferior al valor teórico asumido de acuerdo a la estimación mediante el coeficiente de correlación de Spearman, información suficiente para rechazar la hipótesis nula de investigación y aceptar la hipótesis alterna, señalando que existe

relación entre la aplicación del proceso enfermero y la calidad de atención de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia, 2022.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Paredes, J (2019) quien en su estudio para elaborar un plan de cuidados de enfermería para unificar los criterios de atención en enfermería que mejore la calidad de atención en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, tuvo como resultados que existe una fuerte asociación entre las variables intervinientes al obtener una significancia de 0.00 de acuerdo al test de independencia de Chi cuadrado, así mismo pudo evidenciar que la eficiente aplicación del proceso de enfermería permite ofrecer una alta calidad de atención a los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, contribuyendo de esta manera en su óptima recuperación por medio de la interacción basada en el cuidado de la salud física, psicológica y emocional. <sup>(13)</sup>

- Respecto al primer objetivo específico sobre el grado de aplicación del proceso enfermero por parte del personal de enfermería en el Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022, se puede señalar de acuerdo al análisis descriptivo se observa el 74%(28) profesionales de enfermería llevan a cabo una buena aplicación del proceso enfermero y el 26%(10) un aceptable grado de aplicación, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Chalaca (2020), quien en su investigación orientada a identificar las causas que influyen en la aplicación del PAE y su efecto en el cuidado integral del paciente, tuvo como resultados luego de evaluar a una muestra conformada por 57 enfermeras que el 69% lleva a cabo una buena aplicación del proceso de enfermería y el 31% un regular grado de aplicación debido a factores como la falta de tiempo y la

ingente demanda de usuarios como las principales causas de la omisión de la aplicación debida de cada etapa del PAE.<sup>(16)</sup>

Resultados similares obtuvo Gutiérrez, A; Augusto, c. y Lobo, J (2018) en su artículo de investigación titulado Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia, quienes luego de entrevistar a 100 enfermeras del área hospitalaria de centros de atención, obtuvo como resultados que el 84% de enfermeras llevan a cabo eficientemente cada etapa del proceso de la aplicación del PAE. Mientras que el 16% restante señala tener cierta dificultad debido al poco tiempo para su realización, así como por la falta de experiencia para su plena realización, en tal sentido, el estudio reconoce en términos generales los beneficios de la aplicación del proceso enfermero como el cuidado basado en la salud del paciente, la cual permite desarrollar la autonomía por parte de enfermería como disciplina científica y humanística en beneficio del individuo, familia y comunidad.<sup>(18)</sup>

- Respecto al segundo objetivo específico planteado para la investigación, respecto a la calidad de atención de enfermería percibida por los usuarios del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022, se puede señalar que:

De acuerdo al análisis descriptivo se identificó que el 62% (117) de usuarios percibieron una alta calidad de atención de enfermería, el 34% (63) usuarios señalan haber percibido una regular calidad de atención y el 3% (6) una baja calidad de atención.

Estos resultados difieren al estudio de CAICEDO, F. (2019) “Calidad de atención de enfermería en el hospital básico IESS de esmeraldas”, Donde se

evidencia que 58% de los usuarios se encuentran poco satisfechos, siendo uno de los factores más importantes que influyen dicho resultado la poca importancia que se le da al proceso enfermero por parte del personal de enfermería, que cumple un papel muy importante con el paciente teniendo el conocimiento y sobre todo la voluntad de mejorar la calidad y satisfacción de usuario en la práctica de enfermería o de algún procedimiento necesario para ayudar en su recuperación. <sup>(17)</sup>

Berduzco Torres, Nancy; Espinoza Díaz BJ (2014), llegó a conclusiones similares en su investigación denominada Proceso de atención de enfermería y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el hospital regional 2013 – 2014, quienes por medio de la entrevista y evaluación a 36 profesionales de enfermería y 98 usuarios pudo evidenciar que la calidad del cuidado de enfermería es de regular a mala en sus diferentes dimensiones, habiendo una relación significativa de regular a mala entre la aplicación del proceso de atención de enfermería con los cuidados de enfermería, estos resultados se reflejan debido al poco tiempo para la aplicación correcta del proceso enfermero así como el incremento de demanda de forma constante, lo cual constituye gran dificultad para llevar a cabo una buena aplicación del proceso enfermero y por ende una baja calidad de atención a los usuarios. <sup>(24)</sup>

Alcalde (2018) señala por su parte en su estudio denominado relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, que el conocimiento es una de las variables que permite llevar a cabo una eficiente aplicación del cuidado enfermero y por ende brindar una alta calidad de

atención, refiriendo además que 91% de enfermeras realizan la atención inmediata debido a un conocimiento alto, sin embargo, el 9% refiere que los pasos secuenciales de la misma son bajos y el tiempo no es suficiente para la realización del proceso de forma personalizada, sin embargo pese a estas dificultades el 95.5% de profesionales brinda una eficiente calidad de cuidado enfermero basada en la preservación de la salud por medio de la atención orientada en el bienestar de la persona, familia y comunidad. <sup>(23)</sup>

- Finalmente, sobre el nivel de relación entre el grado de aplicación del proceso enfermero y la calidad de atención de enfermería, se puede manifestar al respecto de acuerdo al valor del coeficiente de correlación de Spearman de 0.927 que dicha relación es alta y directa, evidenciando que a medida que una de las variables aumenta, la otra se incrementa significativamente en la misma medida y proporción.

Un resultado similar obtuvo la aplicación del estudio realizado por Alcalde (2018) quien señala en su investigación denominada Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, que ambas variables se relacionan de acuerdo a la significancia obtenida, reflejando la asociación de las mismas de acuerdo a la significancia obtenida de 0.023 por medio del análisis de correlación de Spearman realizado, cuyo coeficiente de 0.8413 indica que esta relación es alta reflejando que en base al incremento de una de ellas la otra crece en cierta medida, permitiendo que el evento de interés sea resultado de la interacción de las mismas de forma directa. <sup>(23)</sup>

## 7. CONCLUSIONES

Luego del análisis respectivo para la estimación y contrastación de los objetivos e hipótesis establecidos en el presente estudio de investigación, respecto al grado de aplicación del proceso enfermero y la calidad de atención de enfermería en el Hospital “Víctor Ramos Guardia”, se llegó a la conclusión que:

De la muestra correspondiente a profesionales de enfermería, un alto porcentaje realiza un proceso enfermero tipificado en el rango cualitativo bueno, y un porcentaje menor articula un proceso enmarcado en el rango aceptable.

De la muestra correspondiente a los usuarios hospitalizados, la mayoría valora como alta, la calidad de atención brindada por el personal de enfermería, y una minoría valora de regular a baja dicha atención.

Existe correlación positiva alta de relación significativa entre las variables Proceso enfermero y Calidad de atención ( $\rho=0.927$ ,  $p<0.01$ ), por tanto, la hipótesis es aceptable.

## 8. RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería que labora en los diversos servicios del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, por medio de los resultados obtenidos, realizar una evaluación profesional sobre la aplicación del proceso enfermero que realiza cotidianamente para el diagnóstico, tratamiento y control de las diversas molestias de salud que afectan a la población, a fin de mejorar y cambiar las actitudes orientadas a brindar un buen cuidado enfermero visto desde la perspectiva de los usuarios.
- Así mismo continuar con la apreciada labor que realizan en beneficio de la ciudadanía en aras de contribuir con la conservación, preservación y restablecimiento de la salud de los usuarios, por medio de los cuidados y procedimientos de enfermería necesarios para brindar una atención integral y de calidad.
- Por otro lado a los directivos de la institución, involucrar al personal de salud en actividades que les permita ser partícipe de charlas para intercambiar ideas y aportaciones desde una perspectiva disciplinar, a fin de mejorar el proceso de atención de enfermería basada en el cuidado y atención a los usuarios de acuerdo a las características profesionales y la condición del paciente dentro de los servicios de salud, cuya interacción permitirá identificar y buscar solución a las dificultades existentes durante la atención brindada



## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gayosso Islas E, Sánchez Moreno C, Morales Gonzales J, Ventura Alonso J, Ortiz Alva C. “Aplicación del proceso enfermero” [En Línea]. Vol. 3, Edu y Salud Boletín Cient.de Ciencias de la Salud del ICSa;2015. [Citado 18 de noviembre 2020];3(6). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/816>
2. Rivas Acuña V. Estrategias para la aplicación del proceso enfermero y su impacto en la calidad de atención. Horiz Sanit [En línea]. 2014[Citado 18 de noviembre de 2020];7(1):13–8. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/203/143>
3. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición. Rev. Med. Clin. Condes [En línea]. 2018[Citado 18 de noviembre de 2020];29(3):278–87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
4. González Marrero, Adamara; Álvarez Porben, Santiago; Rodríguez Mancebo, Graciela; et al. El Proceso de Atención de Enfermería una visión actualizada destinada a la salud ocupacional. Cuba Salud [En línea]. 2018 [Citado 18 de noviembre 2020]; Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/115>
5. American Nurses Association. Nursing rules Process nursersig [En línea] 2015. [Citado: 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/ana/>



6. Organización Mundial de la salud. Proceso enfermero [En línea]. [Citado: 18 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/home/search?query=proceso+enfermero&page=1&pagesize=10&sortdir=desc&sort=relevance&default=AND&f.Countries.size=100&f.Lang.filter=es&f.RegionalSites.size=100&f.Topics.size=100&f.contenttype.size=100&f.doctype.size=101&facet.field=Re>
7. Fernández-Lasquetty B. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC. DAE editorial;2018.
8. Agyeman-Yeboah J, Korsah KA, Okrah J. Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana. BMC Nurs [En línea]. 2017[Citado: 18 de noviembre 2020];16(1). Disponible en: [https://www.mendeley.com/catalogue/8f14ad75-f283-31b8-a54ca1b785cbfa57/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.4&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7Babc2369a-e960-30dd-8723-dcaac3be0fbd%7](https://www.mendeley.com/catalogue/8f14ad75-f283-31b8-a54ca1b785cbfa57/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Babc2369a-e960-30dd-8723-dcaac3be0fbd%7)
9. Semachew A. Implementación of nursing process in clinical settings: The case of three governmental hospitals in Etiopía, 2017. BMC Research Notes [En línea]. 2018[Citado: 18 de noviembre 2020];11(1):2–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29534756>
10. Martínez Medina Tania J. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad Village. Rev. Cubana Enferm [En línea]. 2016 [Citado: 18 de noviembre de 2020];32(2):196–206. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200006)

11. Parra K, Garcia M, Gonzales E, Pizarro N, Guadalupe L. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). Rev. Iberoam Educa Investi Enferm [En línea]. 2017[Citado: 18 de noviembre 2020];7(2):32–43. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
12. Blandón Giraldo AM, Castañeda Forero DC. Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín. Rev. Investig Andin [En línea]. 2018 [Citado: 18 de noviembre 2020];20(37):83–99. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/983>
13. Paredes Pilapanta T del R. Plan de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de atención en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica atendidos en el servicio de recuperación de la unidad metropolitana de salud norte de la ciudad de Quito, 2019 [tesis para optar el grado de magister]. Quito: Universidad Regional Autónoma De los Andes; 2019.
14. Ley del trabajo enfermero. Publicado en el diario oficial El Peruano: ley N° 27669, (2002)
15. Córdova K, Palacios S, Puluche K. Conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de enfermería por el profesional de Enfermería del Hospital Iquitos [Tesis para optar el grado de licenciatura]. Perú Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020.

16. Chalacan Yucasa CD. Causas que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado integral del paciente, en el Hospital de Especialidades de las fuerzas armadas N°1 de julio - agosto 2019 [tesis para optar el grado de licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador;2020.
17. Caicedo Campuzano FM. Calidad de atención de enfermería en el Hospital Básico IESS de Esmeraldas [tesis para optar el grado de licenciatura]. Ecuador Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador;2019.
18. Gutiérrez Lesmes OA, Torres CA, Loba Rodríguez NJ. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. Rev. Cuid. [En línea] 2017[Citado: 18 de noviembre 2020];9(1):2007–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
19. Guadarrama-Ortega D, Delgado-Sánchez P, Martínez-Piedrola M, López-Poves EM, Acevedo-García M, Noguera-Quijada C, et al. Integración del proceso enfermero en la historia clínica electrónica de un hospital universitario. Rev. Calid Asist [En línea]. 2017[Citado: 18 de noviembre 2020];32(3):127–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.02.004>
20. Rastian Latif Mohammad, Borzabady Farahani Ziba, Dr. Rasouli Mariam, Dr. Sarbakhsh Parvin NZ kianosh. The effect of nursing process implementation. Avd. Nurs Midwifery [En línea]. 2015[Citado: 18 de noviembre 2020];25(87):29–36. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/e1bf9d26-3553-3d84-8a55->

[f6f43c3597f9/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.4&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7B99389697-ffd5-4401-9826-0c7fec184ded%7D](http://f6f43c3597f9/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B99389697-ffd5-4401-9826-0c7fec184ded%7D)

21. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez, Y C-CM. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería Universitaria [En línea]. 2019[Citado: 18 de noviembre 2020];374–89. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
22. Esteban Ingaroca I. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018 [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión;2019
23. Alcalde Montoya RC. Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo [Tesis de Doctorado]. Perú Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018
24. Berduzco Torres, Nancy; Espinoza Díaz BJ. Proceso de Atención de enfermería y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Regional 2013-2014. Vademécum Investig FEDU [En línea]. 2014 [Citado: 20 de noviembre 2020]; 2:135–41. Disponible en: <http://vrin.unsaac.edu.pe/data/45-Vademecum VOL 2 FINAL.pdf>
25. Rodríguez-Quezada MP. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. Enfermería Univ.

- [Internet]. 2014[Citado: 18 de noviembre 2020];11(1):3–10. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n1/v11n1a2.pdf>
26. Reina G Nadia. El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. Umbral Científico [En línea]. 2010[Citado: 20 de noviembre 2020];3(17):18–23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
  27. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento clínico. 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins (LWW); 2014.
  28. Doenges ME. Proceso y diagnósticos de enfermería. Manual Moderno.Vol 1; 2014.
  29. Pérez Hernández MJ. Trabajo de revisión Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Rev. Mex de Enferm Cardio [En línea]. 2002 [Citado: 18 de noviembre 2020]; 10:62–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en022d.pd>
  30. Murray Mary Ellen; Atkinson Leslie. Proceso atención de enfermería. 5th edición. McGraw-Hill Education; 2014.
  31. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. 9th Edición. Elsevier Masson; 2013.
  32. Carpenito JL. Manual de diagnósticos enfermeros. 15th Edición. Wolters Kluwer; 2017.
  33. Kozier E. Fundamentos de Enfermería. 9a Edición. Vol. 2. Pearson; 2012
  34. Bellido Vallejo, José Carlos; Lendínez Cobo JF. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [En línea]. 1ra Edición. Ilustre colegio oficial de enfermería de Jaén; 2010 [citado:20 de noviembre 2020]. Disponible en: [www.enfermeriajaen.com](http://www.enfermeriajaen.com)

35. García Gómez M de J. El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson. 2da ed. Editorial Progreso; 2004.
36. Bertrand L. Hansen PM. Control de calidad: teoría y aplicaciones. [En línea]. Ediciones Diaz Santos, S.A; 1190.
37. Gilmore CM, Novaes H. Manual de gerencia de la calidad. Organización Panamericana de la Salud. 2012. [citado:20 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3155>
38. Capetillo Ruiz C, Hernández Pérez B, Delgado Pérez I, García Morales I. Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Rev. cienc méd Habana [En línea]. 2000 [citado:24 de noviembre 2020];6(1):1–56. Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/29/html>
39. Donabedian A. La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana; 2001.
40. Molina-Astúa, Milena; Quesada Mena LD. La calidad en la atención médica. Med leg Costa Rica [En línea]. 2004 [citado:24 de noviembre 2020];21. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)
41. Política Nacional de Calidad en Salud. Ministerio de Salud Perú. 2009 [citado:26 de noviembre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>

42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comprender y medir la calidad de la atención. boletín Inf. 2017 [citado:26 de noviembre 2020]; Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
43. Álvarez Heredia F. Calidad y auditoría en salud. 2da ed. ECOE. Ediciones; 2012.
44. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Colegio de Enfermeros del Perú. 2008 [citado 28 de noviembre 2020]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>
45. Crosby PB. La calidad como filosofía de gestión [En línea]. Gestipolis. 2009 [citado: 29 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.pablogiugni.com.ar/philip-b-crosby/>
46. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index Enferm [En línea]. 2010 [citado: 29 de noviembre 2020];19(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)
47. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cuba Enf [En línea]. 2015 [citado: 29 de noviembre 2020];31(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pd>
48. Alvarado K, Guglielmetti S, Tennis S, Diaz c. El cuidado: Hildegart Peplau. [En línea] Honduras 2012 [citado: 1 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>



49. Bub, Camargo M, Alves Benedet S. Teoría de Dorothy Johnson e a Classificação Diagnóstica da NANDA: Um modelo para Unidade de Terapia Intensiva diagnostic classification: An Intensive Care Ser humano. Cogitare Enfer Curitiba [En línea]. 1996 [citado: 29 de noviembre 2020];1(1)69-72. Disponible en: [https://www.mendeley.com/catalogue/3bfccff2-951e-3631-9622-531a7dad7a5d/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.4&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7B27c30728-2f6f-49c2-a77b-f81d6e12785c%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/3bfccff2-951e-3631-9622-531a7dad7a5d/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B27c30728-2f6f-49c2-a77b-f81d6e12785c%7D)
50. Mejía Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [En línea]. 2006 [citado 1 de diciembre 2020];15(54). Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010)
51. Sepúlveda, GJ, Rojas, LA, Cárdenas, OL, Guevara, E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘CARE-Q’ en versión al español en población colombiana. Rev. Colomb Enferm [En línea]. 2009[citado 1 de diciembre 2020];4(4):13–22. Disponible en:[http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf)
52. Vidal YC. Introducción Calidad en Salud [En línea]. Introducción a la Calidad en Salud. 2006. 1–10 p. Disponible en: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>

53. Pino Gotuzzo R. Metodología de la investigación. 2nd ed. San marcos EIRL; 2019.
54. Hernandez Sanpieri, Roberto; Mendoza Torres CP. Metodologia de la investigacion. 8va ed. Vol. 8. McGraw-hill interamericana S.A.; 2018.
55. Poma Yauri, Rebeca; Villanueva Centeno A. “Aplicación del proceso de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital departamental de Huancavelica” [tesis de licenciatura]. Perú Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
56. Mazzanti MJ. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética 2011; 6(1): 125-144.



## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>Problema:</b> ¿Existe relación entre la aplicación del proceso enfermero y la calidad de atención de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la aplicación del Proceso Enfermero y Calidad de atención de los profesionales en enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar el nivel de aplicación del Procesos enfermero de los profesionales en enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022.</li> <li>● Identificar el nivel de Calidad de atención de los profesionales en enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022.</li> <li>● Determinar el nivel de relación del Proceso Enfermero y la Calidad de atención de los profesionales en</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre la aplicación del proceso enfermero y la calidad de atención de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2021</p> <p><b>Ho:</b> No Existe relación entre la aplicación del proceso enfermero y la calidad de atención de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, 2022</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Aplicación del Proceso Enfermero.</p> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Calidad de atención de Enfermería.</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Descriptivo</li> <li>● Cualitativo</li> <li>● Prospectivo</li> <li>● Correlacional</li> </ul> <p><b>Diseño de estudio:</b> No experimental Transversal</p> <p><b>Población:</b> Enfermeras y usuarios de los servicios de medicina, cirugía y gineco obstetricia</p> <p><b>Muestra:</b> 38 enfermeras y 186 usuarios de los servicios de cirugía, medicina y gineco obstetricia.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b> Lista de cotejo para medir la aplicación del PAE y cuestionario de evaluación CARE- Q para medir la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería.</p>



## **ANEXO 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **Introducción**

Estimado(a) Lic. de enfermería: Recibe mi cordial saludo, soy estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la UNASAM, estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de aplicación del proceso enfermero, el cual es completamente anónimo.

#### **Instrucciones**

A continuación, se presenta un cuadro con respectivos ítems, le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la responda marcando una X frente a la fila según sea el caso. Utilizar solo lapicero azul o negro. No dejes preguntas sin contestar.

#### **Datos referenciales**

**Sexo:**

**Edad:**

**Especialidad:**

**Servicio:**



i. Cuerpo:

INDICADORES	N°	ITEM	NUNCA (1)	A VECES (2)	SIEMPRE (3)	TOTAL
<b>Valoración</b>	1	Efectúa y registra la valoración subjetiva tomando en cuenta lo que refiere el paciente o el familiar				
	2	Continúa con la valoración objetiva teniendo en cuenta sus signos, síntomas y examen físico				
<b>Diagnostico</b>	3	Realiza y registra los diagnósticos reales de acuerdo a la priorización de problemas que presenta el paciente.				
	4	Realiza y registra el diagnóstico de riesgo teniendo en cuenta sus problemas en potencia.				
<b>Planeación</b>	5	Prioriza según necesidad, problemas, y/o diagnósticos las actividades a realizar.				
	6	Elabora y registra los objetivos que se quieren lograr de acuerdo a la prioridad de sus problemas.				
	7	Organiza y registra las intervenciones a realizar en orden de prioridad.				
<b>Ejecución</b>	8	Realiza y registra las intervenciones a realizar en orden de prioridad				
<b>Evaluación</b>	9	Una vez culminados los procedimientos de enfermería realiza la evaluación final.				
	10	Registra el estado en el que queda el paciente para el siguiente turno.				
	11	La redacción y ortografía no tiene borrones y enmendaduras.				
	12	Coloca la firma y sello al finalizar el turno.				
<b>TOTAL</b>						

### **ANEXO 3**

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE – Q (CARING ASSESSMENT**  
**INSTRUMENT)**

**Introducción:**

Estimado(a): Reciba mi cordial saludo, soy estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la UNASAM, estoy realizando un trabajo de investigación, de título aplicación del proceso enfermo y calidad de atención de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz

**Objetivo:**

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la responda marcando una X frente a la fila según sea el caso.

**Datos referenciales**

**Sexo:**

**Edad:**

**Ocupación:**

**Tiempo de hospitalización:**

**Cuerpo:**



INDICADORES	N°	ITEM	NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)	TOTAL
<b>accesibilidad</b>	1	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.					
	2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
	3	La enfermera responde rápidamente a su llamado o pide que le llame si usted se siente mal.					
<b>Explica y facilita</b>	4	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.					
	5	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.					
	6	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.					
<b>Mantiene relación de confianza</b>	7	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.					
	8	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.					
	9	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.					
	10	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.					
	11	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.					
<b>Se anticipa</b>	12	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.					
	13	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.					
	14	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					
	15	La enfermera se concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.					
<b>Conforta</b>	16	La enfermera se esfuerza para que usted pueda sentirse cómodo.					
	17	La enfermera habla con usted amablemente, entabla una conversación y escucha atentamente.					
	18	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.					
	19	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.					
<b>Monitorea y hace seguimiento</b>	20	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.					

	21	La enfermera es organizada realiza los procedimientos con seguridad.					
	22	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.					
	23	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.					
	24	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.					
<b>TOTAL</b>							





## ANEXO 4

### **VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se evaluó la totalidad de los ítems de los instrumentos de recolección empleados para la medición, para ello se hizo uso del coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25.0, cuyo valor se refleja en el baremo de calificación y significancia de solidez interna y fiabilidad según la siguiente tabla:

<b>Intervalos</b>	<b>Resultados</b>
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

### **Análisis de fiabilidad**

- **Confiabilidad de la variable aplicación el proceso enfermero**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.79	12

*Fuente: SPSS v25.0, Elaboración propia.*

La evaluación de la consistencia interna del constructo de ítems que conforman las dimensiones de la variable aplicación el proceso enfermero por parte del personal de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, arrojó según el índice de Alfa de Cronbach el valor de 0.79, cuya estimación permite

evidenciar que el instrumento de recolección de datos es altamente confiable para medir la variable de interés considerada dentro del estudio de investigación.

- **Confiabilidad de la variable calidad de atención**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.81	24

*Fuente: SPSS v25.0, Elaboración propia.*

La evaluación de los ítems de las dimensiones que conforman la variable calidad de atención del personal de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, arrojó un valor de 0.81 según el coeficiente de alfa de Cronbach, señalando que el conjunto de ítems con confiables para estimar la medición de la variable considerada dentro del estudio de investigación.

- **Análisis de Fiabilidad general**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.83	36

*Fuente: SPSS v25.0, Elaboración propia.*

La evaluación conjunta de los ítems que conforman las dimensiones de las variables aplicación del proceso enfermero y calidad de atención de enfermería del personal de enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, arrojó una significancia de 0.83 de acuerdo al coeficiente de alfa de Cronbach, señalando que el conjunto de ítems es adecuado para la medición de las variables consideradas dentro de la investigación.

## ANÁLISIS DE NORMALIDAD

- Prueba de normalidad

	Prueba de normalidad		
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gf	Sig.
<b>Aplicación del Proceso</b>	0.936	36	0.031
<b>Calidad de Atención</b>	0.925	36	0.014

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Fuente: SPSS v25.0, Elaboración propia.*

A través de la tabla de normalidad realizadas mediante la prueba de Kolmogórov- Smirnov para muestras grandes (>50 unidades), se puede afirmar que al obtener una significancia menor al 5% teórico, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que se puede afirmar que las variables Aplicación del proceso enfermero y calidad de atención no se distribuyen normalmente, en tal sentido se hará uso de la prueba Chi cuadrado para identificar la asociación entre las variables, así como el coeficiente Rho de Spearman para determinar y contrastar la hipótesis general planteada en la investigación.

## ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

Para el análisis de correlación de variables de manera general se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman, como una medida no paramétrica que permite establecer el nivel de asociación o relación entre las variables intervinientes, la cual nos asegura estadística y significativamente que dicha relación no es producto del azar, en tal sentido nos señala la significancia como un alcance de relación la cual se somete a la siguiente regla de decisión:

Si  $p\text{-valor} \geq$  al 5% teórico asumido o margen de error, entonces no hay relación de variables.

Si  $p\text{-valor} <$  al 5% teórico asumido o margen de error, entonces existe relación de variables.

Por ende, se asume el nivel de asociación de las mismas teniendo la siguiente escala de valoración (10):

Valor de Rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta