



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

II ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA: CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO ADULTO (UCI)



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023”

Línea de investigación: Teorías y modelos en el cuidado de enfermería

Presentado por la Licenciada:

Yeni Milagros Noa Mamani

COD. ORCID: 0009-0009-0967-8807

Para optar al Título Profesional de Especialista
en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico
Adulto (UCI)

ASESOR:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal

COD. ORCID: 0000-0002-3340-981X

CUSCO - PERÚ

2024

CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023

por Yeni Milagros Noa Mamani

Fecha de entrega: 16-feb-2024 07:18a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2296320585

Nombre del archivo: TESIS_YENI_MILAGROS_NOA_MAMANI.pdf (3.92M)

Total de palabras: 31011

Total de caracteres: 168183



Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****II ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA: CUIDADO ENFERMERO
EN PACIENTE CRÍTICO ADULTO (UCI)**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN
HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023”**

Línea de investigación: Teorías y modelos en el cuidado de enfermería

Presentado por la Licenciada:

Yeni Milagros Noa Mamani
COD. ORCID: 0009-0009-0967-8807
Para optar al Título Profesional de Especialista
en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico
Adulto (UCI)

ASESOR:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
COD. ORCID: 0000-0002-3340-981X

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

CUSCO - PERÚ**2024**

otra etapa que se analiza es la ejecución de esos cuidados valorados y planificados, cuyos resultados sorprenden. En neonatología solo el 37 % los ejecuta habitualmente, el 25 % casi siempre y muy pocos a veces. En la terapia intensiva, hay un análisis similar, el 39 % ejecuta los cuidados planificados y valorados y un 22 % lo realiza a veces o casi siempre. El servicio de cardiología, el 33 % realiza el cuidado valorado y planificado, el 28 % casi siempre y el 38 % a veces.¹⁴

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

⁵⁶ MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V., realizaron la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS” LIMA 2020.

⁴ Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en internos del Hospital Loayza 2019. En la metodología se diseñó ²⁹ una investigación no experimental, descriptiva de corte transversal, la unidad de análisis fueron las internas de enfermería que en total sumaron 30 constituyéndose en población muestral.

⁴ En los resultados encontrados se identificó que el nivel de conocimientos del PAE es malo en 40% de las internas, así mismo el 53,3% poseen un correcto conocimiento acerca de la conceptualización del PAE, un 43,3% tienen un conocimiento regular con respecto a la etapa de valoración del PAE y el 46,7% poseen un conocimiento regular en cuanto al conocimiento sobre la etapa de exploración física, el 63,3% tienen conocimiento sobre las bases para el diagnóstico del PAE y el 90% poseen conocimiento para establecer un

¹⁴ ba L. y otros. conocimiento y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. [Internet]. Argentina 2017. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://uai.edu.ar/media/110700/ganadores-2018_conocimientos-y-dificultades-del-proceso-de-atenci%C3%B3n-de-enfermer%C3%ADa-en-la-pr%C3%A1ctica.pdf



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Yeni Milagros Noa Mamani
Número de documento de identidad	47193483
URL de Orcid	0009-0009-0967-8807
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Luis Alberto Chihuantito Abal
Número de documento de identidad	23997606
URL de Orcid	0000-0002-3340-981x
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Elizabeth Mery Cuba Ambia
Número de documento de identidad	23960011
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MARtha NANCY MAMANI CHOQUEHUAYTA
Número de documento de identidad	29287646
Jurado 3	
Nombres y apellidos	CARMEN ROJAS PARIOWA
Número de documento de identidad	23838326
Jurado 4	
Nombres y apellidos	JULIO CESAR VALENCIA GARCIA
Número de documento de identidad	23966117
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	TEORÍAS Y MODELOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco A la Universidad Andina del Cusco quien ha forjado mi camino y quien me ha dirigido por el sendero correcto.

A la Escuela Profesional de Enfermería por su formación científica humanística, teórica y a todos mis docentes que me brindaron sus conocimientos para seguir adelante.

Agradezco también a mi asesor Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal por brindarme todo su apoyo y conocimiento que me ayuda para la elaboración de esta investigación.

A mis dictaminantes por su apoyo que tuvieron en el aporte de las correcciones de la tesis, a la Dra. Elizabett Mery Cuba Ambia y el Mtro. Julio Cesar Valencia García agradezco los consejos y la sabiduría que me brindaron en todo este proceso de la tesis y poder culminar.

Al Mg. Edson Jhosimar Cupi Qquellón por la predisposición y voluntad de persistir hasta completar el objetivo de finalizar la investigación, gracias al soporte operativo, metodológico y estadístico.



DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre conmigo y ser guía de mi camino, por iluminarme día a día de sabiduría y perseverancia, y así conseguir este triunfo en mi formación académica.

A mis padres Olga Mamani Aragón y Justo Daniel Zevallos Aguilar que estuvieron siempre conmigo apoyándome en toda la etapa de mi carrera, además por su comprensión y sacrificio en mi segundo peldaño son la inspiración y la razón de seguir escalando por la vida.

A mis hermanos que siempre estuvieron presentes por el apoyo emocional. En especial a mi hermana Leticia Zevallos Mamani.

A mis tíos(as) y seres queridos que siempre estuvieron ahí en los momentos difíciles, por su comprensión y confianza. En especial a mi tío Vidal Américo Mamani Tito.

A mis abuelos se lo dedico este segundo peldaño Justo Pastor Mamani Curo en vida, Eufracio Mamani Curo que del cielo me ve en esta travesía del sendero.

A los Doctores quienes me motivaron a seguir escalando como persona y profesional mis sinceras palabras por el aliento más que amistad mis segundos padres Dr. Nilo Guzmán Torres, Dra. Ekaterina Bermeo Vargas.

La tesista.



RESUMEN

La presente investigación titulada “CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitud del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en Enfermeros (as) de la Unidad de Cuidados Intensivos en hospitales del Cusco, 2023, la metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y transversal; la población y muestra estuvo conformado por todos los licenciados en enfermería considerando la capacidad instalada en el Servicio de Cuidados Intensivos de los Hospitales Adolfo Guevara Velasco (EsSalud), Antonio Lorena y Regional del Cusco, siendo un total de 85 profesionales. Los resultados mostraron que 41,2% laboran en el Hospital Regional del Cusco, 17,6% en el Hospital Antonio Lorena y 41,2 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco (EsSalud); 41,2% tienen de 40 a 49 años, 70,6% fueron del sexo femenino, 34,1% solteras y casadas respectivamente, 61,2% con especialidad y 49,4% de un tiempo de experiencia de más de 10 años en la profesión. En el nivel de conocimiento sobre el PAE de los enfermeros (as) 36,4% fueron buenos, 35,3% regulares, 21,2% muy buenos y 7,1% bajos. Con relación a la actitud de los enfermeros (as) frente al PAE se encontró que 70,6% de enfermeros (as) mostró una actitud positiva y 29,4% negativa; donde la actitud conductual y afectiva resultaron con menores indicadores favorables.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, PAE, UCI, Proceso de Atención en Enfermería



ABSTRACT

The present research titled "KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE NURSING CARE PROCESS (NCP) AMONG NURSES IN THE ICU SERVICE IN HOSPITALS OF CUSCO CITY, 2023" aimed to determine the level of knowledge and attitude towards the Nursing Care Process (NCP) among Intensive Care Unit Nurses in hospitals of Cusco, 2023. The methodology employed was a quantitative approach, descriptive scope, non-experimental and cross-sectional design; the population and sample consisted of all licensed nurses considering the installed capacity in the Intensive Care Service of the Adolfo Guevara Velasco (EsSalud), Antonio Lorena, and Regional Hospitals of Cusco, totaling 85 professionals. The results showed that 41.2% work at the Regional Hospital of Cusco, 17.6% at the Antonio Lorena Hospital, and 41.2% at the Adolfo Guevara Velasco Hospital (EsSalud); 41.2% are aged between 40 to 49 years, 70.6% are female, 34.1% are single and married respectively, 61.2% have a specialization, and 49.4% have more than 10 years of professional experience. In terms of the level of knowledge about the NCP among nurses, 36.4% were good, 35.3% average, 21.2% very good, and 7.1% low. Regarding the attitude of nurses towards the NCP, it was found that 70.6% of nurses showed a positive attitude, while 29.4% had a negative attitude.

Keywords: Knowledge, attitude, NCP, ICU.



CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023

por Yeni Milagros Noa Mamani

Fecha de entrega: 16-feb-2024 07:18a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2296320585

Nombre del archivo: TESIS_YENI_MILAGROS_NOA_MAMANI.pdf (3.92M)

Total de palabras: 31011

Total de caracteres: 168183

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal



Asesor
CamScanner



¹⁵
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**II ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA: CUIDADO ENFERMERO
EN PACIENTE CRÍTICO ADULTO (UCI)**



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN
HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023”**

Línea de investigación: Teorías y modelos en el cuidado de enfermería

Presentado por la Licenciada:

Yeni Milagros Noa Mamani
COD. ORCID: 0009-0009-0967-8807
Para optar al Título Profesional de Especialista
en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico
Adulto (UCI)

ASESOR:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
COD. ORCID: 0000-0002-3340-981X

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

CUSCO - PERÚ

2024



CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	21%	5%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unesum.edu.ec	2%
	Fuente de Internet	
3	es.slideshare.net	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	1%
	Trabajo del estudiante	
5	www.grafiati.com	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.usmp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.aentde.com	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

CS CamScanner



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Yeni Milagros Noa Mamani
Título del ejercicio: Tesis
Título de la entrega: CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCIÓN D...
Nombre del archivo: TESIS_YENI_MILAGROS_NOA_MAMANI.pdf
Tamaño del archivo: 3.92M
Total páginas: 143
Total de palabras: 31,011
Total de caracteres: 168,183
Fecha de entrega: 16-feb.-2024 07:18a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2296320585



Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor





ÍNDICE

Agradecimientos

Dedicatoria

Presentación

Resumen

Abstract

Capítulo I

Introducción

1.1	Planteamiento del problema.....	1
1.2	Formulación del problema	5
1.2.1	Problema general.....	5
1.2.2	Problemas específicos	5
1.3	Justificación	6
1.3.1	Conveniencia.....	6
1.3.2	Relevancia social.....	6
1.3.3	Implicancias prácticas	7
1.3.4	Valor teórico.....	7
1.3.5	Utilidad metodológica	7
1.4	Objetivos de la investigación	8
1.4.1	Objetivo general	8
1.4.2	Objetivos específicos.....	8
1.5	Delimitación del estudio	8
1.5.1	Delimitación espacial	8
1.5.2	Delimitación temporal.....	8

Capítulo II

Marco Teórico

2.1	Antecedentes de estudio.....	9
2.1.1	Antecedentes internacionales	9
2.1.2	Antecedentes nacionales	12
2.1.3	Antecedentes locales	16
2.2	Bases teóricas	16



2.3	Marco conceptual	47
2.4	Variables	48
2.4.1	Identificación de variables	48
2.4.2	Operacionalización de variables.....	49

Capítulo III

Método

3.1	Alcance del estudio	55
3.2	Diseño de investigación	55
3.3	Población y muestra	55
3.4	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	56
3.5	Validez y confiabilidad de instrumentos validez	57
3.6	Análisis de datos.....	58

Capítulo IV

Resultados de la Investigación

Capítulo V

Discusión

5.1	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	89
5.2	Limitaciones del estudio	90
5.3	Comparación crítica con la literatura existente	91
5.4	Implicaciones del estudio.....	96
	Conclusiones	97
	Sugerencias	99
	Referencias bibliográficas.....	100
	Instrumento de recolección de datos.....	105
	Validación de instrumentos	111
	Confiabilidad del instrumento	121

Anexos



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁG.
N° 1	Centro de trabajo, edad y sexo de los enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....59
N° 2	Estado civil, especialización y años de experiencia de los enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 202361
N° 3	Conocimiento sobre la definición del PAE en enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....63
N° 4	Conocimiento sobre las etapas del PAE en enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....64
N° 5	Conocimiento sobre los patrones funcionales de marjory gordon en enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....65
N° 6	Conocimiento sobre la valoración del PAE en enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....66
N° 7	Conocimiento sobre la etapa del PAE donde se realiza la exploración física en enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....67
N° 8	Conocimiento sobre la etapa del PAE donde se recoge información en enfermeros en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 202368
N° 9	Conocimiento sobre la etapa del PAE en que se realiza el resumen de datos en enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....69



N° 10	Conocimiento sobre la información necesaria para la elaboración del diagnóstico del PAE en enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....	70
N° 11	Conocimiento sobre los requisitos para establecer un plan de actuación en enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023	71
N° 12	Conocimiento sobre los tipos de diagnósticos según NANDA en enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023	72
N° 13	Conocimiento sobre la etapa posterior a la valoración del PAE en enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023	73
N° 14	Conocimiento sobre la etapa donde se seleccionan las estrategias del PAE en enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....	74
N° 15	Conocimiento sobre la etapa donde se establecen prioridades y objetivos para resolver o minimizar problemas en el PAE en enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....	75
N° 16	Conocimiento sobre la etapa del PAE donde se establecen respuestas prácticas a las intervenciones de enfermería en enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....	76
N° 17	Conocimiento sobre la etapa donde se aplica las intervenciones planificadas del PAE en enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....	77



N° 18	Conocimiento sobre los requisitos para la etapa de ejecución del PAE en enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023	78
N° 19	Conocimiento sobre la etapa donde se analiza la importancia de los objetivos y resultados obtenidos en enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....	79
N° 20	Conocimiento acerca del propósito de la etapa de evaluación del PAE en enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....	80
N° 21	Nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería (PAE) en enfermeros (as) en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023	81
N° 22	Actitud cognitiva frente al proceso de atención en enfermería (PAE) en enfermeros(as) del servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023	82
N° 23	Actitud conductual frente al proceso de atención de enfermería (PAE) en enfermeros (as) del servicio UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....	84
N° 24	Actitud afectiva frente al proceso de atención de enfermería (PAE) en enfermeros (as) el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023.....	86
N° 25	Actitud frente al desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE) en enfermeros (as) del servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco 2023	88



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermería es una profesión de carácter humanista que responde a las necesidades de salud de la sociedad, sustentando su quehacer en el cuidado de la persona sana o enferma, para ello se centra en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); el cual se sustenta en el método científico y se apoya en los modelos y teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidados en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico¹.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial permite a los profesionales de enfermería brindar cuidados de forma estructurada, racional, lógica y sistemática; pues se trataría de la prestación de cuidados en los que irán incluidas actividades asistenciales, docentes, gestoras, investigadoras y preventivas por parte de la Enfermera.²

Actualmente el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) está basado en los modelos y teorías como ciencia que a su vez es una herramienta desarrollada como los registros de enfermería con las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), de carácter científico epistemológico como ciencia de enfermería³

En las Américas, el 30% de las enfermeras y enfermeros del mundo se concentran en esta región, con una población de 8,4 millones, de los cuales el 87% son mujeres. Sin embargo,

¹ Reina N. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. [Internet]. Colombia, 2010. [Citado el 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

² Gonzáles J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. [Internet]. España 2011. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>

³ Bravo M. Guía metodológica del PAE Taxonomías NANDA, NOC Y NIC. 4° ed. Lima: Diagramación, diseño y montaje “grafica jesús”, 2016



la mayoría de las enfermeras se encuentran en solo tres países: Brasil, Canadá y Estados Unidos, mientras que países como Haití, Bolivia y República Dominicana tienen una densidad de menos de 10 enfermeras por cada 10,000 habitantes. Además, el déficit mundial actual es de unos 5,9 millones de enfermeras, y se espera que aumente ya que 1 de cada 6 enfermeras se retire en los próximos 10 años. La pandemia de la COVID-19 ha destacado la importancia de las enfermeras y enfermeros en la protección de la salud y el salvamento de vidas, y el informe "Situación de la enfermería en el mundo 2020" destaca la necesidad de una mayor inversión en educación, mejores condiciones laborales y un fortalecimiento del liderazgo para mejorar la contribución de enfermeras y enfermeros a los sistemas de salud.⁴

La actitud es esencial para el adecuado desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería y está influenciada por las experiencias personales y el ambiente en el que se desenvuelve el personal de enfermería que condicionan su actitud. En una investigación en Chihuahua, México, se encontró que el exceso de trabajo y el desconocimiento de la metodología del PAE son factores que afectan la actitud del personal de enfermería. Durante la aplicación del PAE, las actitudes influyen en el compromiso, comportamientos, emociones y sentimientos de los profesionales, y la rutina puede llevar a una falta de valoración y cuidado individualizado, convirtiendo el proceso en una actividad mecánica.⁵

La pandemia de la COVID-19 ha resaltado de manera conmovedora el papel fundamental que desempeñan las enfermeras, enfermeros y otros trabajadores de la salud para proteger la salud de las personas y salvar vidas. El nuevo informe titulado Situación de la

⁴ Organización Panamericana de la Salud. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería. [Internet]. Washington, D.C., 2020. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es

⁵ Parra K. y otros. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). [Internet]. México: 2017 [Citado el 09 de febrero de 2023]. 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/>



enfermería en el mundo 2020 solicita una mayor inversión en educación, mejora en las condiciones de trabajo y fortalecimiento del liderazgo para mejorar las contribuciones de enfermeras y enfermeros a los sistemas de salud⁴. Sin embargo, a pesar de mucha discusión sobre PAE en el mundo, pocas investigaciones han abordado los conocimientos y actitudes que apoyan o limitan el proceso en entornos clínicos o comunitarios, principalmente hospitalarios. Las dificultades en la formulación de diagnósticos de enfermería en la UTI se manifiestan en estándares y demostraciones, estándares inconsistentes, deficiencia en la base para implementar intervenciones de enfermería y la tendencia a formular planes de enfermería basados en diagnósticos y órdenes médicas.⁶

En el Perú la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de profesionales de Enfermería en Perú, evidenciando un déficit en este campo. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en 2021, había 93,677 enfermeras colegiadas trabajando en el sector salud. Esto se traduce en una densidad de 15 enfermeras por cada 10,000 habitantes, un nivel significativamente más bajo en comparación con la media mundial. Esta situación resalta la importancia de aumentar la cantidad de personal de enfermería capacitado y disponible para atender las necesidades de salud de la población peruana.⁷.

El Reglamento de la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano N° 27669 Decreto Supremo N.º 004-2002-SA en el Artículo 4º establece las directrices para el cuidado integral que brinda la enfermera en las distintas etapas de la atención al paciente, siguiendo la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE), que se basa en la valoración, diagnóstico de enfermería, planeamiento, ejecución y evaluación. La enfermera realiza

⁶ Montoya P. Factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017. [Internet]. Lima 2017. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6098/Montoya_pk.pdf?sequence=3

⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Número de enfermeras /os colegiadas/dos, según departamento, 2010-2021. [Internet]. Lima, Perú; 2021 [Citado el 09 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indicetematico/health/>



este proceso con juicio crítico y ponderado, tomando decisiones que corresponden a su labor y asumiendo plena responsabilidad. A pesar de esto, existen pocas investigaciones en Perú que aborden los conocimientos y actitudes que apoyan o limitan la implementación del PAE en entornos clínicos o comunitarios⁸.

Un estudio llevado a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima en 2019 concluyó que el 46.6% de los internos de enfermería tienen un conocimiento regular del proceso de atención de enfermería (PAE), mientras que el 36.6% aplican incorrectamente el proceso. En la etapa de valoración, el 46.66% demostró tener un nivel de conocimiento regular, y lo mismo ocurre en la etapa de planificación. Los resultados indican que los internos tienen dificultades con los conocimientos teóricos del PAE. Además, se observó que la mayoría de los internos pertenecen al grupo de edad entre 22 y 30 años, lo que sugiere que están desarrollando por primera vez su labor profesional⁹.

Así mismo en la Universidad Peruana Cayetano Heredia se llevó a cabo una investigación que identificó los factores personales e institucionales que limitan la aplicación del PAE. Los resultados señalaron que el poco tiempo para el registro, la falta de formatos que registren la evaluación sistematizada con priorización de diagnósticos, la alta demanda de pacientes, la falta de personal de enfermería, el ambiente hacinado y la falta de capacitación del personal son los principales obstáculos para la aplicación de este método científico¹⁰.

En los servicios de Cuidados Intensivos de Hospitales categoría III-2 en la Ciudad del Cusco, se han identificado problemas relacionadas con el conocimiento y las actitudes

⁸ Estado peruano. Ley del trabajo de la enfermera. [Internet]. Lima: El Peruano. [Online]: 2002 [citado 2019 04 07]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>

⁹ Machacuay E. Vasquez V. Nivel de Conocimiento y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Internos. [Internet]. Lima: 2020 [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁰ Casafranca R. y otros. Factores personales e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren-2016. [Internet]. Callao 2016. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_dadd5244715fc66324df9b10fa056f92



respecto al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) entre los enfermeros que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). A pesar de su formación y capacitación en este concepto teórico de la enfermería, se ha evidenciado, a través de diálogos con licenciadas en enfermería, una deficiencia en el conocimiento y una actitud inadecuada hacia su correcta implementación.

Una comprensión insuficiente del PAE pueden conducir a errores en la atención al paciente, lo cual representa un posible riesgo para su vida. De hecho, se han reportado casos de intervenciones de enfermería judicializadas, lo que indica que han sido objeto de procesos legales debido a la actuación del personal y el consiguiente perjuicio para el paciente. Por lo tanto, es crucial emprender el conocimiento y las actitudes sobre el PAE, que permita fortalecer la comprensión de esta realidad en la región, de esta manera fomentar una actitud positiva y comprometida hacia la mejora de la práctica clínica.

El interés por comprender mejor los conocimientos y actitudes sobre el Proceso de Atención de Enfermería en las UCI de los hospitales de Cusco condujo a formular un problema de investigación específico en esta área.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es el nivel de conocimiento y cuál es la actitud del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en Enfermeros en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco, 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características generales de los enfermeros(as) en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco?



- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los enfermeros (as) del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco?
- ¿Cuál es la actitud de los enfermeros (as) frente al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) representa un método sistemático y organizado esencial para proporcionar cuidados integrales y personalizados a los pacientes. La indagación en el nivel de conocimiento y la actitud hacia este concepto científico resultó apropiada, ya que permitió determinar el dominio teórico y la actitud respecto al PAE en el ámbito local, evidenciando la base fundamental del enfoque científico en la formación de la carrera de enfermería.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

La relevancia social del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se evidencia en la capacidad para proporcionar una atención de calidad y centrada en el paciente, lo que previene complicaciones y fomenta la mejora continua de la salud. Asimismo, el PAE contribuye a la estandarización de los cuidados enfermeros, lo que minimiza errores y optimiza el uso de recursos, aspectos cruciales frente a los desafíos actuales del sector salud. Por ende, analizar el nivel de conocimiento y la actitud de los enfermeros hacia el PAE no solo beneficia a los usuarios de los servicios de salud internos y externos, sino también a la sociedad en general, mediante el mejoramiento de la calidad de la atención prestada.



1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

La comprensión profunda del nivel de conocimiento y la actitud respecto al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) implica una contribución significativa a la optimización de la asistencia sanitaria en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El conocimiento y la actitud se muestran como pilares esenciales para la aplicación efectiva del PAE, enfatizando su rol como eje central en la mejora de la atención. Además, este proceso promueve una colaboración interdisciplinaria entre los diferentes profesionales del sector salud, incrementando la eficiencia mediante un plan de cuidados coherente y meticuloso.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

El valor teórico radica en los resultados obtenidos en la investigación, los cuales ofrecen una comprensión clara sobre el nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales en enfermería respecto al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en los hospitales de Cusco. Esta comprensión es una contribución valiosa para desarrollar estrategias que refuercen la aplicación de esta metodología científica en la práctica diaria de enfermería. Además, los datos obtenidos proporcionan una base sólida para el desarrollo de futuras investigaciones en áreas temáticas similares.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

La utilidad metodológica de la investigación se manifestó en la elaboración de un instrumento que incorporó conceptos, dimensiones e indicadores emergentes de la revisión de diversas fuentes teóricas. Este instrumento no solo se deriva de la investigación, sino que también se propone como un modelo para el desarrollo o la mejora de futuras herramientas de investigación que permitan explorar, de manera más profunda, los conocimientos y actitudes relacionados con el PAE.



1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos y actitud del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en Enfermeros (as) de la Unidad de Cuidados Intensivos en hospitales del Cusco, 2023.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características generales de los enfermeros(as) en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco.
- Identificar el Nivel de conocimiento de los enfermeros (as) del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco.
- Identificar la actitud de los enfermeros (as) frente al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

La presente investigación se delimitó espacialmente a los hospitales de categoría III-2 del área metropolitana de la ciudad del Cusco, en las instituciones prestadoras de salud Regional del Cusco, Antonio Lorena y del Seguro Social de Salud.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo se delimitó temporalmente en los meses de setiembre del 2022 a noviembre del 2023.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

MAYAGUARI T. y MORALES T., realizaron la tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL” CUENCA – ECUADOR, 2019.**

La investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – 2019. El método usado fue de enfoque cuantitativo y la tipología fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo.

Los resultados que obtuvieron fueron que, en el presente estudio, el 47,7% de la población está en edades comprendidas entre los 23-25 años, el 95,5% es de sexo femenino, el 52,2% tiene más de 2 años de experiencia laboral. En relación al conocimiento sobre el PAE el 53,3% alcanzaron un conocimiento bajo; 70,1% no alcanzó una definición correcta del PAE; 88,1% desconoció las características definitorias de un diagnóstico NANDA; 67,2% redujo la importancia del diagnóstico de enfermería.¹¹

MOYA M., desarrolló la tesis titulada: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO” AMBATO – ECUADOR, 2018.**

Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en al ámbito Hospitalario.

¹¹ Mayaguari P. y Morales D. Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019. [Internet]. Ecuador 2019. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33524/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>



La metodología usada fue de tipo cuantitativo retrospectivo, descriptivo de corte transversal y nivel explicativo.

Los resultados que obtuvieron fueron que, el 29% de la muestra está en edades comprendidas entre los 25-29 años, el 32% tiene de 5 a 10 años de experiencia laboral. Por otro lado se mostró que un 100% del personal profesional refiere que realiza la valoración del paciente y tienen en cuenta la valoración para el cuidado del mismo, en cambio un 77% de la muestra total realizan la etapa del diagnóstico de enfermería. En conclusión, se determinó que los factores que influyen en la no aplicación del Proceso de Atención de Enfermería son: el tiempo insuficiente en el turno, es por esto que la mayor parte del tiempo no lo invierten en revisión y actualización de la Historia Clínica y el Kárdex, cumplir con indicaciones médicas y administración de medicación. De manera general los profesionales de enfermería del Hospital General Latacunga que participaron en el estudio consideran que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta útil principalmente para la formación profesional, que beneficia la aplicación del método científico al cuidado de enfermería, favoreciendo un acercamiento a la realidad y condiciones de los usuarios, mencionando como factor principal el tiempo insuficiente en el turno¹².

JEPKOSGEI S. Y BARASA A., realizaron la investigación titulada: **“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DEL CONDADO” KAKAMEGA - KENIA, 2018.**

El estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos conocimiento, actitud y práctica sobre la implementación del proceso de enfermería en el hospital general del

¹² Moya Q. Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito hospitalario. [Internet]. Ecuador 2018. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>



Condado de Kakamega. Condado, Kenia. El método empleado fue un estudio de tipo descriptivo transversal. La muestra se conformó de 89 enfermeras que fueron seleccionadas al azar.

Los resultados que obtuvieron fueron que, el 21.3% de la muestra tiene edades entre 41-45 años, el 77% es del sexo femenino. En el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de enfermería, 82% identificaron la evaluación como el primer paso, 62% identificaron al diagnóstico como el segundo paso y un 55,2% recibieron sobre el proceso atención de enfermería¹³.

ELBA L. Y OTROS., realizaron la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS Y DIFICULTADES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA” ROSARIO – ARGENTINA, 2017.**

El estudio tuvo como objetivo indagar conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. El método empleado fue un estudio multicéntrico, cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 167 enfermeros, el instrumento aplicado fue una encuesta anónima.

Los resultados muestran que el conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería es el más utilizado en la base operativa incluido en estudiantes con práctica preprofesional; el 56% de los participantes no tienen conocimientos buenos para utilizar el PAE en su práctica diaria, 44 % presenta dificultad en la utilización del mismo por exceso de trabajo, aunque la mayor representatividad de los encuestados no contesta. Se analizó el cargo que ocupan en su lugar de trabajo y se dedujo que 92 % de los encuestados que utilizan el Proceso de Atención de Enfermería son las enfermeras asistenciales. La

¹³ Jepkosgei S. y Barasa A. Conocimiento, actitud y práctica sobre la implementación del proceso de enfermería en el Hospital General del Condado de Kakamega. [Internet]. Condado, Kenia. 2018. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol7-issue6/Version-8/E0706085365.pdf>



otra etapa que se analiza es la ejecución de esos cuidados valorados y planificados, cuyos resultados sorprenden. En neonatología solo el 37 % los ejecuta habitualmente, el 25 % casi siempre y muy pocos a veces. En la terapia intensiva, hay un análisis similar, el 39 % ejecuta los cuidados planificados y valorados y un 22 % lo realiza a veces o casi siempre. El servicio de cardiología, el 33 % realiza el cuidado valorado y planificado, el 28 % casi siempre y el 38 % a veces.¹⁴

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V., realizaron la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS” LIMA 2020.**

Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en internos del Hospital Loayza 2019. En la metodología se diseñó una investigación no experimental, descriptiva de corte transversal, la unidad de análisis fueron las internas de enfermería que en total sumaron 30 constituyéndose en población muestral.

En los resultados encontrados se identificó que el nivel de conocimientos del PAE es malo en 40% de las internas, así mismo el 53,3% poseen un correcto conocimiento acerca de la conceptualización del PAE, un 43,3% tienen un conocimiento regular con respecto a la etapa de valoración del PAE y el 46,7% poseen un conocimiento regular en cuanto al conocimiento sobre la etapa de exploración física, el 63,3% tienen conocimiento sobre las bases para el diagnóstico del PAE y el 90% poseen conocimiento para establecer un

¹⁴ Elba L. y otros. conocimiento y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. [Internet]. Argentina 2017. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://uai.edu.ar/media/110700/ganadores-2018_conocimientos-y-dificultades-del-proceso-de-atenci%C3%B3n-de-enfermer%C3%ADa-en-la-pr%C3%A1ctica.pdf



plan de atención. Conclusión: se llegó a identificar el nivel de conocimientos con gran falencia de conceptualización del PAE¹⁵.

BACILIO A. Realizó el estudio titulado: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PUBLICA DE LIMA, 2019” LIMA 2020.**

El objetivo fue Determinar los conocimientos y actitudes de los internos de Enfermería hacia el PAE, utilizando LEE en una universidad pública de Lima, 2019 Es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, nivel aplicativo. La muestra fue de 61 internos de enfermería. La recolección de información se realizó aplicando un cuestionario y una escala de tipo Likert modificado Los estudiantes del último año un 57.38% conocen sobre el PAE utilizando el LEE. Analizando por dimensiones sobre “aspectos generales” más de 50% conocen sobre dicho tema y en la dimensión “etapas del PAE” no conocen más del 60 %. Un 60.66% presentan una actitud de indiferencia sobre el PAE utilizando el LEE, de igual manera en la dimensión afectiva, cognitiva y conductual manifiestan más del 40% indiferencia. Un 85.25% de internos tienen un conocimiento sobre la definición del PAE, la mayoría de los internos de la UNMSM conocen sobre el PAE, utilizando el LEE, sin embargo, en la dimensión sobre “aspectos generales”, la mayoría de ellos conocen sobre los componentes del LEE, definición, etapas y características del PAE. En la dimensión sobre “etapas del PAE” no conocen en su mayoría acerca de la definición de: ejecución, NOC, taxonomía II, y diagnóstico según NANDA I, así mismo los tipos y componentes de diagnósticos NANDA I. Con respecto a las actitudes, los internos

¹⁵ Machacuay A. Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos. [Internet]. Lima 2020. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



presentan en su gran mayoría una actitud de indiferencia, de igual manera en la dimensión afectiva, cognitiva y conductual¹⁶

ECHAIZ C., realizó el estudio titulado: “EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO” LIMA, 2018.

El objetivo fue determinar la relación entre las competencias del proceso de atención en enfermería y la percepción del paciente respecto a la calidad del cuidado. La metodología usó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, correlacional; diseño no experimental de corte transversal, prospectivo. Se trabajó con 60 internas y 60 pacientes.

Los resultados encontrados fueron que se evidenció que el predominio significativo del conocimiento en nivel alto (68.3%) para la dimensión “Procedimental”, seguido del nivel bajo con el 18.3% en la misma dimensión. Por otro lado, en general predominó el nivel medio con el 66.7%, sobre el nivel bajo (18.3%), es preciso indicar que en las dimensiones “Cognitiva” y “Actitudinal” no hubo diferencias de proporciones, por tanto, no se pudo señalar un nivel determinado. Las conclusiones fueron que, en términos generales, las internas manifestaron competencias de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en nivel promedio, no obstante, se observó mejores resultados en cuanto a la competencia procedimental. Los pacientes percibieron que la calidad del cuidado que recibieron por parte de las internas de enfermería estuvo en nivel promedio alto; esto se

¹⁶ Bacilio A. Conocimientos y actitudes de los internos hacia el proceso de atención de enfermería, utilizando el lenguaje estandarizado de enfermería en una universidad pública de Lima, 2019. [Internet] Perú: 2019 [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16712/Bacilio_cha.pdf?sequence=1&isAllowed=y



observó en líneas generales y, de manera específica, en la relación interpersonal que tuvo con las internas.¹⁷

HERRERA K., realizó la tesis titulada: **“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, FEBRERO 2018” PIURA, 2018.**

Tuvo como objetivo de determinar los factores personales e institucionales que se relacionan con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018. El método fue conducido bajo el enfoque cuantitativo, utilizando un diseño No experimental, descriptivo- correlacional, transversal y prospectivo. El estudio incluyó una muestra de 36 profesionales. Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando el instrumento.

Los resultados hallados fueron que la aplicación del proceso de atención de enfermería por los profesionales de los servicios de medicina y emergencia del hospital en referencia es regular, este nivel se explica fundamentalmente por las dimensiones valoración, diagnóstico y planeamiento, en tanto que en las dimensiones ejecución y evaluación, el nivel predominante es el deficiente. Los profesionales que aplican en forma óptima el PAE, sólo suman 19.4%. Los factores personales que se relacionan con la aplicación del PAE son la edad y el tiempo de servicio. Por otro lado, un 58,3% de la población poseen conocimiento regular respecto a la etapa de valoración de PAE. Como consecuencia de

¹⁷ Adiazola C. Evaluación de las competencias del proceso de atención de enfermería y su relación con la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado. [Internet]. Lima 2018. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4132/adiazola_crc.pdf?sequence=3&isAllowed=y



los resultados anteriores, la aplicación del PAE mejora con la edad, con el tiempo de servicios y con la aplicación del plan de capacitación de la institución¹⁸.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

No se lograron encontrar investigaciones de la misma línea de investigación a nivel local, esto refuerza la necesidad de realizar el presente estudio por ser de carácter innovador e inédito.

2.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTO

Los temas de conocimiento siempre han sido de reflexión y análisis científico y filosófico aceptando cotidianamente que el ser humano tiene la capacidad de comprender a través de la razón la naturaleza y cualidades y relaciones de las cosas. Una rama de la filosofía es la epistemología encargada del estudio del conocimiento o teoría del conocimiento. Otra acepción de conocimiento es la cantidad de información acumulada a través de la experiencia, el aprendizaje, la introspección o la comprensión teórico-práctica de un asunto relacionado con la realidad ¹⁹.

El concepto de conocimiento abarca la acumulación de datos e información que, aunque individualmente pueden ser menos valiosos, colectivamente forman una base significativa. Según Platón, el conocimiento (episteme) es inherentemente verdadero, diferenciándose de las creencias y opiniones, que se basan en lo posible o lo aparente sin considerar la realidad objetiva. Mario Bunge amplía esta visión argumentando que el conocimiento surge del proceso cognitivo, ya sea a través de la percepción, la

¹⁸ Herrera M. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018 [Internet]. Piura 2018. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1146/CIE-HER-MAJ-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁹ Salas R. Modelo tpack: ¿Medio para innovar el proceso educativo considerando la ciencia de datos y el aprendizaje automático? [Internet]. México 2019. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4576/457658021003/>



experimentación o la deducción. Bunge identifica dos categorías de conocimiento: el saber cómo (conocimiento práctico o instrumental) y el saber qué (conocimiento descriptivo o declarativo). Por ejemplo, una persona puede saber cómo montar una bicicleta (conocimiento práctico) sin comprender los mecanismos neuromusculares y mecánicos que lo permiten, mientras que otra puede entender estos mecanismos (conocimiento descriptivo) sin ser capaz de montar la bicicleta. Esto sugiere que el conocimiento puede ser conjetural o parcialmente verdadero.

La adquisición de conocimientos de forma autodidacta o por experiencia, difiere de la adquisición de conocimientos de manera escolarizada (ya sea presencial o virtual), en razón simple de que los conocimientos escolarizados son, en general, del tipo clasificado por Bunge como conocimiento explícito por descripción o declarativo y, los formados de manera empírica y autodidacta corresponden al conocimiento tácito por familiaridad o conocimiento instrumental. En cualquiera de los casos se debe tener la capacidad de resolver problemas y anticiparse a los acontecimientos futuros, de manera que sea posible disponer los hechos presentes de acuerdo con esta anticipación²⁰.

El hombre en el proceso del conocimiento asimila conceptos, adquiere saber acerca de los sucesos reales y va comprendiendo el entorno, este saber se utiliza en la actividad práctica para supeditar la naturaleza a las necesidades del ser humano. La base de datos que el ser humano adquiere a través del tiempo la utiliza eficazmente para la adquisición de destrezas que le sirven para resolver problemas. Por tal razón se dice que el conocimiento tiene un carácter eminentemente práctico y tiene sentido en cuanto que nos resulta útil.

²⁰ Bunge M. Diccionario de Filosofía. [Internet]. México 2002. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.universidadabierta.edu.mx/ActaEducativa/articulos/50.pdf>



Para transmitir conocimientos se requiere de un trayecto de aprendizaje, no hay conocimiento sino hay aprendizaje, éste, se describe como un proceso para alcanzar información y mediante el mismo proceso, la información se transforma en conocimiento.

Según lo anteriormente descrito, la formación profesional de la enfermera está basada en el conocimiento científico, (sin dejar de lado el conocimiento vulgar o empírico), la profesión tiene un cuerpo de conocimientos teóricos propios que son relevantes para su ubicación como profesionales de la salud, el rol de la enfermera dentro del sistema de salud de cualquier país es de gran relevancia social ya que está en constante análisis para responder a los requerimientos de la sociedad, cada vez más exigente, lo que obliga a mantener una relación teórico-práctica estrecha más aun si enfermería como disciplina es eminentemente práctica, lo que exige una fundamentación científica de ella. Es sabido que en la profesión de enfermería existe una gran brecha entre la teoría y la práctica y si bien es cierto se tiene el respaldo teórico, en la práctica no se aplica como debería ser lo que repercute grandemente en el reconocimiento profesional puesto que el centro de interés de la enfermera es la atención a la persona sana o enferma, es decir, el cuidado enfermero.

La formación profesional incluye en su estructura curricular la enseñanza del PAE el cual es definido como una metodología del cuidado a la persona, que utiliza y aplica el método científico para predecir los resultados después de sus intervenciones intencionadas. Es considerado como la columna vertebral de la atención de enfermería y consta de cinco etapas.

Las ciencias básicas, sustentan la ciencia de enfermería que se constituye como ciencia aplicada y es de donde derivan sus conocimientos (como cualquier otra disciplina profesional) que son de utilidad social y que están referidos a la actividad del cuidado



humano. Jean Watson, (1985), considera el cuidado como el ideal moral de enfermería; para Lenninger (1978), el cuidado humano son acciones dirigidas a otro ser humano o grupo para brindar asistencia, soporte, apoyo o facilitadores en la satisfacción de necesidades de manera que solucionen problemas de salud reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de la vida humana; Mayeroff estima que el cuidado obliga a la otra persona a hacerla crecer hacia su autorrealización o auto crecimiento, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona; para Nel Noddings, considera que el cuidado es la interacción con otra persona a la que cuida, y la recibe íntegramente o totalmente, es decir hay una receptividad total para de quien cuida. El cuidado como tal, es un proceso emotivo más que cognoscitivo, y requiere de cambios en la motivación y relación con el otro²¹.

Cuando la enfermera brinda cuidado enfermero debe ser en integración teórico práctica y de investigación que conlleve a fortalecer y acrecentar la base de datos de la ciencia de enfermería y por ende la disciplina profesional, la misma que exige una generación de conocimientos propios para la resolución de problemas de la práctica profesional, afianzar los conocimientos formativos, producir y aprobar teorías de tipo descriptivo y prescriptivo, fomentar la investigación científica, entre otras.

El significado y calidad de la práctica profesional acepta que el desarrollo del ejercicio profesional por sí solo no es enfermería, el ejercicio profesional es plasmar las teorías y utilizar el conocimiento; la práctica y la investigación son las que, con certeza aportan sustancialmente al conocimiento de enfermería. La naturaleza, profundidad y utilización del conocimiento en el ejercicio profesional condicionan la práctica en su sentido más amplio, por tanto el cuidado enfermero es la expresión teórico-práctica en la cual utiliza

²¹ Pinto A. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. [Internet]. Colombia 2002. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312/17244>



la ciencia de enfermería con todos sus saberes y ella debe estar basada en el conocimiento reflejado en todo el quehacer de la enfermera y en todo lo que habla alrededor de lo que debe hacer; el cuidado es el centro de interés de la disciplina de enfermería, y sus intervenciones instrumentos para manejar los fenómenos de la profesión²⁰.

De lo mencionado anteriormente se desprende la importancia que tiene el aprendizaje en el campo de las ciencias de la salud y específicamente en la ciencia de enfermería que requiere del conocimiento actualizado y de una práctica reflexiva, con modelos a tomar como eferentes para el adecuado y aceptado ejercicio de la profesión.

Existe infinidad de definiciones que apuntan a determinar que el constructivismo nos permite entender que el ser humano tiene la capacidad de crear su propio aprendizaje a partir de estímulos externos ²².

ACTITUD

La actitud se define como una predisposición psicológica que orienta a un individuo hacia determinados comportamientos o respuestas frente a situaciones específicas. Constituye el entramado de propósitos y motivaciones que guían la realización de acciones, desempeñando un papel crucial en la formación de patrones conductuales considerados beneficiosos tanto para el bienestar individual como para el progreso social. Desde la perspectiva de la educación, fomentar actitudes positivas es fundamental para el desarrollo armónico de la persona y su contribución constructiva a la sociedad. En el campo de la sociología, la actitud se entiende como un conjunto de valores y creencias, caracterizado por su relativa permanencia en el tiempo, que configura la manera en que un individuo o colectividad está dispuesto a experimentar y responder ante diversos estímulos. Este enfoque subraya la importancia de las actitudes en la conformación de la

²² Rengifo V. El Proceso de Enfermería: Horizonte Vocacional para el Cuidado. [Internet]. Venezuela 2021. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.20.376-395>



identidad social y personal, así como en la interacción con el entorno. A menudo, la actitud se asocia con un grupo o incluso con un género. Por ejemplo, un comportamiento particular puede ser clasificado como actitud femenina o actitud del hombre²³.

La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa. La actitud positiva permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva. A su vez, la actitud negativa no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados.

La actitud crítica analiza lo verdadero de lo falso y encontrar los posibles errores, esta no permite aceptar ningún otro conocimiento que previamente no sea analizado para asegurarse que los conocimientos adquiridos sean puramente válidos. Algunos expertos de la filosofía consideran la actitud crítica como una posición intermedia entre el dogmatismo y el escepticismo, como defensa de que la verdad existe, sometiendo a examen o crítica a todas las ideas que pretenden ser consideradas verdaderas.

La actitud puede culminar en una determinada postura corporal. Una actitud amenazante es una postura que expresa agresividad, y puede ser un mecanismo de defensa o forma de intimidación. Este tipo de actitud es común en los seres humanos y otras especies del reino animal.

En el ballet, la actitud es el nombre de la posición del cuerpo sobre una pierna. La otra levantada y doblada por la rodilla, se lleva hacia atrás o hacia adelante, en el que uno de

²³ Velychko V. Diseño estructural y operativo de una escuela de Gimnasia Rítmica en el centro de Acondicionamiento Físico Magisterial. UANL. [Internet]. México 2016. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/12789/1/Viktoriya_Velychko_PI.pdf



los brazos se eleva por encima de la cabeza, tomando la forma de una cúpula, mientras que la otra pierna forma un ángulo de 90° con el cuerpo.

DIMENSIONES DE LA ACTITUD

- **Cognitivo:** La cognición se define como un sistema de construcción y procesamiento de conocimiento e información. Se activa en procesos que permiten al individuo apropiarse de la realidad²⁴.
- **Conductual:** El componente conductual es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. La dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones respecto a su objeto de actitud.
- **Afectivo:** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. El componente afectivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud Componente.²⁵

NANDA, NIC Y NOC, HISTORIA Y EVOLUCIÓN

El espíritu motivador e innovador y de investigación de las enfermeras, no cesaron de allí que surge la NANDA como un organismo que promueve la unificación de un lenguaje universal para que sea empleado por las enfermeras de todo el mundo²⁶.

En la década de los años 70 y expresamente en sus inicios, aparecieron los diagnósticos de enfermería cuando la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA) los incluyó dentro de los estándares de la práctica de enfermería en el año 1973, fecha que se considera como su reconocimiento oficial. En ese mismo año las enfermeras

²⁴ Gonzáles B. y León A. Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. [Internet]. Venezuela 2013. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>

²⁵ Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. [Internet]. España 2019. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/download/6552/6002/0>

²⁶ García H. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Desde su nacimiento hasta nuestros días. [Internet]. España 2007. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28171848_NANDA_North_American_Nursing_Diagnosis_Association_Desde_su_nacimiento_hasta_nuestros_dias



norteamericanas Gebbie y Lavin convocaron la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería con el fin de ser estructurados, identificados y de uso sistematizado entre los profesionales. A partir de dicha Conferencia, se conformó el Grupo Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, y durante la V Conferencia la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en 1982, proporciona las normas que reglamentan la estructura organizativa y establece los planes de trabajo, para el desarrollo y expansión de los diagnósticos de enfermería.

El desarrollo, impacto y expansión de los diagnósticos en la actualidad es incuestionable, y los trabajos que así lo acreditan son innumerables ²⁷.

La motivación e inquietud de investigación y de consolidación aún más, el cuerpo de conocimientos y bases teóricas de enfermería conllevó a seguir evolucionando, siendo necesario utilizar un lenguaje estandarizado no sólo para diagnósticos sino para resultados e intervenciones, este lenguaje se concibe como un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados. Según la realidad de cada servicio, de cada institución y, de cada país, este lenguaje se irá implementando y adaptando hasta asumir que debe ser una aplicación universal en el ejercicio de la profesión; es así que el juicio clínico o diagnóstico de enfermería con relación a las situaciones de salud actuales o potenciales como persona, familia o comunidad que facilita la elección de intervenciones, requirió según lo estructurado y aprobado de un lenguaje único como, Nursing Interventions Classification-Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC); y, así mismo, el diagnóstico

²⁷ Ros N, y Gago L. SELENE. Informatización de la historia clínica electrónica: implicación sobre el proceso de enfermería. [Internet]. Madrid 2006. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=NANDA%2C+NIC+Y+NOC%2C+HISTORIA+Y+EVOLUCI%C3%93N+&btnG=



facilita la selección de resultados como lo recomienda la Nursing Outcomes Classification-Clasificación de los

Resultados de Enfermería (NOC); constituyéndose en tres elementos valiosos del Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE) como son: NANDA, NIC, y NOC. El lenguaje estructurado beneficia a la profesión porque evita que los problemas, intervenciones y resultados se describan mediante un estilo libre, uniformiza las intervenciones y objetivos en el PAE para brindar la atención, favorece la sistematización de las actividades y es una herramienta básica para el desarrollo de la ciencia del cuidado³¹

El avance de la ciencia de enfermería en la historia de la NANDA, NIC y NOC, se tiene que³¹:

- 1973 Se crea la NANDA en la primera conferencia del grupo nacional para los diagnósticos de enfermería.
- 1977 Sor Callista Roy inicia el trabajo teórico para la fundamentación
- 1982 C. Roy, Orem, King, y Rogers, presentaron un escenario para la organización y estructura de los diagnósticos de enfermería tomando como base a los patrones del hombre unitario y la taxonomía comité. Marjory Gordon fue la primera presidenta de la NANDA.
- NANDA y American Nurses Association desarrollaron un modelo para promover la producción de diagnósticos de enfermería.
- 1988 Jane Lancour fue segunda vicepresidenta de la NANDA Se da a conocer la definición oficial del diagnóstico de enfermería. se crea el NOC, asociación de enfermeras para la clasificación y estructuración de los resultados esperados se publica por primera vez la clasificación de resultados NOC. se celebran 25 años de NANDA



- 2001 se inicia la creación unificada de diagnósticos, intervenciones y resultados con la nomenclatura de NANDA NIC y NOC.
- 2000, 2004, 2008, últimas actualizaciones de diagnósticos, resultados e intervenciones. NANDA lanza en línea, membresía de diagnósticos para presentación ante el organismo con acceso a todas las enfermeras.
- 2011 Se inicia la difusión de los diagnósticos a nivel mundial empezando por los más aceptados, su importancia radica en que han fortificado el desarrollo de la profesión al incluir un lenguaje propio y universal, común a todas las enfermeras del mundo lo que viene hacer el primer paso para definir la actividad enfermera, posibilitar el pensamiento crítico y poder detallar un plan de cuidados, unos resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) necesarias para su consecución.²⁸
- -2012 a partir de este año la NANDA cumple con actualizar diagnósticos, intervenciones y resultados que tienen aceptación mundial y exige cada vez niveles de evidencia, revisión e innovación.
- -2017 a fines de este año, la NANDA publica la nueva clasificación de diagnósticos enfermeros (2018-2020) con 244 diagnósticos, se han añadido 17 nuevos y 72 han sido revisados por faltarles nivel de evidencia (NDE) llegando a modificar la etiqueta, definición, bibliografía y otros, en esta revisión se han retirado 8 diagnósticos²⁹.

En España los diagnósticos de enfermería aparecieron a principios de la década de los ochenta, siendo las escuelas de enfermería sus principales promotoras y difusoras del concepto de diagnóstico de enfermería y del listado de diagnósticos de la NANDA,

²⁸ Heather H. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. [Internet]. Barcelona 2010. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NANDA1214.pdf>



debido a esto, la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) inició en 1988 una política agresiva de apoyo a la difusión del trabajo de la NANDA y organizó un seminario sobre esta asociación en Madrid. Además de una serie de cursos impartidos al año siguiente por la profesora L.J. Carpenito (miembro activo de la NANDA), creó un seminario de trabajo para la discusión y traducción del listado de la Taxonomía I. En la década de los noventa, la Asociación Española de Enfermería Docente organizó un grupo de trabajo para dar respuesta a las necesidades e inquietudes de los profesionales que por entonces tenían la motivación y el empuje para participar de esta corriente³¹.

El Perú en el año 2004, se formó la asociación peruana de diagnósticos de enfermería (ASPEDEN), la misma que surge por iniciativa de un grupo de enfermeras que deciden estudiar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y en especial los diagnósticos de enfermería, el (PAE) es un eje transversal de la enseñanza, la práctica y la investigación en la formación de las enfermeras del Perú.

La relación existente entre los problemas reales o potenciales que se reconocen en el usuario y los resultados e intervenciones que se esperan cristalizar con un plan de cuidados, determinan una interrelación concreta entre las etiquetas diagnósticas NANDA, los criterios de resultados NOC, y las intervenciones NIC²⁹.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA - PAE

El proceso de enfermería, o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es considerado como una método racional y lógico propia de la profesión que permite organizar la información y el desarrollo de la esencia de la enfermería de manera científica que

²⁹ Villarejo A. y Pancorbo H. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria. [Internet]. Jaén 2009. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion1.pdf>



posibilita la solución de problemas de la práctica profesional. Asimismo, es una relación de interacción de la familia y la comunidad con el profesional de enfermería.³⁰

El método utilizado es el científico a través de una recolección de datos que parte de una situación de salud, que luego valora, y con una problemática definida establece diagnósticos basados en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante que se contrastan con la ciencia¹⁶.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita atención de salud reciba los mejores cuidados por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o de riesgo de la salud. El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas de las personas las familias y las comunidades frente a los procesos de salud y enfermedad los cuales pueden ser respuestas humanas biológicas, psicológicas sociales y espirituales.³¹

La principal herramienta de trabajo del profesional de enfermería es el Proceso de Atención de Enfermería el mismo que respalda todas las acciones o intervenciones que desarrolla durante el ejercicio profesional; se aplica en la atención del paciente, familia y

³⁰ Cortez G. y Castillo Proceso de atención de enfermería (PAE). [Internet]. Lima 2011. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: 9972-876934

³¹ Bravo, M. Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC. [Internet]. Lima 2016. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=17038>



comunidad, sea en el ámbito hospitalario como en el comunitario; y es enseñado y aplicado a los estudiantes durante su formación en el pregrado.

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados que brinda la enfermera, se compone de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Por consiguiente, el proceso de atención de enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por la etapa diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. Es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que conlleva a que cada etapa deba retroalimentarse para mejorar en el momento y de acuerdo a las condiciones que el paciente presente. Es oportuno, ya que se aplica en un período de tiempo específico, con un plan de cuidados que cubren necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.

OBJETIVOS DEL PAE.

El proceso de atención de enfermería tiene como objetivo principal constituir una estructura que pueda cubrir, las necesidades del paciente, familia y comunidad, así como identificar las necesidades reales y potenciales de los mismos; establecer planes de cuidados e intervenir para resolver los problemas, prevenir y reponer a las personas a su comunidad en las mejores condiciones de salud³².



CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El Proceso de Atención de Enfermería como método de resolución de problemas se caracteriza porque:

- Tiene un fin: se dirige hacia un objetivo.
- Es sistemático, está conformado por etapas que permite un planteamiento organizado
- Permanece en continuo cambio de allí que es dinámico.
- Establece una interacción constante con el individuo, familia o comunidad.
- Es flexible, se adapta a todas las áreas especializadas para brindar cuidados teniendo como centro de interés a la persona, grupos o comunidades sanas o en necesidad de salud.
- Promueve un modelo conceptual que le da sentido a su quehacer.
- Es parte importante de la historia clínica del paciente por cuanto es parte de su historia de salud y de la atención que recibe.
- Es reconocido como parte del trabajo de la enfermera en la Ley 27669 del ámbito legal de la Enfermería.
- Exige una planificación de cuidados jerarquizados de acuerdo a prioridades.³²

VENTAJAS DEL PAE

El ejercicio profesional exige la aplicación del PAE al hacerlo éste tiene repercusiones en la profesión, en el sujeto de atención y, por supuesto en la enfermera³¹: Para el paciente:

- Participa en su propio cuidado.
- Se garantiza la continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención



- Para la enfermera:
- Se convierte en experta.
- Obtiene satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I. VALORACIÓN.

El Proceso de Atención de Enfermería inicia en la valoración, éste es el primer paso se describe como el proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de una persona, familia o comunidad. En esta etapa y con la información que se obtiene se aplica el juicio clínico y a medida que se van tomando los datos se les va dando sentido o significancia y se va formulando las hipótesis sobre probables áreas problema. La observación crítica puede llevar a una observación más concienzuda y a una mejor interacción con el paciente. Se buscan datos para confirmar hipótesis o rechazarlas o para explicar más adelante el significado de lo observado³².

La valoración de datos necesariamente inicia con una recolección de datos, que es amplia y que la enfermera experimentada inmediatamente pasará a valorar cada uno para asignarle prioridad y atención, esto constituye la piedra angular del trabajo enfermero y es individualizada puesto que cada persona interactúa con su entorno en forma diferente, por esta razón la valoración debe ser continua y reajustarse en cada una de las etapas del PAE. La valoración siendo parte de un proceso, también es definida como tal, es planificada es decir no es improvisada, es sistemática porque requiere de un método para su realización, es deliberada, es decir requiere de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo concreto³¹.



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

Cada etapa o etapa del Proceso de Atención de Enfermería es sujeta a evaluación, en el caso de la etapa de valoración la evaluación comprende la ponderación de los datos respecto de su significado para formular hipótesis y, posteriormente diagnósticos. La evaluación en etapa contribuye también a reconocer que faltan datos y a mantener el principio de continuidad³².

La valoración es una etapa del PAE que es continuamente aplicada en la atención de las personas. Algunos autores consideran dos tipos de valoración la inicial que constituye la base para el plan de cuidados y la continua, que es posterior o focalizada o específica de acuerdo con la situación actual del paciente. También se describen tipos de acuerdo con el objetivo: Valoración general encaminada a reconocer y detectar situaciones que necesiten planes de cuidado, y la focalizada centrada en conocer aspectos específicos del problema o situación detectada. Se valoran datos no sólo biológicos sino también los sociales y psicológicos y espirituales.

Las etapas de la valoración son dos³²:

- Recolección o recogida de datos, como se mencionó al inicio es, un conjunto amplio de datos que contiene información necesaria para identificar los problemas, posibles causas, variables de diferente índole. Los datos recogidos constituyen las respuestas humanas que tienen las personas frente a situaciones de salud específicas. Estos datos se agrupan en necesidades, patrones funcionales, etc.

³² Caro R. y Guerra G. El proceso e atención en enfermería: notas de clase. [Internet]. Colombia 2011. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/unsaac/69855>



Existen dentro de la valoración las fuentes de datos, éstas pueden ser: primaria, la fuente de datos primaria es el paciente y es a quién hay que recurrir para la obtención de datos, salvo estado de salud; y las fuentes secundarias constituidas por la familia, amigos, persona responsable del paciente, testigo de accidente, etc. Así mismo se considera fuente secundaria a los datos consignados en la historia clínica.

TIPOS DE DATOS:

- **Datos subjetivos:** toda aquella información que refiere el paciente por sus percepciones, sentimientos, ideas, creencias sobre sí mismo o el estado de salud como por ejemplo lo referido al dolor, frustración, náuseas, desconcierto, etc.
- **Datos objetivos:** es toda aquella información mensurable y observable obtenida por lo general a través de los órganos de los sentidos y durante la exploración física como: frecuencia respiratoria, hemorragia, peso, etc.
- **Datos históricos:** están en relación con el tiempo pasado, la situación de salud pasada, algún estado patológico anterior al cuadro actual, etc.
- **Datos actuales:** referidos en el momento de la valoración y exploración física de enfermería.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- **Entrevista:** es un método de recolección de información y es uno de los primeros pasos de interacción e interrelación con el usuario de enfermería cuyo objetivo es obtener información relacionada con los problemas de salud y enfermedad, esta primera entrevista debe ser planificada de manera que se cumpla con el objetivo y la enfermera demostrará cualidades y aptitudes, así como actitud de seguridad y experticia.



- **Observación:** es otro método para recoger información a través de los órganos de los sentidos, es sistemática y permite entender la conducta no verbal de los usuarios y de su entorno.
- **Exploración física:** es un método que por lo general se hace después de los dos anteriores, requiere de una muy buena información de qué trata este examen para obtener la mayor aceptación y disponibilidad del paciente. Utiliza 4 técnicas: inspección, palpación, percusión y auscultación

MÉTODOS DE EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Céfalocaudal, como su nombre lo indica inicia en la cabeza y en forma sistemática se dirige hacia los pies
- Por sistemas y aparatos corporales, facilita la atención en aquellos sistemas que requieren prioridad.
- Patrones de salud funcional, permite centrarnos en áreas funcionales de atención

Cualquiera de los métodos utilizados necesariamente consignará la misma información que será la base para los siguientes pasos o etapas del PAE.

- Documentación, es la segunda etapa de la valoración es de suma importancia que se validen datos para las siguientes etapas.

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO.

Después de la valoración se llega por razonamiento deductivo a establecer los diagnósticos etiológicos que servirán de base para las siguientes etapas. Es la segunda etapa del PAE y se define como la declaración de un estado de alteración de la salud que se enuncia como un juicio clínico sobre una persona, familia o comunidad derivado de un proceso deliberativo y sistemático de recolección y análisis de datos, es una inferencia hecha por el profesional de enfermería con razonamiento deductivo que describe



alteraciones en la salud, o en el proceso vital, de las personas, que impiden el funcionamiento óptimo del individuo y por consiguiente dirigen la ejecución de acciones independientes e interdependientes³².

Son enunciados concluyentes a respuestas humanas relacionados con los problemas de salud reales o potenciales de una persona, familia o comunidad.

El análisis de datos y el diagnóstico etiológico. En la etapa de análisis, la enfermera se vale de todos los conocimientos que posee para determinar la conclusión o el juicio diagnósticos al que arriba teniendo como referencia el modelo de cuidados con el que se identifica, como los modelos o respuestas humanas de salud, necesidades, etc. y deliberadamente agrupa datos significativos (indicios) relacionados entre sí y que permiten llegar a deducciones válidas. La segunda etapa está dada por la formulación del juicio clínico o conclusión diagnóstica basada en etiquetas diagnósticas aceptadas y clasificadas, actualmente, como respuestas humanas³³.

Componentes del diagnóstico de enfermería, son dos: respuestas humanas y factor relacionado:

- La respuesta humana es lo que se deberá cambiar, modificar o eliminar
- El factor relacionado que es probable causa de la respuesta humana y que debe ser atendida para lograr el cambio de la primera.

Si fuera el caso y los datos fueran insuficientes para sustentar el diagnóstico formulado, el paso siguiente es volver a la etapa de valoración. De otro modo, si se evalúan como suficientes las conclusiones diagnósticas para la situación, la etapa siguiente es el planeamiento del cuidado ³⁴.

³³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de atención de enfermería (PAE) [Internet]. Paraguay 2013. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

³⁴ Marquez G. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. [Internet]. Chicago 2011. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/47284360/Aplicaci%C3%B3n_del_proceso_de_atenci%C3%B3n_de_enfermer%C3%ADa_a_la_salud_laboral



Como diagnósticos etiológicos, la enfermera con base científica relaciona diversas señales que afectan y se transforman en problemas de salud en los pacientes o usuarios llegando a conclusiones diagnósticas y estableciendo individualmente los posibles factores que contribuyeron en la presentación de los problemas identificados. Requiere de una actitud reflexiva y crítica.

En la evaluación de esta etapa se puede considerar todos los diagnósticos que se asocian a los datos obtenidos, como hipótesis. La evaluación y prueba de la utilidad de estas hipótesis tiene lugar a lo largo de posteriores valoraciones del estado del usuario y del juicio crítico que se haga a los resultados y las intervenciones. En la etapa de diagnóstico pueden surgir varios diagnósticos y otros nombres de problemas que se pueden conservar o descartar gracias a la evaluación crítica para ese conjunto de signos y síntomas³⁵

La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, desde muchos años ha hecho un trabajo minucioso y científico en busca de la universalización de los diagnósticos enfermos como herramienta para el uso de las profesionales como un solo lenguaje, lo ha hecho a través de la clasificación de los diagnósticos, la innovación y difusión en el mundo. Actualmente se tiene la Taxonomía de diagnósticos basada en los patrones funcionales de salud descritos años atrás por Gordon, esto permite que se identifique. 13 dominios, 47 clases y 235 diagnósticos etiológicos³⁶:

DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 1: Toma de conciencia de la salud

Clase2: Gestión de la salud

Diagnósticos aprobados: 8

³⁵ Gonzáles S. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. [Internet]. Salamanca 201. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>

³⁶ Heather H. y Shigemi K. Diagnósticos de enfermería de la NANDA I. [Internet]. Brasil 2018. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1371.%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20enfermagem%20da%20Nanda-I.%20Definicoes%20e%20classificacao.%202018-2020.pdf>



DOMINIO 2 NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión

Clase 2 Digestión

Clase 3 Absorción

Clase 4 Metabolismo

Clase 5 Hidratación

Diagnósticos aprobados: 14

DOMINIO 3 ELIMINACIÓN

Clase 1 Función urinaria

Clase 2 Función gastrointestinal

Clase 3 Función integumentaria

Clase 4 Función respiratoria

Diagnósticos aprobados: 19

DOMINIO 4 ACTIVIDAD / REPOSO

Clase 1 Reposo / sueño

Clase 2 Actividad / ejercicio

Clase 3 Equilibrio de la energía

Clase 4 Respuestas cardiovascular / pulmonar

Clase 5 Autocuidado

Diagnósticos aprobados: 28

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN

Clase 1 Atención

Clase 2 Orientación



Clase 3 Sensación – percepción

Clase 4 Cognición

Clase 5 Comunicación

Diagnósticos aprobados: 15

DOMINIO 6 AUTOPERCEPCIÓN

Clase 1 Auto concepto

Clase 2 Autoestima

Clase 3 Imagen corporal

Diagnósticos aprobados: 13

DOMINIO 7 ROL / RELACIONES

Clase 1 Roles de cuidador

Clase 2 Relaciones familiares

Clase 3 Desempeño del rol

Diagnósticos aprobados: 16

DOMINIO 8 SEXUALIDAD

Clase 1 Identidad sexual

Clase 2 Función sexual

Clase 3 Reproducción

Diagnósticos aprobados: 5

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 1 Respuesta postraumática

Clase 2 Respuestas de afrontamiento

Clase 3 Estrés neurocomportamental



Diagnósticos aprobados: 32

DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES

Clase 1 Valores

Clase 2 Creencias

Clase 3 Congruencia de las acciones con los valores / creencias

Diagnósticos aprobados: 12

DOMINIO 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN

Clase 1 Infección

Clase 2 Lesión física

Clase 3 Violencia

Clase 4 Peligros ambientales

Clase 5 Procesos defensivos

Clase 6 Termorregulación

Diagnósticos aprobados: 33

DOMINIO 12 CONFORT

Clase 1 Confort físico

Clase 2 Confort ambiental

Clase 3 Confort social

Diagnósticos aprobados: 9

DOMINIO 13 CRECIMIENTO / DESARROLLO

Clase 1 Crecimiento

Clase 2 Desarrollo

Diagnósticos aprobados: 4



ESTRUCTURA DEL DIAGNÓSTICO

- **Etiqueta diagnóstica:** se identifica durante la valoración en el procesamiento y análisis de datos.
- **Factores etiológicos o relacionados:** son factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales que se cree están contribuyendo al problema, puede ser como factores de riesgo o por que ya han contribuido a producir el problema (causas que favorecen la aparición del problema de salud).
- **Características definitorias, Signos:** datos objetivos, Síntomas: datos subjetivos. Cuando estos se presentan asociados entre sí, definen el problema.
- r/c relacionado con.
- m/p manifestado por.

TIPOS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- a. **Diagnóstico enfermero focalizado en el problema:** es aquel juicio clínico que expresa la respuesta humana indeseable a una afección de salud/proceso vital que existe y se manifiesta en el individuo, familia, grupo o comunidad. Se compone de la etiqueta diagnóstica, los factores relacionados y la manifestación subjetiva u objetiva de signos y síntomas³².

Ejm: 1) Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos y m/p ausencia de medidas para reducir los factores de riesgo en el progreso de la enfermedad. 2) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c tos débil y dolor en la incisión, m/p poco o ningún esfuerzo para toser, afirmaciones de que duele la incisión cuando tose.

- b. **Diagnóstico enfermero de riesgo:** definido como juicio clínico referido a la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad para desarrollar una



respuesta humana indeseable a condiciones de salud o procesos vitales. Se compone de dos partes: Problemas de salud y Factores de riesgo. Ejm: 1) Riesgo de impotencia m/p reducción de autoestima. 2) Riesgo de infección m/p vacunación inadecuada e inmunosupresión (factores de riesgo).

- c. **Diagnóstico enfermero de Promoción de la Salud:** definido como el juicio clínico referido a la motivación y deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano que existe en el momento actual. No requieren factores relacionados en su formulación, sin embargo, las características definitorias son las que proporcionan la evidencia del deseo del paciente de mejorar su estado de salud actual. Se compone de dos partes: problemas de salud y características definitorias. Ejm: Disposición para aumentar el bienestar espiritual m/p su deseo de reconciliación.
- d. **Diagnóstico enfermero de síndromes:** es un juicio clínico referido a un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta y que se tratan de forma más correcta conjuntamente a través de intervenciones similares. Ejm: Síndrome de dolor crónico. El dolor es crónico recurrente o persistente, duración de al menos tres meses ha afectado el funcionamiento diario o el bienestar, por tanto, tiene impacto en otras respuestas humanas e incluye otros diagnósticos: trastornos del patrón del sueño, aislamiento social, fatiga y deterioro de la movilidad física.

III. PLANEAMIENTO O PLANIFICACIÓN.

En esta etapa, se organiza el Plan de Cuidados teniendo en cuenta la prioridad en la resolución de problemas, consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación



de los resultados esperados, acciones detalladas de enfermería, y determinación específica de resultados; se hace evaluación crítica cuando se está formulando el plan y luego cuando se ha ejecutado para medir los resultados obtenidos. Los planes se evalúan en dos sentidos³²:

- En beneficencia del paciente
- Respeto a las normas

Existe gran variedad de planes como personas requieren de la atención de enfermería, sin embargo, en los últimos años el avance científico ha estandarizado algunos de ellos para considerarlos como protocolos de acuerdo con el diagnóstico etiológico.

Es muy recomendable considerar los planes que están estandarizados en abierta comparación con la individualidad del paciente a fin de no dejar datos de valor fuera del plan³⁷. Los planes desarrollados y principalmente protocolizados pueden inducir a los profesionales a usarlos indistintamente.

Por esta última razón, la evaluación de la etapa de la planificación toma en cuenta si ellos se ajustan a la realidad de cada paciente, ya que una característica principal del PAE es la individualidad; por esta última razón, la evaluación de la fase de la planificación toma en cuenta si ellos se ajustan a la realidad de cada paciente, ya que una característica principal del PAE es la individualidad.

³⁷Ccusi A. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC, NIC por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. [Internet]. Tacna 2017. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3428/99_2018_ccusi_alvarez_sg_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y



CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC (NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION) – CRE (CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA)

Los resultados de enfermería, que son expuestos en el plan de cuidados han sido clasificados para alcanzar prospectos o proyectos de salud que mejorarán la situación del usuario. Actualmente se está usando la quinta edición de la clasificación de resultados de enfermería que contiene 7 dominios: Salud funcional, salud fisiológica, salud psicosocial, conocimiento y conducta de salud, salud percibida, salud familiar y salud comunitaria, 32 clases y 490 resultados; estandariza los nombres y las definiciones para su uso en la práctica, la educación e investigación. Cada uno de los resultados tiene la siguiente estructura: a) Etiqueta de identificación, b) Definición, c) Indicadores, que describen estados, percepciones o conductas específicas relacionadas con el resultado, d) Escala de medida tipo Likert de 5 puntos, e) Bibliografía.³⁸

La clasificación se centra en la medición de los resultados en diversas especialidades y entornos y su aplicación en la práctica puede cuantificar el cambio en el estado del paciente después de las intervenciones y de monitorizar su progreso.

Existen algunos factores que facilitan seleccionar los resultados como³⁹

- Características definitorias del diagnóstico
- Factores relacionados del diagnóstico
- Factores del paciente que afectan la consecución del resultado
- Los resultados asociados al diagnóstico

³⁸ Johnson M. y otros. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. [Internet]. Barcelona 2007. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0880.%20Interrelaciones.%20Nanda%2C%20Noc%20y%20Nic.%20Diagn%C3%B3sticos%20enfermeros%2C%20resultados%20e%20intervenciones.pdf>

³⁹ Moorhead S. y otros. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medicación de resultados en salud. [Internet]. Ámsterdam 2018. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.educsa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf



- Las preferencias del paciente.

Selección de resultados de acuerdo a Dominios y clases NOC ⁴⁰:

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC (NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION).

Conjunto de intervenciones o tratamientos enfermeros efectuados por las enfermeras para la consecución de los resultados y su aplicación está respaldada por los estudios y consensos de enfermeras internacionalmente, esta clasificación incluye intervenciones independientes como las de colaboración, así como las intervenciones de cuidados directos e indirectos. Esta clasificación o taxonomía es un lenguaje normalizado y exhaustivo que describe los tratamientos que realizan las enfermeras

Cada intervención de enfermería se le atribuye 5 componentes: a) Etiqueta o denominación, b) Definición, c) Lista de actividades, d) Lista de referencias bibliográficas, e) Código numérico.

- **Elección de la intervención:** es parte del proceso de decisiones clínicas que debe adoptar el profesional de enfermería y debe tomar en cuenta: el diagnóstico enfermero, los resultados seleccionados y la aceptación de la persona.
- **Localización de la intervención en la taxonomía NOC:** como búsqueda por clases de la taxonomía que facilita focalizar la búsqueda de intervenciones con aspectos concretos, búsqueda por diagnósticos que permite conocer las intervenciones más relevantes para el problema detectado, y la búsqueda por especialidad de enfermería, muy relevante porque permite la búsqueda en el campo de acción de la enfermera.

⁴⁰Gallego L. Diz G. y López R. Metodología enfermera lenguajes estandarizados. [Internet]. Madrid 2015. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>



- **Selección de las actividades:** ubicada la intervención a ejecutar se procede a seleccionar las actividades más adecuadas.
- **Bibliografía** La taxonomía está conformada por 7 campos y 30 clases lo que facilita seleccionar una intervención lo que permite:
 - Mostrar el impacto de la intervención de enfermería en la prestación de cuidados
 - Normaliza y define la base de conocimientos del plan de estudios y la práctica de enfermería
 - Facilita la selección correcta de una intervención de enfermería
 - Facilita la comunicación de los tratamientos de enfermería dentro del equipo de salud.
 - Permite a los investigadores examinar la eficacia y el costo de los cuidados.
 - Favorece la formación profesional siendo la práctica más beneficiada
 - Facilita la enseñanza en la toma de decisiones clínicas.
 - Favorece la dotación de personal de enfermería
 - Favorece los sistemas de comunicación, con el usuario, familia o grupo comunitario.

La taxonomía NIC, incluye toda la gama de intervenciones de enfermería desde la práctica general hasta las especialidades con acciones de tratamiento y prevención de aspectos fisiológicos y psicosociales, tratamiento y prevención de enfermedades, fomento de la salud, intervenciones para individuos, familias y comunidades, y cuidados indirectos³⁹.



La estructura organizativa contiene: campos, clases, intervenciones, y actividades, en la actualidad se tiene 7 campos: (1. Fisiológico básico, 2. Fisiológico complejo, 3. Conductual, 4. Seguridad, 5. Familia, 6. Sistema sanitario, y 7. Comunidad) y 30 clases. Los códigos de los campos son del 1 – 7 y los de clases son de la A-Z con a, b,c, y d ³⁹.

IV. EJECUCIÓN.

Esta etapa es la cuarta del PAE, y exige dominio de destrezas y conocimientos que permitan realizar procedimientos y cuidados de enfermería adecuados y de calidad, esta etapa también será sometida a evaluación por ser tan importante como las otras. La evaluación está dirigida a las intervenciones ejecutadas y al avance en cada una de ellas según lo programado en la planificación. Las respuestas del cliente sirven de indicador de medida para los resultados, no obstante, cuando se hace evaluación se hace para: evaluar la capacidad de la enfermera en una autoevaluación o evaluación de sus jefes inmediatos, para evaluar el conocimiento de las intervenciones durante la ejecución, para asegurar la integración, interacción e interrelación con el paciente, basadas en iniciativa, conocimientos y habilidades del profesional³².

Si las condiciones del paciente lo permiten, en la evaluación también debe participar el usuario, ya que en todo momento interactúa con el profesional y en muchos casos se establecen resultados según lo aceptado por él.

V. EVALUACIÓN.

Consiste en revisar el logro de los objetivos generales del plan de cuidados y de los resultados previstos al ejecutar las acciones. Es la última etapa del PAE y ha sido en muchos casos postergada y no tomada en cuenta, explicada por diversos motivos como que no es fácil cumplir con ella, por falta de tiempo por incumplimiento de evaluación en las etapas anteriores o por inexperiencia en la aplicación³².



Por definición del PAE, al ser un proceso y por ende tener etapas o etapas, éste debe ser evaluado en cada etapa y no sólo considerarla como una etapa más del mencionado proceso. La evaluación de los resultados es un proceso continuo y formal y determina si el plan de atención fue apropiado, realista, actual e individual, se dirige a los comportamientos y es la que con más frecuencia se utiliza cuando se habla de la etapa de evaluación en el PAE. Esta etapa confirma si las anteriores fueron las que requería el usuario.

En la evaluación de resultados que previamente han sido propuestos en la planificación se los ha formulado como conductas o actitudes medibles y por tanto observables que permiten ir inspeccionando su progreso y confirmando o no los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, y por consiguiente las intervenciones de enfermería las cuales no sufrirán modificaciones. En caso contrario y los resultados no son los esperados se hará una retroalimentación en cada una de las etapas del PAE en busca de datos adicionales que permitan reformular el proceso.

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

Se recomienda que la evaluación de resultados considere los siguientes pasos³²:

- Recopilar todos los resultados esperados planificados y hacer una lista.
- Realizar una valoración general del paciente previniendo la presencia de nuevos datos o cambios en su apariencia, estado físico, en lo que hace, o dice según se haya propuesto en las metas o resultados esperados.
- Comparar lo planeado con lo alcanzado.
- Interactuar con el paciente con relación a lo alcanzado y a aquello que no se logró.



- Revisar con atención los resultados esperados y el objetivo general de la
- atención.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **VALORACIÓN.** La valoración es el primer paso del PAE y se puede describir como el proceso organizado y metódico de recolección de datos tomados del paciente prioritariamente y de otras y diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario.
- **DIAGNÓSTICO.** Es una conclusión crítica, científica y reflexiva de los datos encontrados en la valoración y que son señales de una problemática que concluye en una impresión diagnóstica. La evaluación crítica de las categorías diagnósticas sirve de antecedente relevante para las siguientes etapas del proceso.
- **PLANIFICACIÓN.** En esta etapa se prioriza los problemas que serán atendidos, desarrollando un Plan de Cuidados con resultados esperados e intervenciones de acuerdo con los factores relacionados.
- **EJECUCIÓN DEL PLAN.** En esta etapa se llevan a cabo las acciones con procedimientos y cuidados planeados para el logro de lo esperado; requiere de evaluación como en las anteriores y se orienta tanto en las acciones como en el progreso.
- **EVALUACIÓN.** Es la última etapa y exige una exhaustiva revisión de todas las etapas anteriores en busca del logro o no de los resultados planeados.
- **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.** Es una base de datos o de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori), esta información está compuesta por datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos minimizan su valor.



2.4 VARIABLES

2.4.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLES IMPLICADAS

- Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)
- Actitud frente al desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

B. VARIABLES NO IMPLICADAS

- Hospital
- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Especialización
- Tiempo de experiencia en el área



2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

Variable	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Naturaleza	Escala	Expresión final
Nivel de Conocimiento del PAE	Es la escala que mide el nivel de conocimientos del de los profesionales de enfermería con relación al Proceso de Atención de Enfermería en hospitales del Cusco	Conocimiento del PAE	1. Conocimiento sobre la definición del PAE	a. Un plan de actividades coordinados con el personal de salud, y un diagnóstico de enfermería b. Es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico; con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez c. Un método racional y sistémico empleado por los profesionales de Enfermería para identificar los problemas en pacientes d. No estoy seguro.	Cualitativa	Nominal	Muy bueno 17-18 Bueno 11 - 16 Regular 6 -10 Bajo ≤ 5
			2. Conocimiento sobre las etapas del PAE	a. Conocimiento, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. b. Conocimiento, valoración, vinculación, diagnóstico planificación, ejecución y seguimiento. c. Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. d. No estoy seguro.			
			3. Conocimiento sobre patrones funcionales de Marjory Gordon	a. 12 b. 10 c. 11			



				d. No estoy seguro			
		Valoración	4. Conocimiento sobre la valoración del PAE.	a. Respuestas humanas b. Respuestas fisiológicas c. Respuestas psicológicas d. No estoy seguro			
			5. Conocimiento sobre la etapa del PAE donde se realiza la exploración física	a. Evaluación b. Ejecución c. Valoración d. No estoy seguro			
			6. Conocimiento de la etapa del PAE donde se recoge información	a. Etapa de valoración b. Etapa de observación c. Etapa de entrevista clínica d. No estoy seguro			
			7. Conocimiento de la etapa en la que se realiza el resumen de datos.	a. Diagnóstico b. Valoración c. Planificación e. No estoy seguro			
			8. Conocimiento sobre la información necesaria para elaborar el diagnóstico	a. Historia del paciente, diagnósticos médicos confirmados, respuestas humanas del paciente y sus posibles causas b. Historia del paciente, diagnósticos reportados por el paciente, respuestas humanas y evidencia física c. Diagnóstico médico confirmado, respuestas humanas y evidencia física. d. No estoy seguro			
			9. Conocimiento los requisitos para formular un plan de actuación	a. La entrevista, examen físico y la observación del paciente b. Aplicar los Criterios de Marjory Gordon.			



				c. Una reunión con el equipo de salud. d. No estoy seguro			
			10. Conocimiento sobre los tipos de diagnósticos según NANDA	a. Real, posible y riesgo b. Potencial, de riesgo y promoción c. Real, alto riesgo y funcional d. No estoy seguro			
			11. Conocimiento sobre la etapa posterior a la valoración del PAE	a. Plan de cuidado b. Prosigue la evaluación c. Le sigue el diagnóstico d. No estoy seguro			
		Planificación y plan de cuidados	12. Conocimiento sobre las etapas donde se selecciona estrategias	a. Valoración b. Diagnóstico c. Planificación d. No estoy seguro			
			13. Conocimiento sobre la etapa donde se establecen prioridades y objetivos para resolver o minimizar problemas en del PAE	a. Ejecución b. Planificación c. Evaluación d. No estoy seguro			
		Ejecución	14. Conocimiento de la etapa donde se establecen respuestas prácticas a las intervenciones de enfermería	a. Valoración b. Planificación c. Ejecución d. No estoy seguro			
			15. Conocimiento sobre la etapa donde se aplican las intervenciones planificadas	a. Ejecución b. Evaluación c. Planificación d. No estoy seguro			
			16. Conocimiento sobre los requisitos para la etapa de ejecución del PAE	a. Sistematizar los cuidados al objeto de facilitar el trabajo b. Identificar las causas de los problemas c. Poner en práctica el PAE d. No estoy seguro			



		Evaluación	17. Conocimiento sobre la etapa donde se analiza la importancia de los objetivos y resultados	a. Evaluación b. Planificación c. Valoración d. No estoy seguro			
			18. Conocimiento acerca del propósito de la etapa de evaluación del PAE	a. Señala en qué medida se han alcanzado los objetivos y metas del PAE b. Contrastan los diagnósticos de enfermería c. Deben registrar en la historia clínica d. No estoy seguro			
Actitud frente al desarrollo del proceso de atención de enfermería PAE	El conjunto de creencias, sentimientos y comportamientos de los profesionales de enfermería hacia la aplicación y mejora continua del proceso de atención de enfermería en su práctica clínica	Cognitivo	1. Actitud frente a los principios teóricos del PAE	a. En desacuerdo b. Indiferente c. De acuerdo	cualitativa	Nominal	Actitud positiva (33-48) Actitud negativa (16-32)
			2. Actitud frente a la valoración	a. En desacuerdo b. Indiferente c. De acuerdo			
			3. Actitud frente al diagnóstico	a. En desacuerdo b. Indiferente c. De acuerdo			
			4. Actitud frente a la planificación	a. En desacuerdo b. Indiferente c. De acuerdo			
			5. Actitud frente a la ejecución	a. En desacuerdo b. Indiferente c. De acuerdo			
			6. Actitud frente a la evaluación	a. En desacuerdo b. Indiferente c. De acuerdo			
		Conductual	7. Conducta frente a la valoración	a. Casi nunca b. A veces c. Siempre			



			8. Conducta frente al diagnóstico	a. Casi nunca b. A veces c. Siempre			
			9. Conducta frente a la planificación	a. Casi nunca b. A veces c. Siempre			
			10. Conducta frente a la ejecución	a. Casi nunca b. A veces d. Siempre			
			11. Conducta frente a la evaluación	a. Casi nunca b. A veces c. Siempre			
		Afectiva	12. Opinión sobre la valoración	a. Negativo b. Neutro c. Positivo			
			13. Opinión sobre el diagnóstico	a. Negativo b. Neutro c. Positivo			
			14. Opinión sobre la planificación	a. Negativo b. Neutro c. Positivo			
			15. Opinión sobre la ejecución	a. Negativo b. Neutro c. Positivo			
			16. Opinión sobre la evaluación	a. Negativo b. Neutro c. Positivo			



B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

Variable	Definición operacional	Indicador	Naturaleza	Escala
Hospital	Es una institución de atención médica que ofrece servicios de diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación a pacientes con diversas enfermedades y condiciones de salud.	• Hospital Regional del Cusco • Hospital Antonio Lorena • Hospital Adolfo Guevara Velasco (EsSalud)	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo de vida transcurrido que tienen los profesionales de enfermería desde su nacimiento	• 25 – 29 años • 30 – 39 años • 40 – 49 años • 50 a más	Cuantitativa	Intervalar
Sexo	Es una condición fisiológica que distingue a los individuos	• Masculino • Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con una pareja	• Soltera (o) • Casada (o) • Viuda (o) • Divorciada (o) • Conviviente	Cualitativa	Nominal
Especialización en UCI	Es la especialidad educativa sobre el área que tiene el personal en UCI	• Con especialización • Sin especialización	Cualitativa	Nominal
Tiempo de experiencia en el área	Se refiere a los detalles sobre aquellas actividades, conocimientos y aptitudes adquiridos.	• De 1 año a 5 • De 5 a 10 • Más de 10 años	Cuantitativa	Intervalar



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

El presente trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, porque la medición de las variables fue numérica, del mismo modo que los resultados fueron presentados en gráficos con porcentajes lo que permitió un análisis objetivo basado en los datos recogidos.

- **Es de alcance descriptivo:** Porque identificó el nivel de conocimientos y actitud del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en enfermeros (as) en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco, 2023.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue no experimental y de corte transversal:

- **No experimental:** Debido a que no se hicieron cambios ni se manipularon las variables de estudio deliberadamente.
- **Transversal:** Ya que la recolección de datos se realizó en un momento determinado, capturando información de las variables de interés en un punto específico en el tiempo, se centra en obtener una visión instantánea de las condiciones o características de las variables, lo que permite analizar su estado en ese momento concreto.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población muestral del estudio estuvo constituida por la población total de Licenciadas en Enfermería considerando la capacidad instalada en el servicio de cuidados intensivos de los Hospitales de Categoría III-2 del Cusco las que fueron elegidos de manera intencional para la finalidad del estudio, siendo un total de 85 profesionales que se presentaron de la siguiente manera:



- Hospital Adolfo Guevara Velasco (EsSalud)Cusco 35 UCI
- Hospital Antonio Lorena del Cusco 15 UCI
- Hospital Regional del Cusco 35 UCI

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Licenciados en enfermería con contratos vigentes de los hospitales Adolfo Guevara Velasco (EsSalud), Antonio Lorena del Cusco y Regional del Cusco.
- Licenciados en enfermería nombrados y contratados en el Servicio de Cuidados Intensivos.
- Licenciados en enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y brindaron su consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Licenciados en enfermería que no proporcionaron su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Licenciados en enfermería que no estuvieron presentes en el Servicio de Cuidados Intensivos durante el periodo en que se llevó a cabo el estudio

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica que se utilizó para la presente investigación fue la encuesta, la cual fue realizada para recabar información de las Licenciadas en Enfermería que laboran en el Servicio de Cuidados Intensivos de los 3 hospitales.

INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario sobre Conocimientos y Actitudes del Proceso de Atención de Enfermería; para la variable nivel de conocimiento del Proceso de Atención en Enfermería estuvo construido en base a las siguientes dimensiones: conocimiento, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, considerando 18 indicadores.



Para medir la variable actitudes frente al desarrollo del proceso de atención de enfermería el instrumento estuvo conformada por 16 ítems enmarcados en 3 dimensiones: la dimensión cognitivo, conductual y afectiva.

El instrumento estuvo organizado en tres partes: la primera conteniendo los indicadores de las variables no implicadas; la segunda conteniendo los indicadores del conocimiento del PAE, los que se puntúan con 1 punto si el conocimiento es acertado y 0 puntos de no ser el caso. En la tercera parte se desarrolla los ítems que corresponden a la actitud frente al desarrollo del PAE, donde para la actitud en la dimensión cognitiva el puntaje se calcula de 1 punto para la respuesta en “desacuerdo”, 2 puntos para “indiferente” y 3 puntos para “de acuerdo”; en la dimensión conductual se puntúa con 1 punto para “casi nunca”, 2 puntos para “a veces” y 3 puntos para “siempre”; en la dimensión afectiva se puntúan con 1 punto “negativo”, 2 puntos para la respuesta “neutra” y 3 puntos para “positivo.

La baremación para las escalas del nivel de conocimiento del PAE son las siguientes:

- Muy bueno (17-18)
- Bueno (11 - 16)
- Regular (6-10)
- Bajo ($\leq$ - 5)

Para la actitud se consideró las siguientes escalas para la baremación:

- Actitud positiva (33-48)
- Actitud negativa (16-32)

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS VALIDEZ

La validez del instrumento fue evaluada a través del juicio de cuatro expertos licenciados con especialidad en UCI, quienes brindaron sus aportes para la mejora de la estructura, forma y contenido del cuestionario. Por otro lado, la confiabilidad del instrumento fue



evaluada mediante la prueba estadística de consistencia interna Alfa de Cronbach, resultando un valor de 0,762 lo cual fue categorizado en la tabla del coeficiente Alfa donde:

- Si el Coeficiente Alfa de Cronbach es mayor o igual a 0,75 entonces el instrumento es fiable, por lo tanto, las mediciones serán estables y consistentes.
- Si el Coeficiente Alfa de Cronbach es menor igual a 0,74 entonces el instrumento no será fiable, por lo tanto, las mediciones presentan variabilidad heterogénea.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos de la investigación se recolectaron mediante un cuestionario en formato físico, el cual se folió adecuadamente para facilitar su digitalización en el software SPSS V25 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Posteriormente, se generaron los resultados, los cuales se presentaron en tablas y figuras que incluyen las frecuencias y porcentajes correspondientes. Esto permitió llevar a cabo una interpretación y análisis detallada en función de los objetivos propuestos, examinando el comportamiento de cada indicador, dimensión y variable involucrados en el estudio.

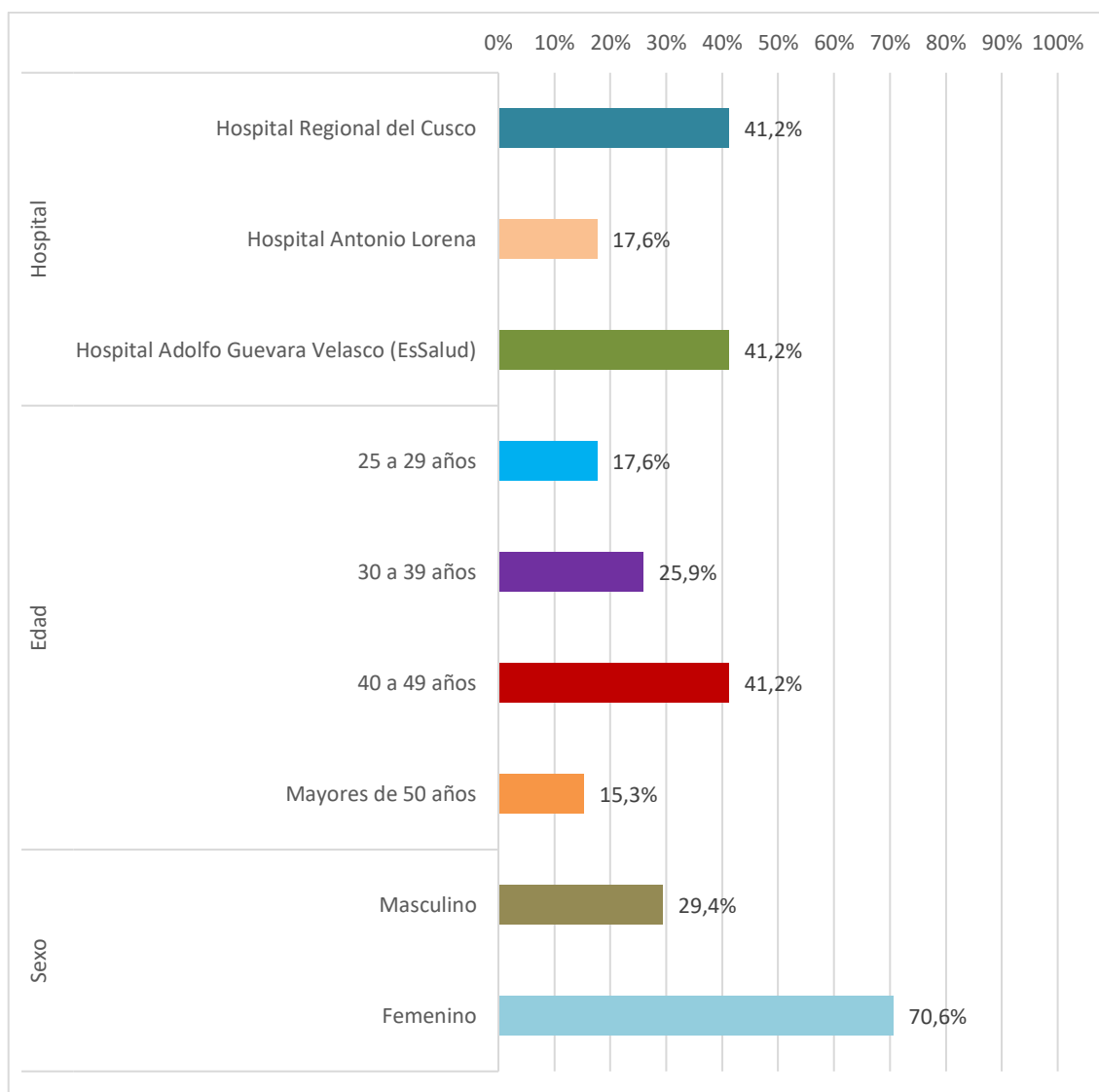


CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

GRÁFICO N° 1

“CENTRO DE TRABAJO, EDAD Y SEXO DE LOS ENFERMEROS (AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023”



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que 41,2% de enfermeros labora en el Hospital regional del Cusco, Hospital Adolfo Guevara Velasco (EsSalud) respectivamente y 17,6% en el Hospital Antonio Lorena; 41,2% tienen edades de 40 a 49 años y 15,3% son mayores de 50 años; 70,6% son de sexo femenino y 29,4% masculino.



Los resultados de los servicios de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco evidencian la distribución equitativa de enfermeros entre el Hospital Regional del Cusco y Adolfo Guevara Velasco (EsSalud), esto estaría relacionado a la infraestructura de ambos hospitales, así como la capacidad resolutive en el servicio de UCI.

Respecto a la edad los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MOYA M.** Titulada “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**”, donde el 29% tiene entre 25 y 29 años.

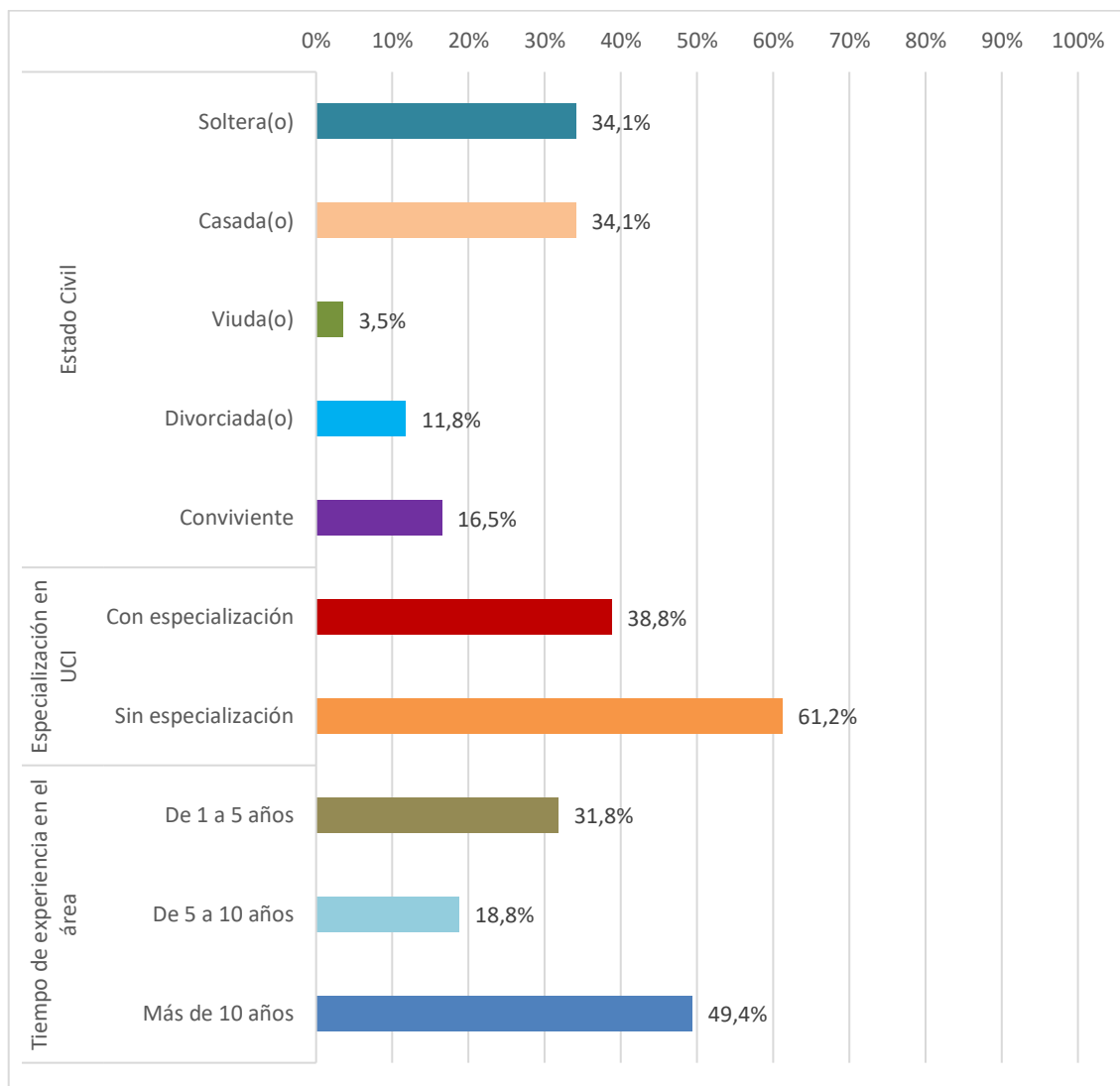
Los resultados evidencian que hay una presencia significativa de personal con edades de 40 a 49 años, lo cual podría ser beneficioso dado que podrían tener un mayor conocimiento y habilidades adquiridas a lo largo de los años. Sin embargo, también podría existir una resistencia al cambio o a la adopción de nuevas prácticas si no se han mantenido actualizados en los avances recientes en la profesión.

En referencia al sexo los resultados se asemejan a la investigación realizada por **MAYAGARI T. y MORALES T.** Titulada: “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA 2019**”, donde el número mayor de profesionales en enfermería eran mujeres siendo 95.5%.

En cuanto al análisis del sexo la mayor parte de los profesionales son del sexo femenino, esto se encuentra alineada con la tendencia histórica de una mayor presencia femenina en la profesión de enfermería.



GRÁFICO N° 2
ESTADO CIVIL, ESPECIALIZACIÓN Y AÑOS DE EXPERIENCIA DE LOS
ENFERMEROS (AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA
CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 34,1% de las enfermeras(os) son solteras(os) y casadas(os) respectivamente y 3,5% viudas (os); 61,2% no tiene especialización para el área de UCI y 38,8% si la tiene, en cuanto al tiempo de experiencia 49,4% tiene más de 10 años y 18,8%.de 5 a 10 años de experiencia.



Con relación al estado civil los resultados difieren con la investigación realizada por **BACILIO A.** Titulada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA, 2019”** donde 98.36% son solteros.

En el estado civil se evidencia una mayor proporción de profesionales son casados o solteros, condición personal que podría determinar la disponibilidad de tiempo que los profesionales tienen para dedicarla a la actualización y mejora continua en los conocimientos del PAE. La diversidad de estado civil podría impactar en la disponibilidad y en el interés de los profesionales para participar en entrenamientos y actualizaciones sobre este proceso.

Respecto a la especialización, la Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M., menciona que la atención en enfermería requiere un dominio específico que conlleva un mayor nivel de experticia y una combinación de saberes integrales de igual forma saber de ciencia²⁸.

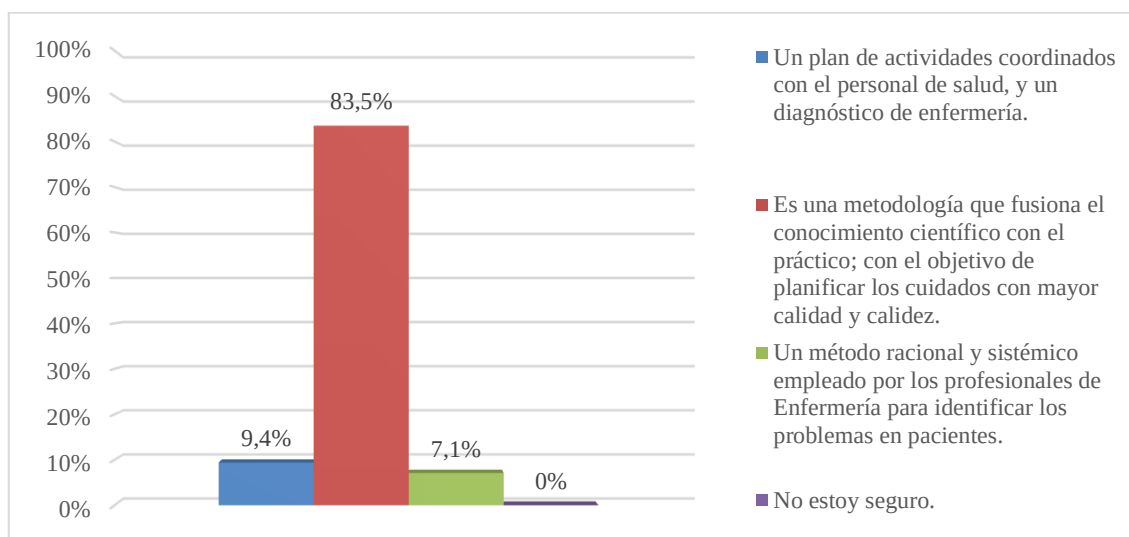
Los enfermeros (as) en su mayoría no cuentan con una especialidad en UCI, esto se debería a la reubicación del personal de enfermería que laboraba en distintos servicios y que fueron requeridos por la emergencia sanitaria del COVID-19. Esta diferencia podría reflejarse en el nivel de conocimiento específico y su actitud sobre el PAE, siendo posible que aquellos que no cuentan con una especialización en UCI tengan una menor preparación hacia el PAE.

Con relación al tiempo de experiencia los resultados difieren con la investigación realizada por **MOYA M.** Titulada **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO”** donde el 32% tiene entre 5 a 10 años de experiencia en el área hospitalaria.

En el tiempo de experiencia los enfermeros en su mayoría cuentan con más de 5 años de labor, lo que sugiere que tienen un nivel de conocimiento establecido en la gestión del cuidado en esta área crítica y en las actitudes sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que requiere de su aplicación acorde con las innovaciones más recientes en el campo de la enfermería.



GRÁFICO N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DEL PAE EN ENFERMEROS
(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL
CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 7,1% de los enfermeros respondió que el PAE es un método racional y sistémico empleado por los profesionales de enfermería para identificar los problemas en pacientes, lo cual es correcto; sin embargo, el 92,9% respondió incorrectamente.

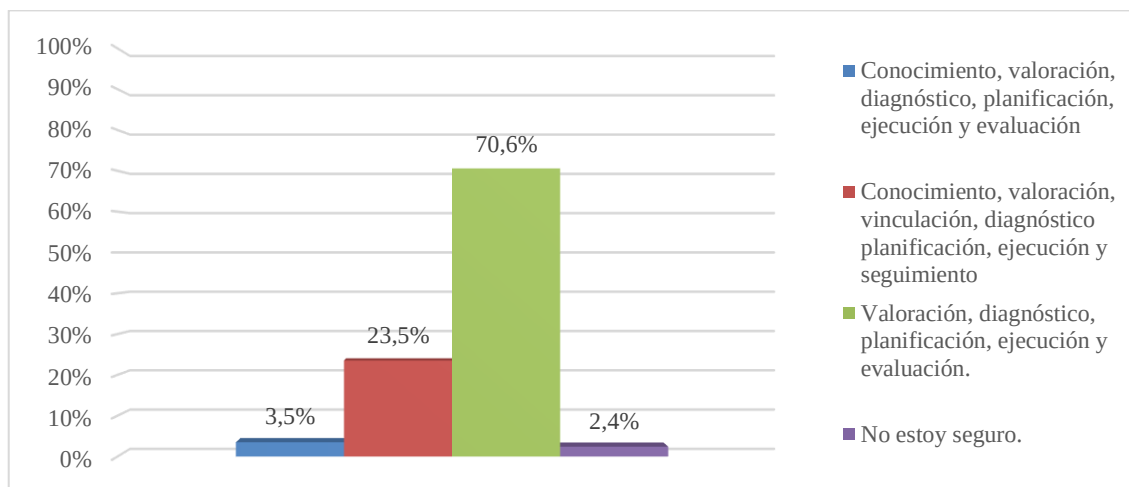
Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MAYAGUARI T. y MORALES T.**, realizaron la tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL”**, donde el 70.1% no conocen sobre la definición del PAE.

De los resultados se resalta que los enfermeros (as) mencionan que el PAE es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico, con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez lo cual es incorrecto esto refleja una equivocada comprensión del proceso de atención en enfermería, ocasionado por una insuficiente educación respecto a este tema.



GRÁFICO N° 4

CONOCIMIENTO SOBRE LAS ETAPAS DEL PAE EN ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 70,6% de los enfermeros indicaron que las etapas del PAE son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación lo cual es correcto; por otro lado, 29,4% respondió incorrectamente.

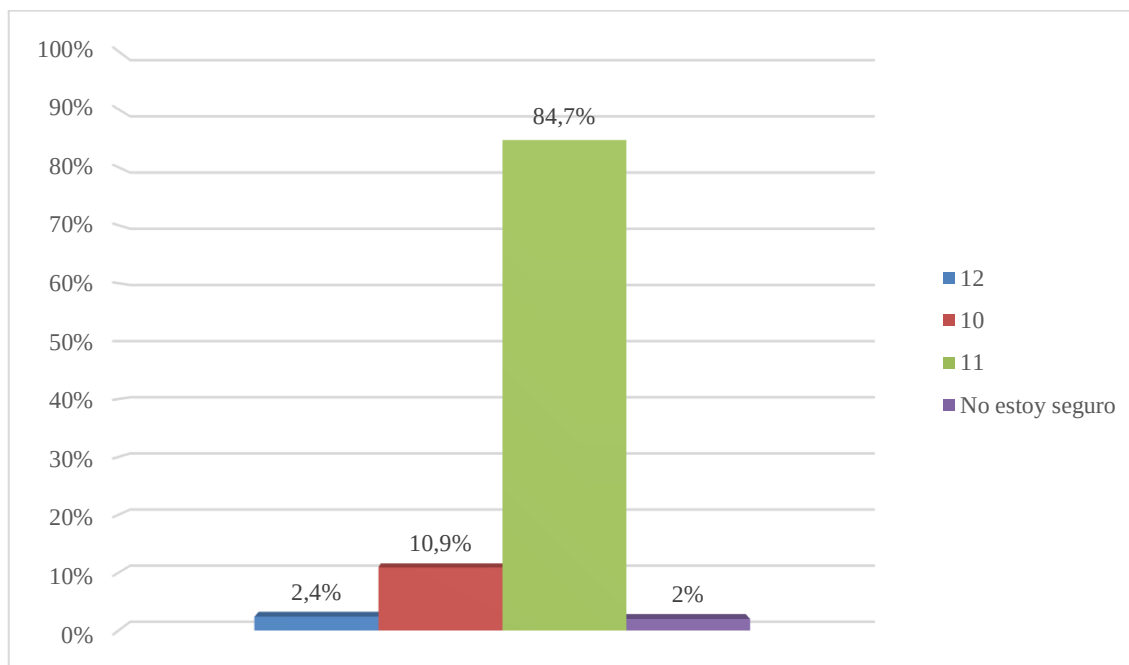
Los resultados difieren de la investigación realizada por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**” donde 60.0% tiene conocimiento bueno de las etapas del PAE.

Los resultados obtenidos evidencian que los enfermeros(as) identificaron acertadamente las etapas del PAE, esto sería debido a la actividad diaria que realizan en el servicio de UCI que tiene establecidos instrucciones necesarias para el desempeño laboral; así, este conocimiento permitiría realizar a los enfermeros (as) una secuencia de procedimientos ordenados necesarios para realizar cuidados congruentes.



GRÁFICO N° 5

CONOCIMIENTO SOBRE LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON EN ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

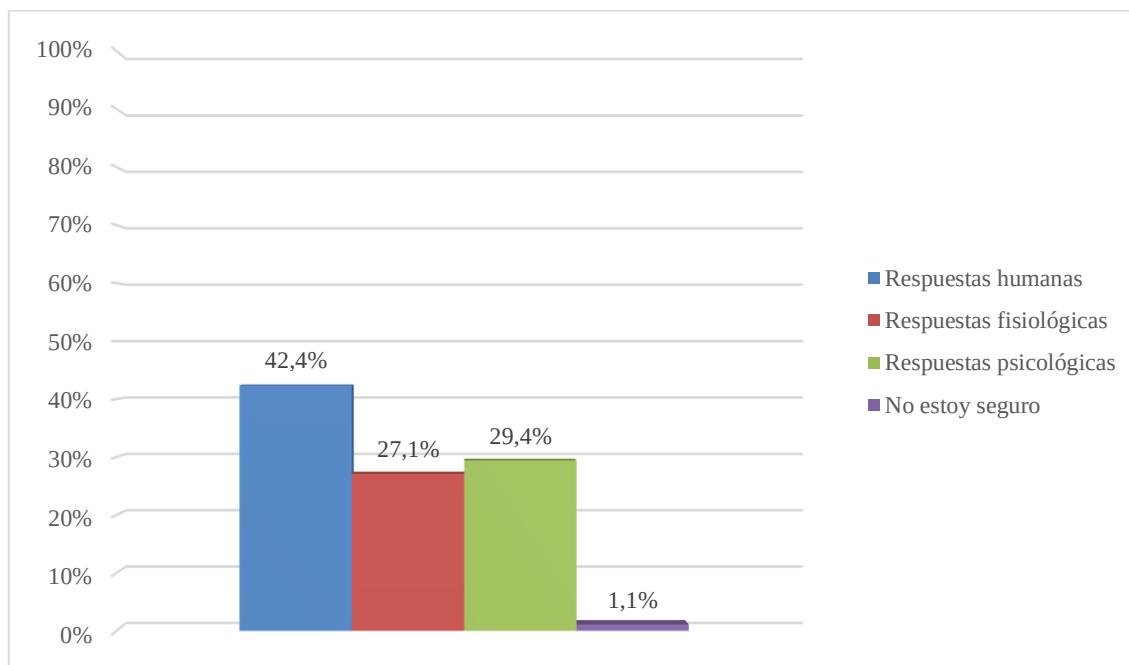
En el gráfico se observa que el 84,7% de los enfermeros afirman que los patrones funcionales de Marjory Gordon son 11 patrones, lo cual es correcto; sin embargo 15,3% de los enfermeros respondieron incorrectamente.

Marjory Gordon, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, menciona que el conocimiento sobre los patrones funcionales es una herramienta básica y debe conocerse por ser una herramienta esencial de atención.

Los patrones funcionales de Gordon se integran en cada etapa del PAE, ofreciendo una guía para una valoración del paciente meticulosa y organizada, y participando en la identificación de problemas, planificación de cuidados y evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería. No obstante, se observa que algunos enfermeros (as) desconocen la cantidad de patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que implica que el cuidado brindado durante la práctica clínica podría no ser completamente integral y adecuado.



GRÁFICO N° 6
CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN DEL PAE EN ENFERMEROS
(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL
CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 42,4% de los enfermeros refieren respuestas humanas, lo cual es correcto; sin embargo 57,6% proporcionaron respuestas incorrectas.

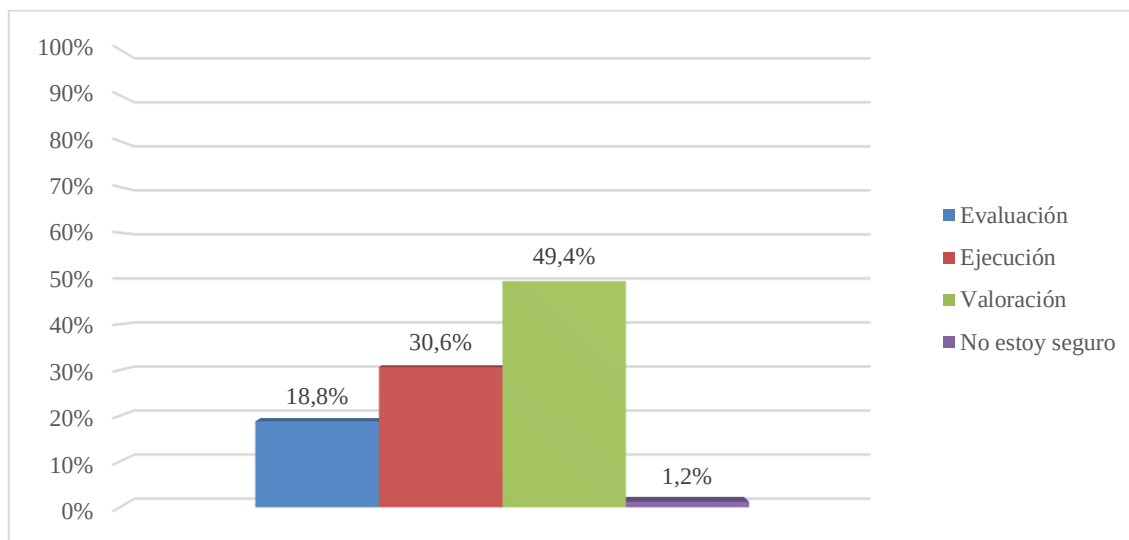
Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **HERRERA K.** Titulada **“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, FEBRERO 2018”**, donde el 58,3% no tienen el conocimiento suficiente en cuanto a la etapa de valoración del PAE.

Los resultados reflejan los enfermeros (as) podrían no estar familiarizados con las respuestas humanas como parte integral de la valoración en el PAE, esto puede repercutir en una valoración imprecisa del paciente afectando la calidad del cuidado disminuyendo la eficacia en las intervenciones de enfermería.



GRÁFICO N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA DEL PAE DONDE SE REALIZA LA EXPLORACIÓN FÍSICA EN ENFERMEROS (AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 49,4% de los enfermeros refieren que la etapa en el que se realiza la exploración física es la valoración, lo cual es correcto; sin embargo, el 50,6% respondieron incorrectamente.

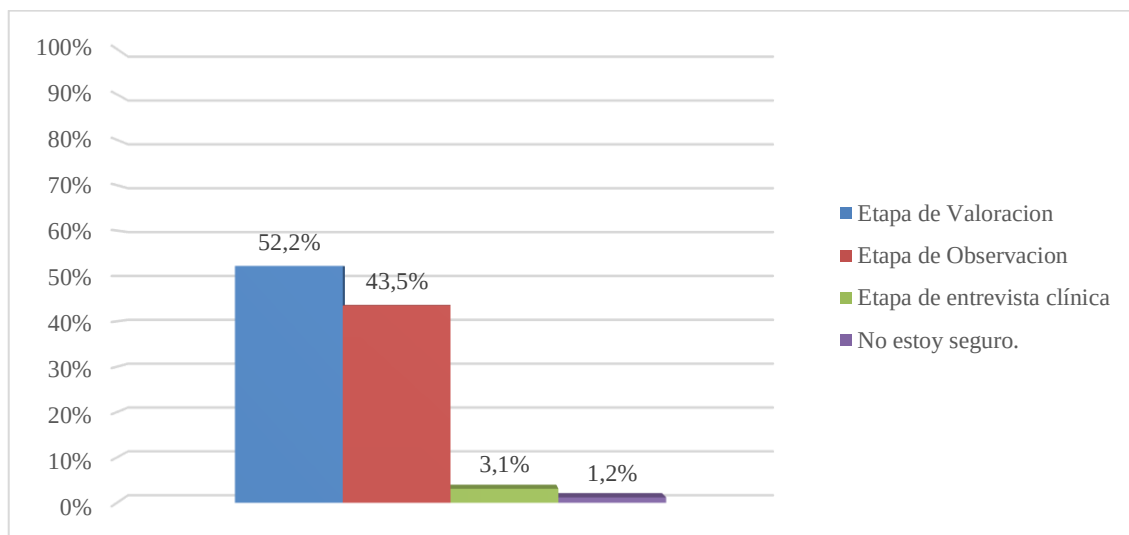
Los resultados que se asemejan a la investigación realizada por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde el 46,7% no tiene conocimiento suficiente con respecto a la etapa de exploración física.

Los enfermeros (as) no identifican correctamente la etapa donde se realiza la exploración física a los pacientes, esto sugiere un insuficiente discernimiento en las diferentes etapas del PAE en el entorno del servicio de UCI. Esto tendría repercusiones en la pertinencia de la información recabada del paciente, así como el orden y la secuencialidad de cada etapa.



GRÁFICO N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA DEL PAE DONDE SE RECOGE INFORMACIÓN EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 52,2% de los enfermeros refieren que es la etapa de valoración, lo cual es correcto; sin embargo, el 47,8% refirieron respuestas incorrectas.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **MAYAGUARI T. y MORALES T.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA 2019**” donde el 60.3% de internos no tienen conocimiento suficiente sobre la etapa de la recolección de datos.

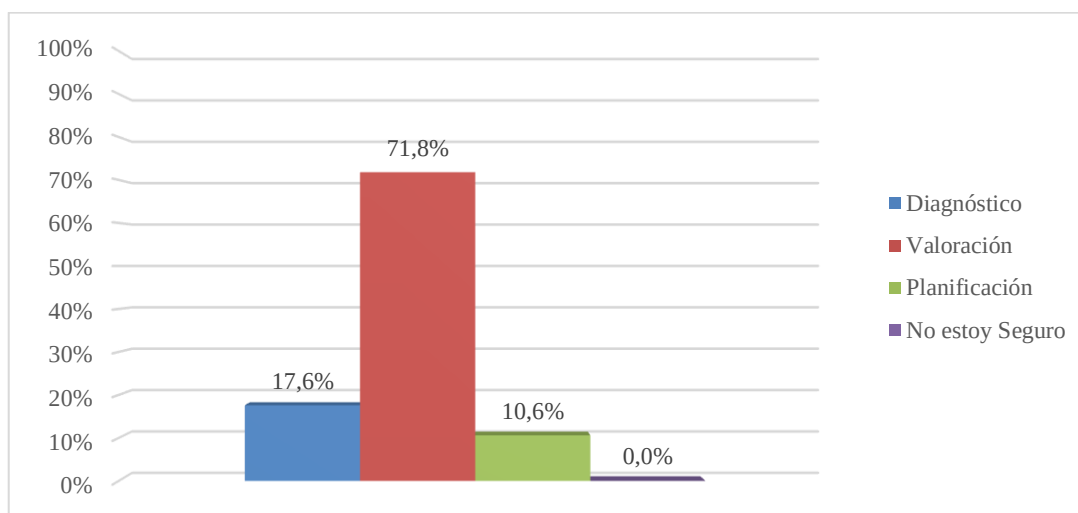
El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de Cortez G. y Castillo F., expone que recolectar datos es el primer paso de la etapa de valoración la cual es la primera etapa del proceso de atención (PAE).

Más de la mitad de los enfermeros (as) reconoce que la recolección de información se realiza en la etapa de valoración, esta comprensión indica que tienen la capacidad de seguir el proceso de atención adecuadamente, lo cual es esencial para la formulación de diagnósticos precisos.



GRÁFICO N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA DEL PAE EN QUE SE REALIZA EL RESUMEN DE DATOS EN ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 71,8% de los enfermeros indicaron que se realiza en la etapa de la valoración lo cual es correcto; sin embargo 28,2% refirieron respuestas incorrectas.

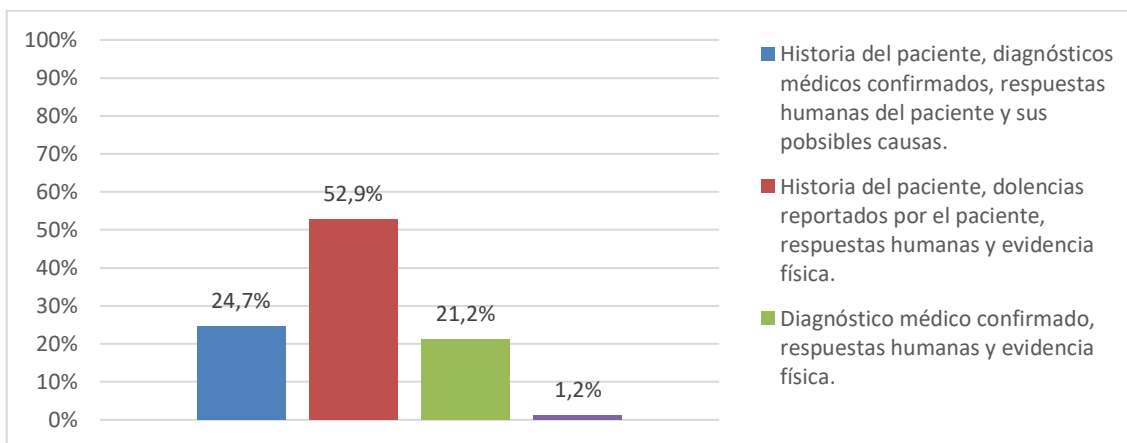
La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M., menciona que durante la etapa de la valoración es cuando se lleva a cabo el resumen de datos.

Los enfermeros(as) muestran un conocimiento sobre la etapa de valoración, donde se realiza la organización y el resumen de los datos, un desconocimiento sobre este llevaría al uso de datos extensos e imprecisos dificultando la realización en etapas posteriores del PAE y afectando su eficiencia.



GRÁFICO N° 10

CONOCIMIENTO SOBRE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL PAE EN ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 52,9% de los enfermeros refirieron que la información para la elaboración del diagnóstico es: la historia del paciente, dolencias reportadas por el paciente, respuestas humanas y evidencia física, lo cual es correcto; sin embargo, 47,1% proporcionaron respuestas incorrectas.

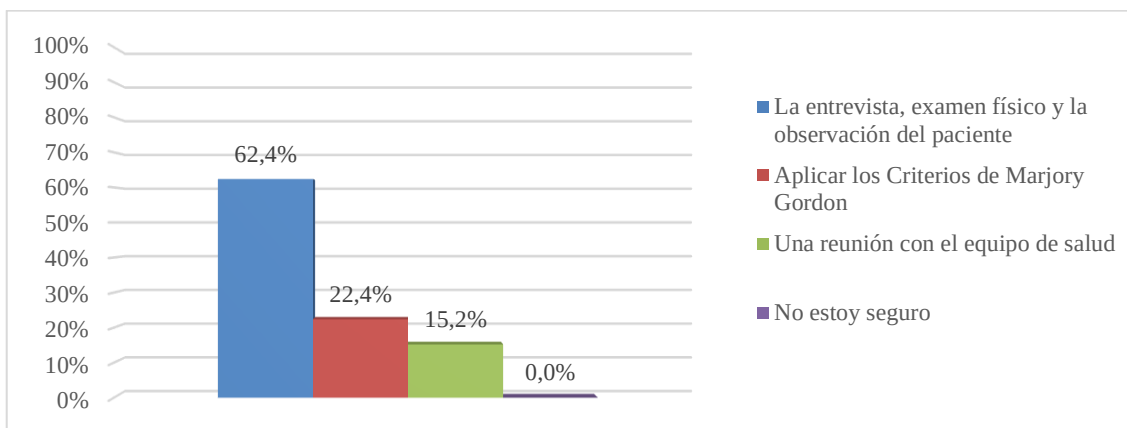
Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde el 63.3% tiene conocimiento sobre las bases para el diagnóstico del PAE.

La mitad de los enfermeros (as) identificaron correctamente la información necesaria para la elaboración del diagnóstico en el PAE, lo cual permite un diagnóstico amplio y completo sobre el paciente del servicio de UCI, información que ayudaría al personal de enfermería revisar cuidadosamente el estado para el posterior cuidado al paciente.



GRÁFICO N° 11

CONOCIMIENTO SOBRE LOS REQUISITOS PARA ESTABLECER UN PLAN DE ACTUACIÓN EN ENFERMEROS (AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 62,4% de los enfermeros refirieron que son: la entrevista, examen físico y la observación del paciente lo cual es correcto; sin embargo 37,2% proporcionó respuestas incorrectas.

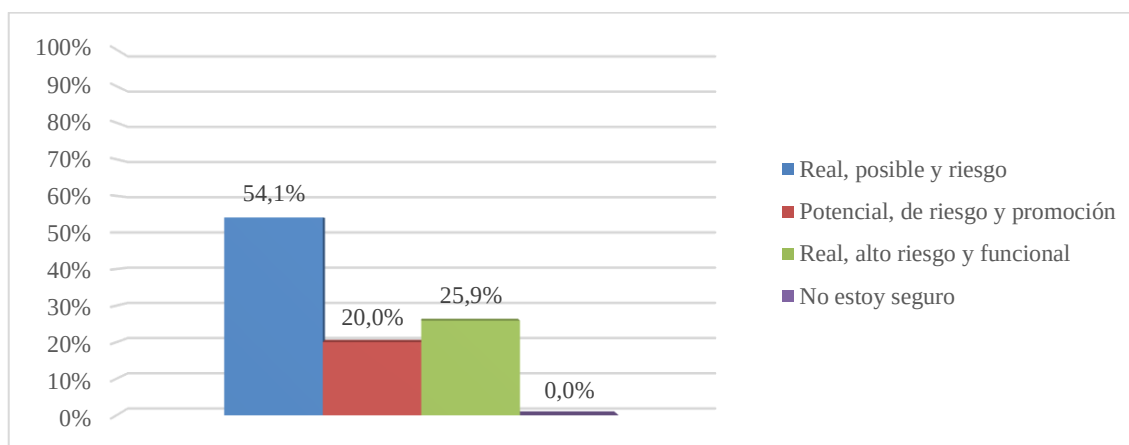
Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde el 90% posee conocimiento para establecer un plan de atención.

Los enfermeros (as) reconocen y están familiarizados con la entrevista, el examen físico y la observación necesaria del paciente, como información crucial en la configuración de un plan de atención efectivo y basado en la evidencia. Este conocimiento evitaría malentendidos en el cuidado al paciente cuyas consecuencias resultarían en una atención fragmentada o ineficiente.



GRÁFICO N° 12

CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE DIAGNÓSTICOS SEGÚN NANDA EN ENFERMEROS(AS) DEL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 54,1% de los enfermeros indicaron que los tipos de diagnósticos según NANDA son real, posible y riesgo, lo cual es correcto; sin embargo, el 45,9% respondieron incorrectamente.

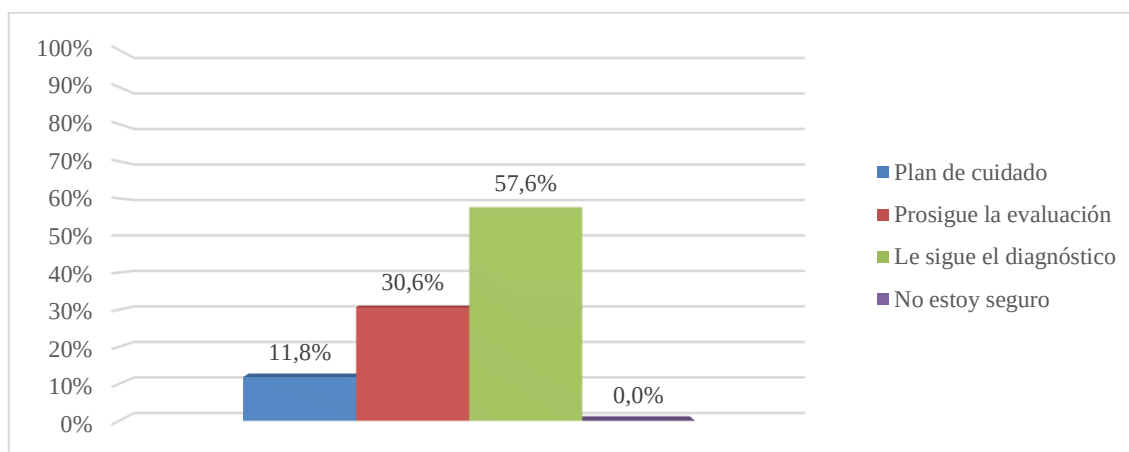
Los resultados difieren de la investigación de **BACILIO A.** Titulada “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PUBLICA DE LIMA, 2019**” donde 29.51% conoce los tipos de diagnóstico según NANDA.

La mitad de los enfermeros (as) conocen los tipos de diagnósticos según NANDA lo cual permite utilizar un lenguaje estandarizado y universal para la identificación y comunicación del diagnóstico de enfermería, esto facilitaría un enfoque correcto y preciso del diagnóstico de enfermería, impactando en la calidad del cuidado y la exactitud de los registros.



GRÁFICO N° 13

CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA POSTERIOR A LA VALORACIÓN DEL PAE EN ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 57,6% de los enfermeros refirieron que la etapa posterior a la valoración es el diagnóstico, lo cual es correcto; sin embargo 42,4% proporcionaron respuestas incorrectas.

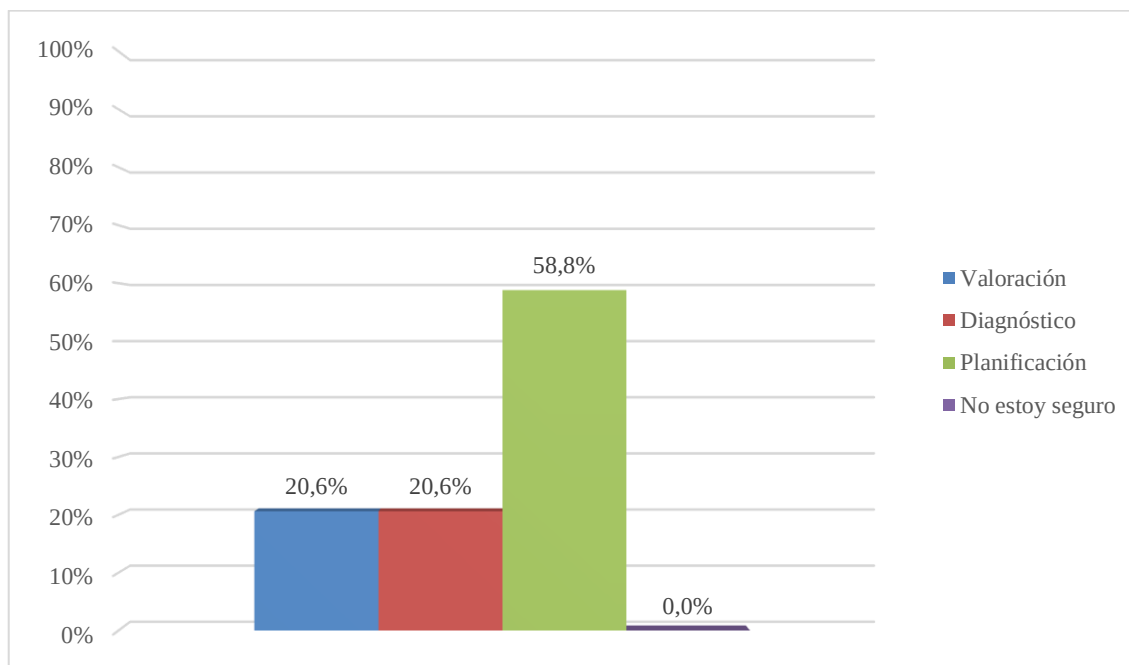
La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M. expone en las etapas del PAE que el diagnóstico es la etapa que continua a la valoración de resultados.

Los enfermeros (as) lograron identificar a la etapa posterior a la valoración que es el diagnóstico, reconocer la secuencialidad de las etapas del PAE es fundamental para la recopilación y revisión constante de información del paciente, por otro lado, un desconocimiento en este aspecto podría implicar un análisis incompleto o inconsistente que podría llevar a una identificación y respuesta tardía a complicaciones presentadas por el paciente.



GRÁFICO N° 14

CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA DONDE SE SELECCIONAN LAS ESTRATEGIAS DEL PAE EN ENFERMEROS (AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

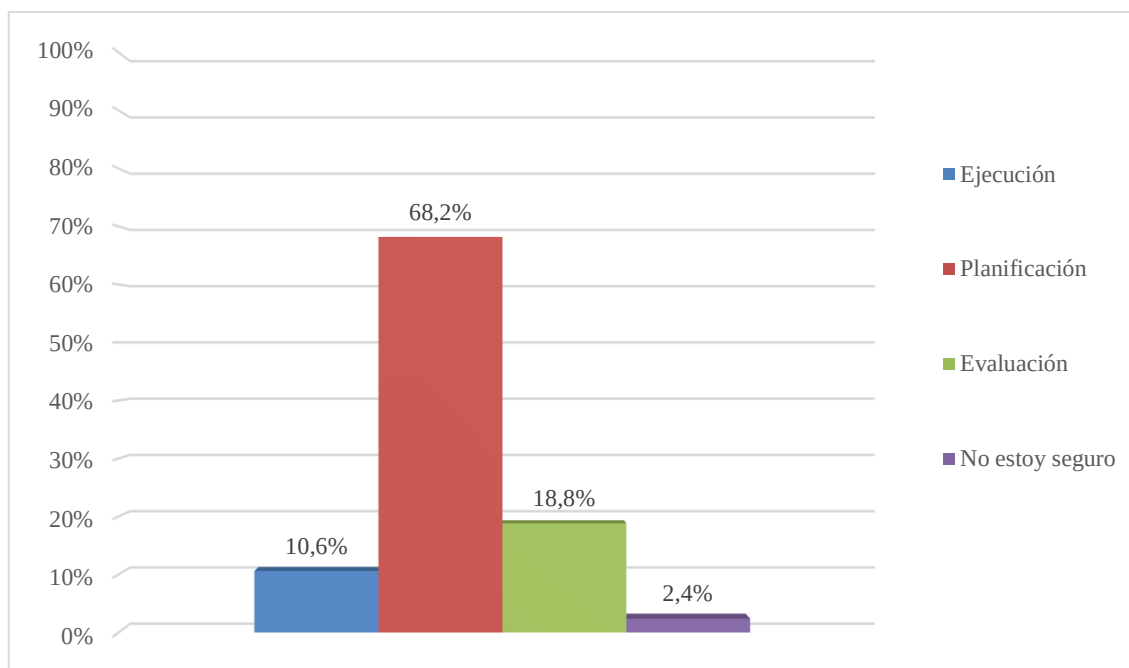
En el gráfico se observa que el 58,8% de enfermeros indicaron que es en la planificación, lo cual es correcto; sin embargo 41,2% dieron respuestas incorrectas.

La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M. señala que la planificación es la etapa donde se determinan intervenciones.

Los enfermeros (as) conocen que las estrategias se elaboran en la etapa de la planificación del PAE, esto brinda un marco ordenado sobre las estrategias y intervenciones a seguir en el cuidado al paciente, asimismo tendría un impacto positivo en la atención, los recursos y el tiempo necesarios.



GRÁFICO N° 15
CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA DONDE SE ESTABLECEN
PRIORIDADES Y OBJETIVOS PARA RESOLVER O MINIMIZAR
PROBLEMAS EN EL PAE EN ENFERMEROS (AS) EN EL SERVICIO DE UCI
EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 68,2% de los enfermeros indicaron en la planificación, lo cual es correcto; sin embargo, el 31,8% respondió de manera incorrecta.

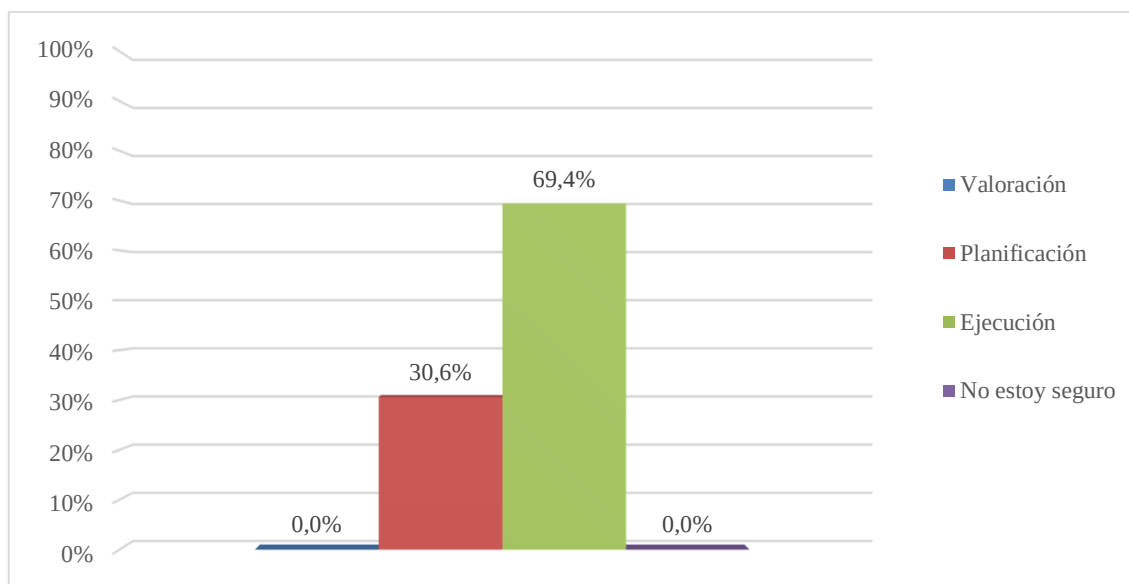
La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. y NIC., de Bravo M. indica que la fijación prioridades de resultados se establece en la planificación.

Los resultados evidencian que los enfermeros (as) identifican correctamente la etapa en el que se establecen prioridades y objetivos en la solución o minimización de los problemas que se puedan presentar en la realización del PAE. Esta etapa es crucial para establecer un curso de acción eficaz y orientado a resultados que se traduzca en cuidados de calidad y centrados en el paciente.



GRÁFICO N° 16

CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA DEL PAE DONDE SE ESTABLECEN RESPUESTAS PRÁCTICAS A LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 69,4% de los enfermeros indicaron ejecución, lo cual es correcto; sin embargo 30,6% respondieron incorrectamente.

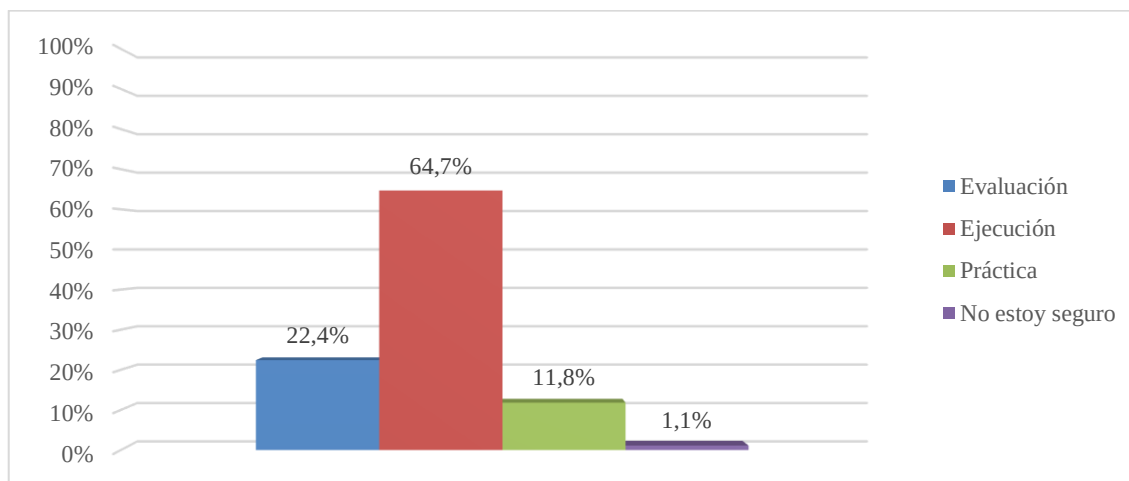
Los resultados difieren de la investigación por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde el 26,7% tiene conocimiento sobre etapa de ejecución de los resultados obtenidos del PAE.

Los enfermeros (as) identificaron correctamente a la etapa de ejecución del PAE donde se establecen respuestas sobre las intervenciones de enfermería, esta comprensión es importante para la aplicación de la planificación teórica en acciones prácticas, asegurando que la asistencia al paciente se lleve a cabo siguiendo una ruta clara y basada en la mejor evidencia disponible. De esta manera, los profesionales de enfermería pueden garantizar que el cuidado proporcionado esté alineado con los objetivos de salud establecidos para cada paciente.



GRÁFICO N° 17

**CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA DONDE SE APLICA LAS
INTERVENCIONES PLANIFICADAS DEL PAE EN ENFERMEROS (AS) EN
EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 64,7% de enfermeros refirieron que corresponde a ejecución, lo cual es correcto; sin embargo, el 35,3% respondió incorrectamente.

Los resultados difieren de la investigación por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde 13.3% tiene conocimiento sobre la etapa donde se realizan intervenciones planificadas del PAE.

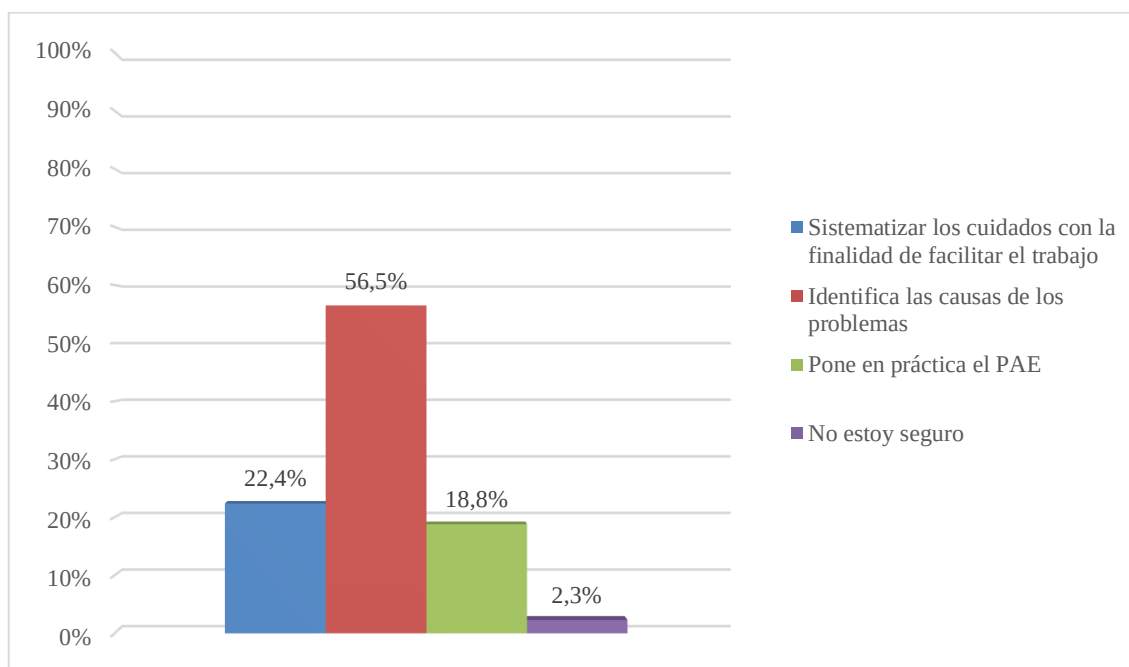
La guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M. expone que la ejecución es la etapa del proceso de enfermería cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados ya elaborado.

Los enfermeros(as), reconocen adecuadamente la etapa donde se realiza las intervenciones planificadas dentro del PAE, lo que infiere que estas intervenciones diseñadas para resolver problemas y lograr los objetivos de cuidado, son entendidas para llevarse a cabo en el momento adecuado, optimizando así la calidad de la atención.



GRÁFICO N° 18

CONOCIMIENTO SOBRE LOS REQUISITOS PARA LA ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PAE EN ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 22,4% de los enfermeros indicaron que un requisito es sistematizar los cuidados con la finalidad de facilitar el trabajo, lo cual es correcto; sin embargo, 77,6% proporcionó respuestas incorrectas.

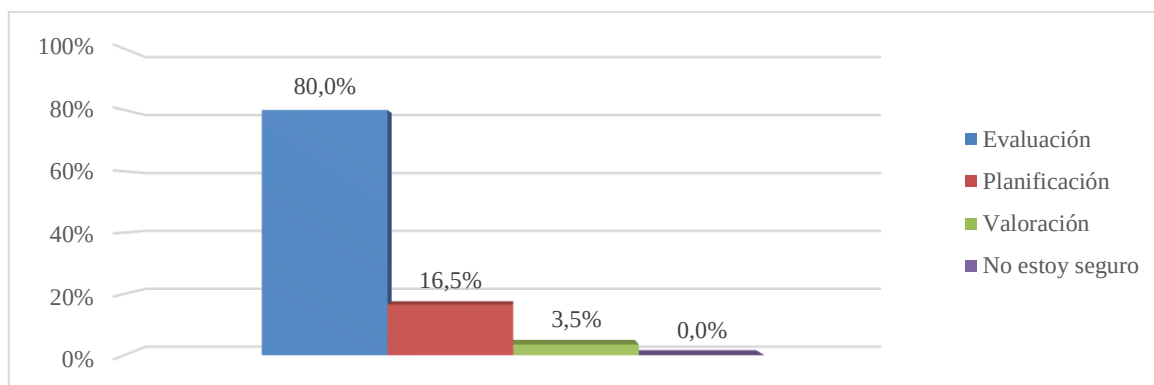
El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de Cortez G. y Castillo F., mencionan que las intervenciones se basan en los factores identificados en la exposición diagnóstica sistematizada para facilitar el trabajo.

Los enfermeros (as) no identifican los requisitos para llevar a cabo la ejecución dentro del PAE, infiriendo que se enfrentan dificultades al no realizar los cuidados de manera organizada y eficiente. En este sentido es importante sistematizar los cuidados para facilitar las intervenciones y mejorar la práctica de enfermería dentro del PAE.



GRÁFICO N° 19

CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA DONDE SE ANALIZA LA IMPORTANCIA DE LOS OBJETIVOS Y RESULTADOS OBTENIDOS EN ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que, el 80% de los enfermeros refirió evaluación, lo cual es correcto; sin embargo, 20% respondió incorrectamente.

Los resultados difieren de la investigación por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde el 33.3% tiene conocimiento sobre etapa de determinación de los resultados obtenidos del PAE.

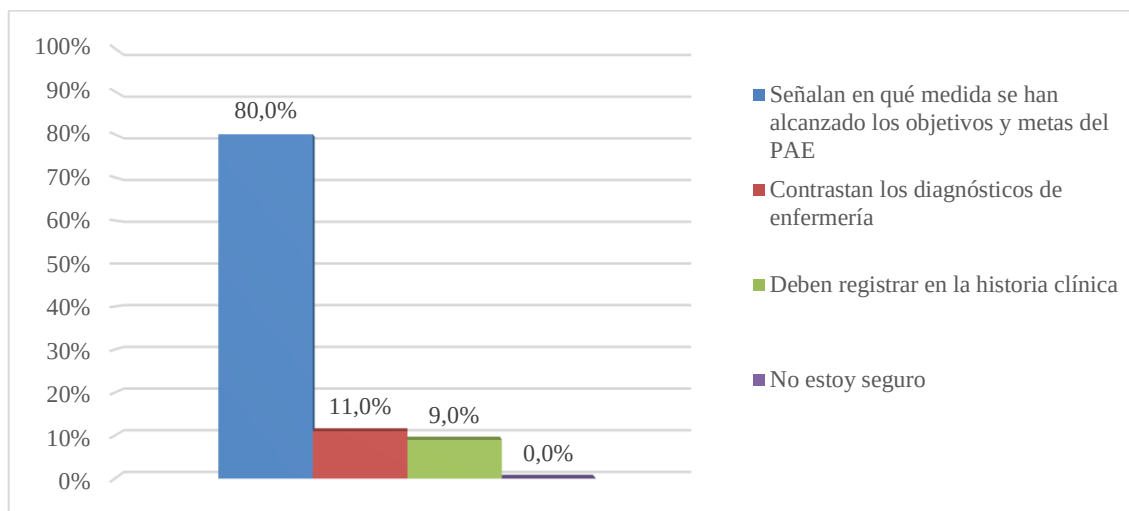
La Guía de Proceso de Atención de Enfermería (PAE)., de Cortez G. y Castillo F., menciona que en la evaluación se utilizan los datos de ejecución para revisar diagnósticos, objetivos y el plan de cuidados

Menos de un tercio de los enfermeros (as) no reconocen la etapa donde se analiza la importancia de los objetivos y resultados obtenidos, sin una evaluación adecuada, los cuidados proporcionados podrían no ajustarse según las necesidades del paciente, lo que puede llevar a un cuidado ineficiente, en este sentido, la etapa de evaluación es fundamental para determinar la efectividad de los cuidados prestados y realizar ajustes en la atención futura.



GRÁFICO N° 20

CONOCIMIENTO ACERCA DEL PROPÓSITO DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN DEL PAE EN ENFERMEROS (AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 80% de los enfermeros respondieron que, señalan en qué medida se han alcanzado los objetivos y metas del PAE, lo cual es correcto; sin embargo, el 20% proporcionó respuestas incorrectas.

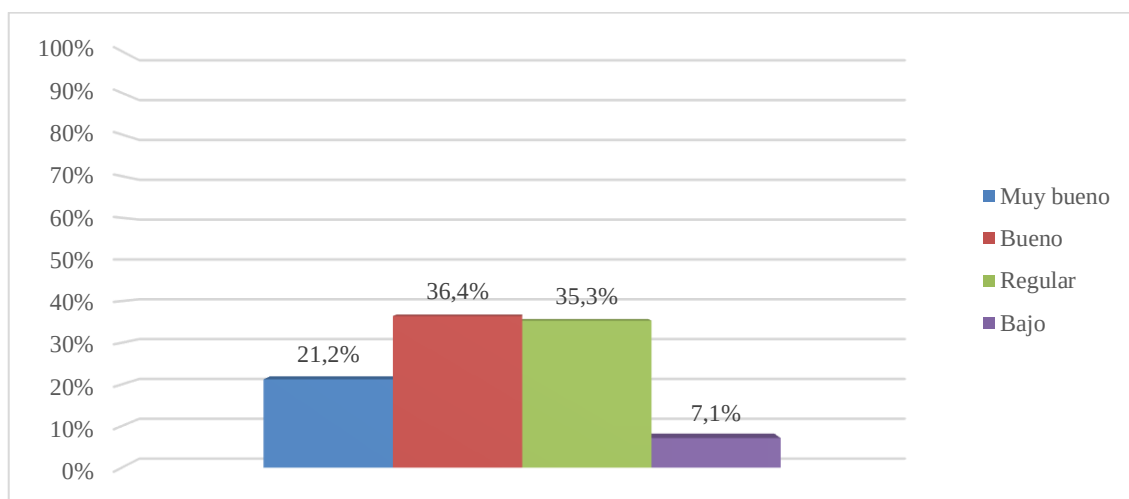
La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M., expone que la evaluación es una actividad planeada en la cual los profesionales determinan si se han alcanzado los objetivos.

Los enfermeros (as) muestran que tienen conocimiento del propósito de la etapa de evaluación del PAE, donde se mide la eficacia de las intervenciones y se ajustan los cuidados conforme a la recuperación de cada paciente. Este conocimiento es clave para lograr evaluaciones precisas y detalladas, ofreciendo la posibilidad de mejorar o modificar los cuidados que pueden haberse pasado por alto inicialmente, contribuyendo significativamente a los resultados positivos en la atención al paciente.



GRÁFICO N° 21

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS (AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa que el 21,2% de los enfermeros tienen un nivel muy bueno de conocimiento del PAE, 36,4% bueno, 35,3% regular, y 7,1% bajo.

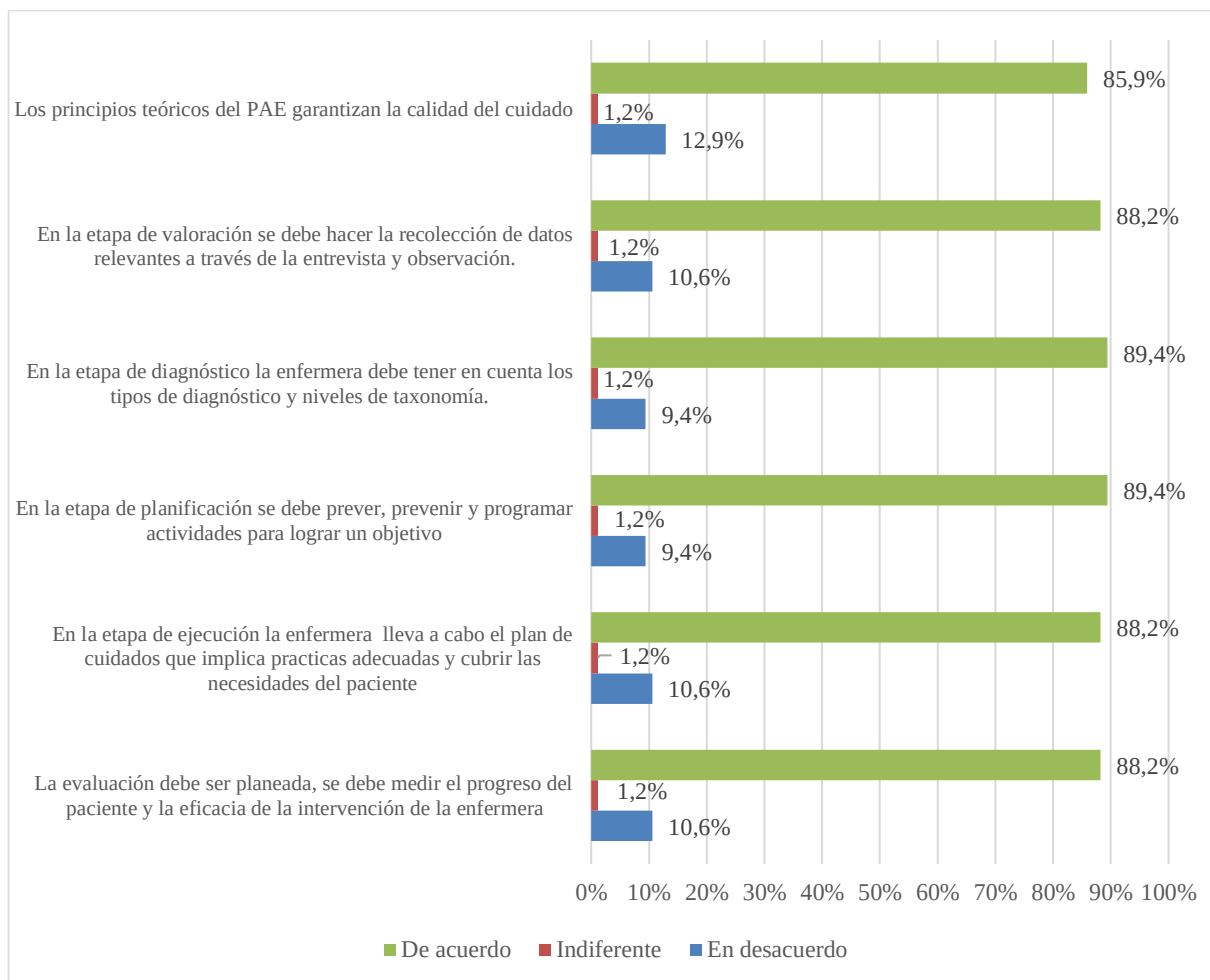
Los resultados se asemejan a la investigación realizada por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde 43.3% presentan un conocimiento bueno.

Se ha identificado que un porcentaje considerable de enfermeros (as) que posee un conocimiento regular o bajo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Esta circunstancia suscita una inquietud, particularmente porque un conocimiento regular o bajo del PAE puede impactar adversamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Los aspectos donde se manifiestan estas insuficiencias de manera más resaltante incluyen la definición del PAE y la identificación precisa de sus etapas, que comprenden la consolidación de datos, la priorización de las acciones, la formulación de objetivos, el diseño de intervenciones y su respectiva implementación.



GRÁFICO N° 22

ACTITUD COGNITIVA FRENTE AL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS(AS) DEL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora 2023.

Interpretación y análisis

En el gráfico se observa las subdimensiones de la actitud cognitiva frente al PAE, donde el 85,9% de los enfermeros está de acuerdo con los principios teóricos del PAE; el 88,2% de los enfermeros está de acuerdo con que en la etapa de valoración la recolección de datos relevantes se realice a través de entrevistas y observación; el 89,4% está de acuerdo con que en la etapa de diagnóstico se considere los tipos de diagnóstico y los niveles de taxonomía; el 89,4% está de acuerdo con que en la etapa de planificación se debe prever, prevenir y programar actividades para alcanzar los objetivos; el 88,2% está de acuerdo con que en la etapa de ejecución la enfermera lleva a cabo el plan de cuidados que implica



prácticas adecuadas y cubrir las necesidades del paciente; el 88,2% está de acuerdo con que en la etapa de evaluación, se mida el progreso del paciente y la eficacia de la intervención.

Los resultados de la investigación respecto a la dimensión cognitiva no se asemejan a la investigación realizada por **BACILIO A.** Titilada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PUBLICA DE LIMA, 2019”** donde el 31.5% presentan una actitud de aceptación.

En general, los resultados obtenidos muestran una actitud favorable de los enfermeros hacia la dimensión cognitiva del proceso de atención de enfermería en el servicio de UCI en hospitales de la ciudad del Cusco, además se destaca que la mayoría de los enfermeros están de acuerdo con los principios teóricos del PAE que garantizan la calidad del cuidado, así como con la importancia de la recolección de datos relevantes en la etapa de valoración y el uso adecuado de los tipos de diagnóstico y niveles de taxonomía en la etapa de diagnóstico.

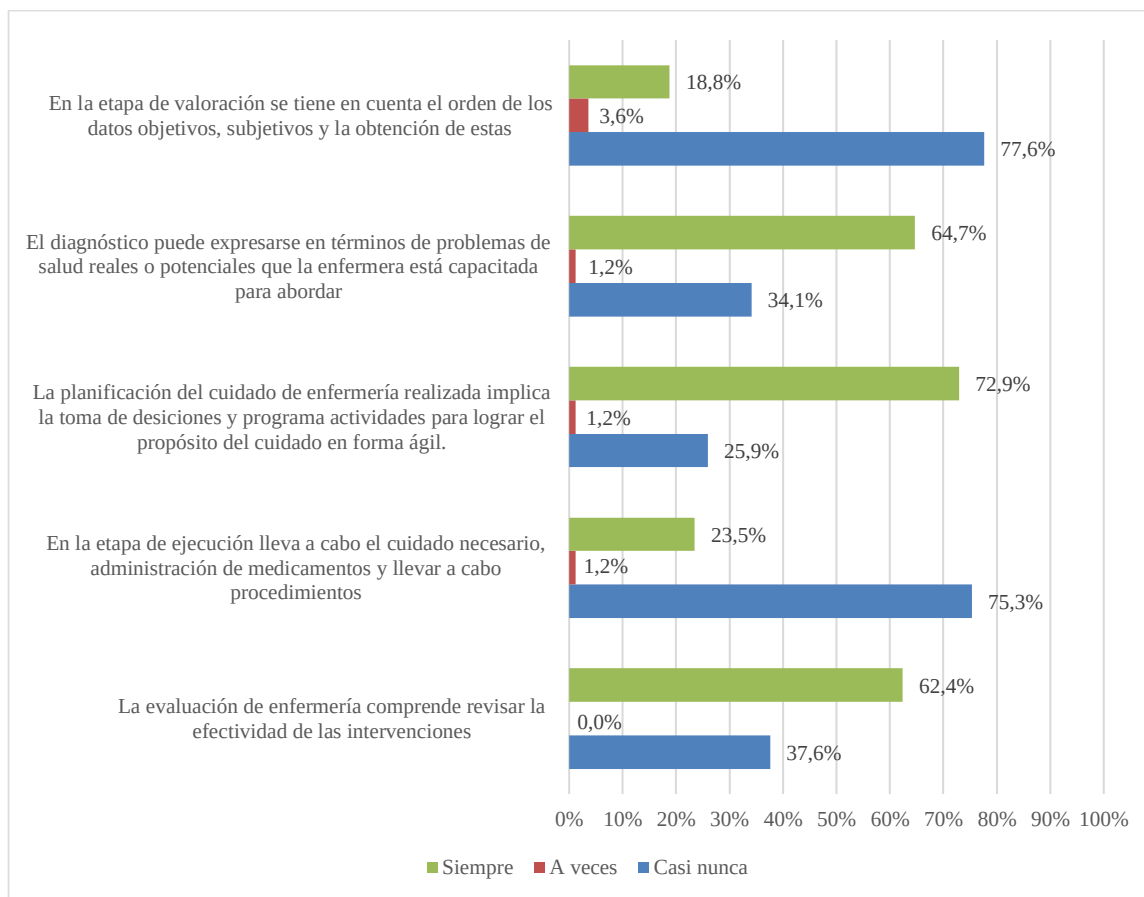
También es positivo que se reconozca la necesidad de prever y programar actividades en la etapa de planificación y llevar a cabo el plan de cuidados aplicando prácticas adecuadas y cubriendo las necesidades del paciente; asimismo, se destaca la importancia de una evaluación planificada y efectiva en la etapa de evaluación.

Por otro lado, existe un pequeño porcentaje de enfermeras (as) que se muestra indiferente o en desacuerdo en algunas subdimensiones lo que podría significar que aún existe posibilidades de mejorar la actitud de algunos profesionales hacia el proceso de atención de enfermería; además de profundizar en las razones detrás de esta indiferencia para poder tomar medidas específicas que busquen mejorar la actitud, por lo tanto, la calidad del cuidado brindado por los enfermeros en el servicio de UCI.



GRÁFICO N° 23

ACTITUD CONDUCTUAL FRENTE AL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS (AS) DEL SERVICIO UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Interpretación y análisis

En el gráfico se observa las subdimensiones de la actitud conductual frente al PAE donde el 77,6% casi nunca considera el orden de los datos objetivos y subjetivos así como su obtención; el 64,7% considera que en el diagnóstico siempre se debe expresarse en términos de problemas de salud reales o potenciales que la enfermera está capacitada para abordar; el 72,9% considera que la planificación del cuidado de enfermería siempre implica la toma de decisiones y programa actividades para lograr un cuidado ágil; el 75,3% en la etapa de ejecución siempre procura llevar a cabo el cuidado necesario, administración de medicamentos y procedimientos de acuerdo a indicaciones del médico; el 62,4% siempre considera revisar la efectividad de las intervenciones como parte de la evaluación del PAE.



Los resultados de la investigación respecto a la dimensión cognitiva no se asemejan a la investigación realizada por **BACILIO A.** Titulada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PUBLICA DE LIMA, 2019”** donde el en la dimensión conductual el 65.57% se muestran indiferentes

El análisis de los resultados muestra una actitud conductual que requiere mejoras en los enfermeros en la UCI hacia el PAE, se evidencia que la tendencia general entre el personal de enfermería es la de no adherirse a una metodología estructurada para el registro de información, tanto objetiva como subjetiva, lo cual es esencial para la formulación de un plan de cuidado pertinente.

En lo que concierne a la etapa de diagnóstico, es notable que una proporción significativa de los enfermeros(as) incurre en imprecisiones al momento de establecer diagnósticos, lo cual obstaculiza la identificación correcta de las condiciones de salud actuales o de las posibles eventualidades que podrían surgir. Esta falta de precisión diagnóstica repercute directamente en la planificación de las intervenciones, donde se observa que un grupo considerable de profesionales no concreta planes de acción ni coordina las actividades necesarias para una asistencia eficiente y efectiva.

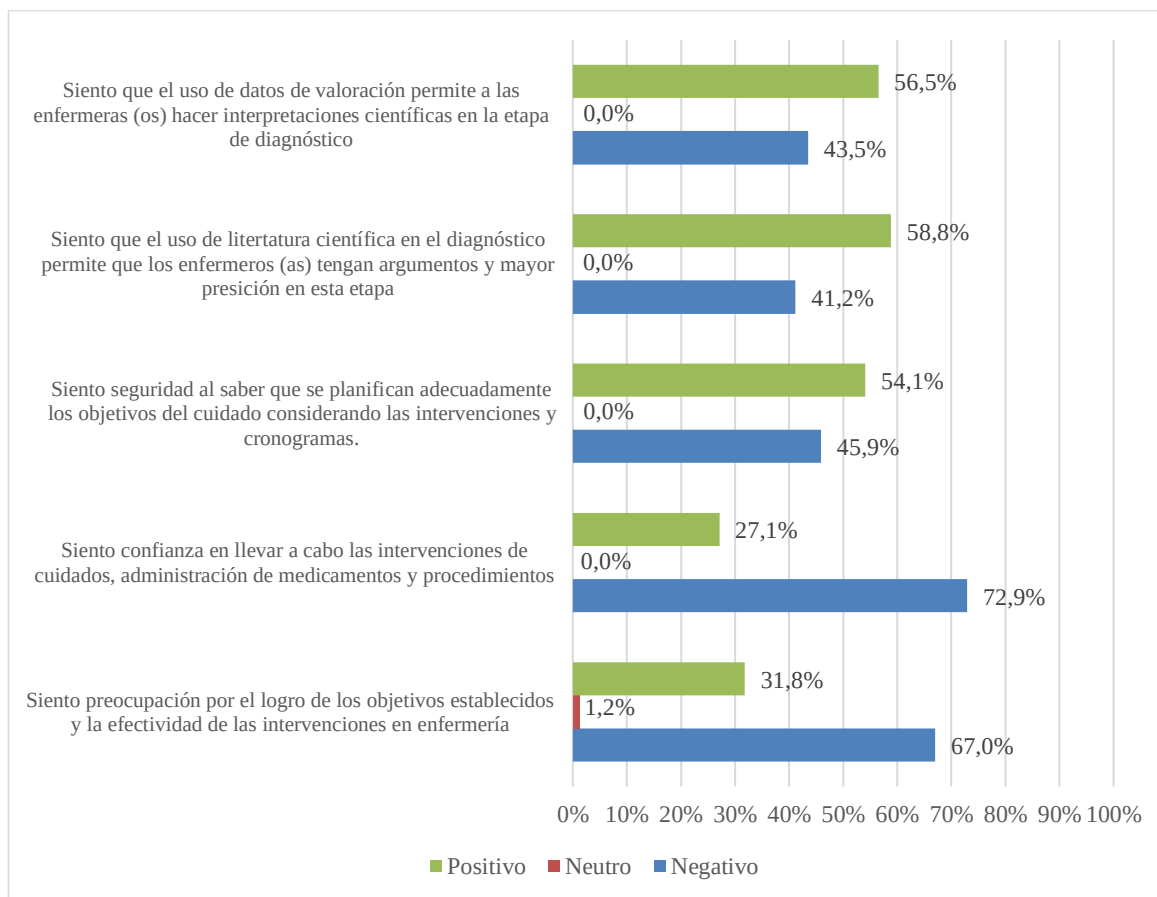
En la fase de ejecución, se percibe una carencia en la realización de los cuidados imprescindibles, en la administración de fármacos y en la aplicación de procedimientos ajustados a las condiciones individuales de cada paciente. Esta situación evidencia una desconexión entre la planificación y la práctica que puede comprometer la calidad del cuidado.

Finalmente, durante la etapa de evaluación, se constata que una fracción importante del personal de enfermería omite la revisión sistemática de la eficacia de las intervenciones realizadas. Esta omisión es indicativa de una posible desatención a la importancia del análisis reflexivo y crítico requerido para la mejora continua en la prestación de los cuidados de salud.



GRÁFICO N° 24

ACTITUD AFECTIVA FRENTE AL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS (AS) EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Interpretación y análisis

En el gráfico se observa las subdimensiones de la actitud afectiva frente al PAE revelando que; el 56,5% siente una actitud positiva a que el uso de datos de la valoración permite a los enfermeros (as) hacer interpretaciones científicas en la etapa del diagnóstico y 43,5% lo percibe negativa; el 58,8% siente una actitud positiva hacia el uso de literatura científica en el diagnóstico lo cual permite argumentos y una mayor precisión en esta etapa y 41,2% la percibe negativa; el 54,1% siente seguridad al saber que se planifican adecuadamente los objetivos del cuidado considerando las intervenciones y cronogramas y el 45,9% lo percibe negativa; el 27,1% siente confianza en llevar a cabo las intervenciones de cuidados, administración de medicamentos y procedimientos y 72,9% lo percibe de forma negativa; el 31,8% siente preocupación por el logro de los objetivos



establecidos y la efectividad de las intervenciones en enfermería y 1.2% la percibe como neutro.

Los resultados de la investigación respecto a la dimensión cognitiva no se asemejan a la investigación realizada por **BACILIO A.** Titilada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PUBLICA DE LIMA, 2019”** donde en la dimensión afectiva 9.84% presenta rechazo.

Los resultados obtenidos revelan que los enfermeros en UCI de los Hospitales de la ciudad del Cusco tienen una actitud afectiva sobre su percepción positiva y negativa respecto al PAE. Los datos indican que, entre el personal de enfermería, existen diversas percepciones sobre su rol y la práctica basada en evidencia. Se identifica que aproximadamente la mitad de los enfermeros cuestiona el valor científico de la recolección de datos en la fase de valoración del PAE, percibiéndola como una tarea de rutina más que una contribución al conocimiento científico de la disciplina.

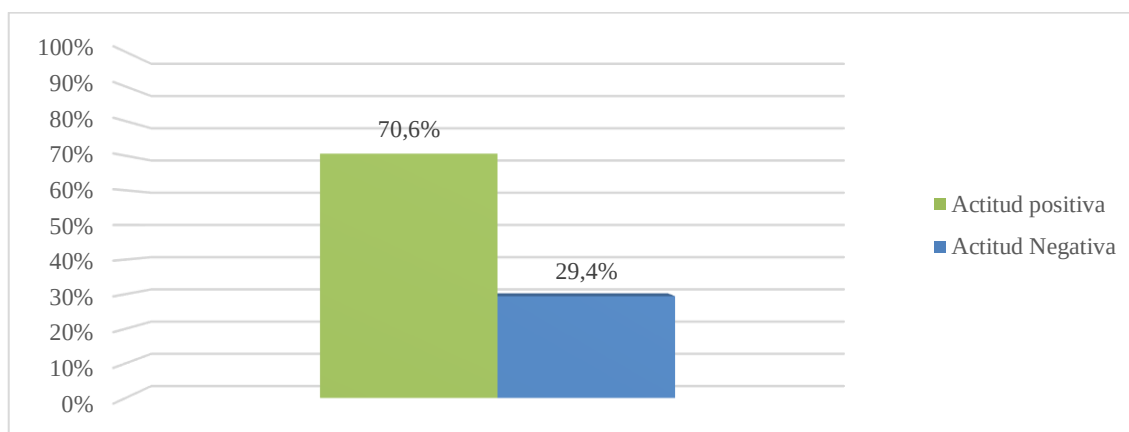
Por otra parte, un grupo notable de enfermeros muestra reticencia o falta de interés en sustentar sus diagnósticos con literatura científica, lo cual podría derivar en una menor precisión y eficacia en la identificación de problemas de salud. En cuanto a la planificación de la atención, se observa inseguridad en casi la mitad de los enfermeros con respecto a la fijación de objetivos, la selección de intervenciones y el cumplimiento de los cronogramas, lo que podría reflejar una desconexión entre la teoría y la aplicación práctica.

En lo que respecta a la ejecución, la mayoría manifiesta desconfianza en las intervenciones de cuidado, en la administración de medicamentos y en los procedimientos realizados por otros, lo que sugiere una posible sensación de falta de control o desaprobación de las prácticas de sus colegas. Además, más de la mitad de los enfermeros muestra indiferencia hacia la consecución de los objetivos y la evaluación de la efectividad de las intervenciones, lo que pone de manifiesto una actitud que podría comprometer la calidad del servicio y la seguridad del paciente.



GRÁFICO N° 25

ACTITUD FRENTE AL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS (AS) DEL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023



Interpretación y análisis

En el gráfico se observa la actitud frente al desarrollo PAE, donde el 70.6% presenta una actitud positiva y 29.4% negativa.

Los resultados difieren de la investigación realizada por **BACILIO A.** Titulada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PUBLICA DE LIMA, 2019”** donde 60.66% es indiferente.

De los resultados se analiza que la mayoría de los enfermeros tiene una actitud positiva que refleja que están receptivos y comprometidos con la implementación del PAE en su práctica diaria, lo cual es alentador, ya que una actitud positiva es fundamental para brindar una atención de enfermería integral y de calidad. Sin embargo, es importante abordar la proporción de enfermeros que muestran una actitud negativa, ya que podría indicar falta de compromiso o comprensión de la importancia del PAE. Asimismo, esta actitud negativa puede afectar negativamente la calidad de atención y el bienestar de los pacientes en UCI. Estos resultados podrían deberse a la falta de conciencia sobre su relevancia o limitaciones en recursos y apoyo. La actitud negativa podría estar influenciada por falta de capacitación, sobrecarga laboral o experiencias negativas previas.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

De acuerdo con los resultados obtenidos acerca de las características generales de los enfermeros en el servicio de UCI en Hospitales de la ciudad del Cusco se pudo hallar que más de dos tercios de la población (41.2%) fueron del Hospital Regional del Cusco y del Hospital Adolfo Guevara Velasco (EsSalud) respectivamente, siendo adultos con edades entre 40 a 49 años (41.2%) en su mayoría del sexo femenino (70.6%), con estados civiles de casados y solteros (34.4%) respectivamente; además de que se halló a la mayor parte de enfermeros(as) (62,2%) sin especialización y con un tiempo de experiencia de más de 10 años (49,4%).

Sobre el conocimiento del PAE, solo un 7,1% de los enfermeros definió correctamente el PAE como un método racional y sistemático de cuidado, en contraposición al 92,9% que no lo hizo. Aunque un 70,6% conoce las etapas del PAE, aún hay un 29,4% que no responde adecuadamente a este ítem. Un dato destacado es que un 84,7% identificó correctamente los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, aunque un 15,3% no lo hizo.

Respecto a la valoración del PAE, un 42,4% entiende que se refiere a respuestas humanas, mientras que un 57,6% no lo comprende correctamente. En cuanto a la exploración física y la recolección de información, los resultados muestran una división casi equitativa entre quienes responden correctamente y quienes no, con un 49,4% y un 52,2% respectivamente.

El conocimiento sobre el resumen de datos en la etapa de valoración es correcto, con 71,8% y un 28,2% errando. La comprensión de los requisitos para establecer un plan de actuación se sitúa en un 62,4%, y un 54,1% conoce bien los tipos de diagnósticos según NANDA.

Un 57,6% de los enfermeros sabe que la etapa posterior a la valoración es el diagnóstico, y un 58,8% entiende que en la planificación se seleccionan las estrategias. Un 68,2% reconoce correctamente el establecimiento de prioridades y objetivos en la planificación.



Un 69,4% acierta al señalar la ejecución como la etapa donde se aplican las intervenciones de enfermería.

No obstante, un área de preocupación es que solo un 22,4% conoce el requisito de sistematizar los cuidados en la ejecución, con un 77,6% falta de este conocimiento. En la evaluación, un 80% identifica la importancia de analizar los objetivos y resultados.

El conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en general se obtuvo que 21,2% de los enfermeros tienen un nivel muy bueno de conocimiento del PAE, 36,4% bueno, 35,3% regular, y 7,1% bajo.

La actitud cognitiva frente al PAE es mayoritariamente positiva, con porcentajes elevados en acuerdo con los principios teóricos del PAE y sus diversas etapas, que varían desde el 85,9% hasta el 89,4%. En términos de actitud conductual, se observa que un 77,6% raramente considera el orden de los datos objetivos y subjetivos en su obtención, pero un 75,3% siempre se esfuerza en ejecutar adecuadamente el cuidado necesario.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones en el presente estudio estuvieron relacionadas tanto al aspecto metodológico como al aspecto teórico. En cuanto al aspecto metodológico, se encontraron dificultades en la obtención de una muestra representativa debido a la disponibilidad y participación de enfermeros en el servicio de UCI en los hospitales del área metropolitana del Cusco, en las instalaciones de las instituciones de los hospitales Regional del Cusco, Antonio Lorena y del Seguro Social de Salud. Para abordar este problema, se estableció un cronograma flexible donde se realizaron coordinaciones con los enfermeros para lograr su participación.

Con relación al aspecto teórico, se identificó una limitación en la disponibilidad de antecedentes específicos del conocimiento y la actitud sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el contexto de la UCI a nivel local. Para resolver esta limitación, se realizó una exhaustiva revisión de la literatura nacional e internacional para obtener información relevante y actualizada sobre el tema, teniendo en cuenta que la inexistencia de literatura local hace relevante el presente tema de estudio.



5.3 COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

Respecto a las características generales de los enfermeros(as) en el servicio de UCI en Hospitales los resultados hallados mostraron que:

Con relación a la edad (**GRÁFICO N°1**) los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MOYA M.** Titulada “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**”, donde el 29% tiene entre 25 y 29 años; lo que no se asemeja al presente estudio donde el 41,2% tienen de 40 a 49 años.

En referencia al sexo (**GRÁFICO N°1**) los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MAYAGARI T. y MORALES T.** Titulada: “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA 2019**” quien encontró que el número mayor de profesionales en enfermería eran mujeres siendo 95.5% resultado que no se asemeja al presente estudio donde 70,6% son mujeres.

Con relación al estado civil (**GRAFICO N°2**) los resultados difieren con la investigación realizada por **BACILIO A.** Titulada: “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PUBLICA DE LIMA, 2019**” donde 98.36% son solteros, en comparación con los resultados del presente estudio donde 34,1% son casados y solteros respectivamente.

Respecto a la especialización (**GRÁFICO N°2**) se encontró que 61,2% no cuenta con especialización. La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M., donde se menciona que la atención en enfermería requiere una combinación de saberes integrales de igual forma saber de ciencia constituida por el método científico²⁸.

Respecto al tiempo de experiencia (**GRÁFICO N°2**) los resultados difieren con la investigación realizada por **MOYA M.** Titulada “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**” donde el 32% tiene entre 5 a 10 años de experiencia



en el área hospitalaria en comparación con los resultados del presente estudio donde el 49,4% tienen más de 10 años de experiencia.

Con relación al conocimiento sobre la definición del PAE (**GRÁFICO N°3**) los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MAYAGUARI T. y MORALES T.**, realizaron la tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL”**, donde el 70.1% no conocen sobre la definición del PAE, en comparación con los resultados de la presente investigación donde 92,9% no conoce.

En cuanto al conocimiento de las etapas del PAE (**GRÁFICO N°4**) los resultados difieren de la investigación realizada por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS”** donde 60.0% tiene conocimiento bueno de las etapas del PAE, contrariamente a la presente investigación donde 70,6% tiene conocimiento.

Respecto a conocimiento sobre los patrones funcionales de Marjory Gordon (**GRÁFICO N°5**) se encontró que 84,7% los conocen. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, menciona que es una herramienta básica y debe conocerse por ser una herramienta esencial de atención³¹.

Con relación a la valoración del PAE (**GRÁFICO N°6**) los resultados se asemejan a la investigación realizada por **HERRERA K.** Titulada **“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, FEBRERO 2018”**, donde el 58,3% poseen conocimiento regular en cuanto a la etapa de valoración del PAE, en comparación con el presente estudio donde 57,6% no la conoce.

Respecto al conocimiento sobre en qué etapa se realiza la exploración física (**GRÁFICO N°7**) se asemeja a los resultados presentados por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS”**, donde el 46,7% no tiene



conocimiento suficiente con respecto a la etapa de exploración física, en comparación con el presente estudio donde 50,6% no la conoce.

En cuanto al conocimiento sobre en qué etapa del PAE se recoge información **(GRÁFICO N°8)** los resultados hallados se asemejan a la investigación realizada por **MAYAGUARI T. y MORALES T.** Titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA 2019”** donde el 60.3% de internos no tienen conocimiento suficiente sobre el proceso de la recolección de datos, en comparación con los resultados de la presente investigación donde el 47,8% no tiene conocimiento.

Con relación al conocimiento sobre la etapa en la que se realiza el resumen de datos **(GRÁFICO N°9)** se encontró que 71,8% conocen. La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M., menciona que durante la etapa de la valoración es cuando se lleva a cabo el filtrado de los datos más relevantes²⁸.

Respecto al conocimiento sobre las bases para el diagnóstico **(GRÁFICO N°10)** los resultados se asemejan a la investigación realizada por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS”**, donde el 63.3% tiene conocimiento sobre las bases para el diagnóstico del PAE en comparación al presente estudio donde 52,9% las conoce.

En referencia al conocimiento sobre los requisitos para establecer un plan de actuación **(GRÁFICO N°11)** los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS”**, donde el 90% posee conocimiento para establecer un plan de atención a diferencia del presente estudio donde el 62,4% los conoce.

Con relación al conocimiento sobre los tipos de diagnóstico según NANDA **(GRÁFICO N°12)** la investigación difiere con los resultados expuestos por **BACILIO A.** En su investigación denominada: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA**



UNIVERSIDAD PUBLICA DE LIMA, 2019” donde 29.51% conoce los tipos de diagnóstico según NANDA, en comparación con la presente investigación donde 54,1% los conoce.

En cuanto al conocimiento sobre la continuación de la etapa de valoración del PAE **(GRÁFICO N°13)** se encontró que 57,6% la conocen. La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M. expone en las etapas del PAE que el diagnóstico es la etapa que continua a la valoración de resultados²⁸.

Respecto al conocimiento sobre las etapas donde se selecciona estrategias **(GRÁFICO N°14)** se encontró que 58,8% las conocen. La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M. señala que la planificación es la etapa donde se determinan intervenciones²⁸.

Respecto al conocimiento sobre la etapa se establecen prioridades y objetivos para resolver o minimizar problemas del PAE **(GRÁFICO N°15)** se encontró que 68,2% la conocen. La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M. indica que la fijación prioridades de resultados se establece en la planificación²⁸.

Con relación al conocimiento de la etapa del PAE donde se establecen respuestas sobre las intervenciones de enfermería **(GRÁFICO N°16)** la investigación difiere con los resultados expuestos por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde el 26,7% tiene conocimiento sobre etapa de determinación de los resultados obtenidos del PAE, en comparación con la presente investigación donde 69,4% conoce.

Con relación al conocimiento sobre la etapa donde se aplica las intervenciones planificadas del PAE **(GRÁFICO N°17)** la investigación difiere con los resultados expuestos por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde 13.3% tiene conocimiento sobre la etapa donde se realizan intervenciones planificadas del PAE, en comparación con la presente investigación donde 64,7% conoce.



Con relación al conocimiento sobre los requisitos para la etapa de ejecución del PAE **(GRÁFICO 18)** se halló que 77,6% de los enfermeros indicaron que un requisito es sistematizar los cuidados con la finalidad de facilitar el trabajo. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de Cortez G. y Castillo F., mencionan que las intervenciones se basan en los factores identificados en la exposición diagnóstica sistematizada para facilitar el trabajo.

En cuanto al conocimiento sobre que etapa donde se analiza la importancia de los objetivos y resultados obtenidos **(GRÁFICO N°18)** la investigación difiere con los resultados expuestos por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**”, donde el 33.3% tiene conocimiento sobre etapa de determinación de los resultados obtenidos del PAE. en comparación con la presente investigación, donde 80% conoce.

En cuanto al conocimiento acerca del propósito de la etapa de evaluación del PAE **(GRÁFICO N°20)** se encontró que 80% la conocen. La Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC., de Bravo M., expone que la evaluación es una actividad planeada en la cual los profesionales determinan si se han alcanzado los objetivos ²⁸.

Con relación al nivel de conocimiento de los enfermeros (as) del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco **(GRÁFICO N°21)**, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **MACHACUAY E. y VÁSQUEZ V.**, en su investigación titulada: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INTERNOS**” donde 43.3% presentan un nivel de conocimiento bueno, teniendo similitud a la presente investigación donde 37,6% tienen un conocimiento bueno.

Con relación a la actitud frente al desarrollo del proceso de atención de enfermeros PAE **(GRÁFICO N°25)** los resultados difieren a la investigación realizada por **BACILIO A.** Titulada “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS INTERNOS HACIA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, UTILIZANDO EL LENGUAJE ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE**



LIMA, 2019” donde 60.66% es indiferente; en contraste a la presente investigación donde 70,6% presenta una actitud positiva.

5.4 IMPLICACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de los resultados se evidenció un nivel de conocimiento regular y bajo (42,4%) en relación al Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Esto puede ser un indicio de que los programas de formación necesitan enfocarse más en estas áreas, o que los métodos de enseñanza sobre este método científico en la formación de profesionales no son lo suficientemente efectivos. Estos hallazgos podrían influir negativamente en la calidad de la atención al paciente, la cual tiene repercusiones de mucha importancia sobre la salud del paciente o incluso su vida, asimismo esta falta de conocimiento sobre las intervenciones planificadas y la base de la etapa de ejecución puede tener implicaciones en intervenciones inadecuadas o problemas en su ejecución; a pesar de la conformidad con los principios éticos y la actitud positiva hacia el PAE, las deficiencias técnicas pueden limitar la eficacia de la atención; estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones educativas y estrategias de refuerzo para abordar estas brechas de conocimiento, al mismo tiempo que sirven como orientación para futuras investigaciones y mejoras en la práctica de la enfermería.



CONCLUSIONES

- Dentro de las características generales de los enfermeros (as) en el Servicio de UCI en Hospitales de la Ciudad del Cusco 2023 se encontró que 41,2% laboran en el Hospital Regional del Cusco y el Hospital Adolfo Guevara Velasco (EsSalud) respectivamente, y 17,6% en el Hospital Antonio Lorena; 41,2% tienen de 40 a 49 años; 70,6% fueron del sexo femenino; 34,1% solteras(os) y casadas(os) respectivamente; 61,2% con especialidad en UCI y 49,4% de un tiempo de experiencia en el área de más de 10 años.
- En relación al conocimiento de los enfermeros (as) del Proceso de Atención de Enfermería PAE se encontró que 92,9% de los encuestados no pudo definir correctamente el PAE, 70,6% conoce sobre sus etapas, 84,7% conoce el número de patrones funcionales de Marjory Gordon, 57,6% no conoce sobre la etapa de valoración del PAE, 50,6% no conoce sobre la etapa del PAE en donde se realiza la exploración física, 52,2% conoce que en la valoración se recoge información, 52,9% conoce sobre la información necesaria para elaborar el diagnóstico del PAE, 62,4% conoce los requisitos para establecer un plan de actuación, 54,1% conoce los tipos de diagnóstico según NANDA, 57,6% conoce a la etapa del diagnóstico posterior a la valoración del PAE, 58,8% conoce la etapa donde se selecciona las estrategias o intervenciones del PAE, 68,2% conoce la etapa donde se establecen prioridades y objetivos para resolver o minimizar problemas del PAE, 69,4% reconoce a la etapa de ejecución donde se establecen respuestas prácticas sobre las intervenciones, 64,7% conocen sobre la etapa donde se llevan a cabo las intervenciones planificadas, 77,6% no conoce sobre los requisitos para realizar la etapa de ejecución del PAE, 80,0% reconoce a la evaluación como la etapa donde se analiza la importancia de los objetivos y resultados obtenidos, 80,0% conoce el propósito de la etapa de evaluación. Finalmente, con relación al nivel de conocimientos sobre el PAE de los enfermeros (as) 21,2% tienen un nivel muy bueno, 36,4% bueno, 35,3% regular, y 7,1% bajo.
- Con relación a la actitud de los enfermeros (as) frente al PAE se encontró que; en la dimensión cognitiva 85,9% está de acuerdo con los principios teóricos del PAE que garantizan la calidad del cuidado, 88,2% está de acuerdo que en la etapa de valoración se debe hacer la recolección de datos relevantes a través de la entrevista,



89,4% está de acuerdo que en la etapa de diagnóstico la enfermera debe tener en cuenta los tipos de diagnóstico y los niveles de taxonomía, 89,4% está de acuerdo que en la etapa de planificación se debe prever, prevenir y programar actividades para lograr los objetivos propuestos, 88,2% está de acuerdo que en la etapa de ejecución la enfermera lleva a cabo el plan de cuidados que implica prácticas adecuadas y cubrir las necesidades del paciente y 88,2% está de acuerdo con que la evaluación debe medir el progreso del paciente y la eficacia de la intervención.

- En la dimensión Conductual 77,6% en la etapa de valoración casi nunca tiene en cuenta el orden de la obtención de datos objetivos y subjetivos, 64,7% considera que en el diagnóstico siempre se puede expresar en términos de problemas de salud reales o potenciales donde la enfermera muestra su capacidad para abordarlo, 72,9% siempre entiende que la planificación del cuidado implica realizar la toma de decisiones y programar actividades para lograr el propósito del cuidado en forma ágil, 75,3% casi nunca toma en cuenta que en la etapa de ejecución se debe de llevar a cabo el cuidado necesario, la administración de medicamentos y procedimientos necesarios y 62,4% en la evaluación de enfermería siempre revisa la efectividad de las intervenciones.
- En la dimensión afectiva 56,5% siente que la recolección de datos aporta positivamente una perspectiva científica a la etapa de valoración, 58,8% muestra actitud positiva a la necesidad de argumentar con literatura científica su diagnóstico para una mayor precisión, 54,1% siente seguridad sobre la planificación de los objetivos, intervenciones y cronogramas establecidos previamente en esta etapa, 72,9% no confía en las intervenciones de cuidados, administración de medicamentos y procedimientos que se llevan a cabo fuera de su control y el 67,0% de enfermeros (as) no se preocupan por alcanzar los objetivos y la efectividad de las intervenciones en enfermería. Finalmente, respecto a la actitud frente al desarrollo del PAE el 70,6% presentan una actitud positiva y 29,4% negativa.



SUGERENCIAS

AL DIRECTOR DE LOS HOSPITALES REGIONAL DEL CUSCO, ADOLFO GUEVARA VELAZCO Y ANTONIO LORENA

- Fomentar la educación continua y especializada para los profesionales de enfermería. Esto es evidente dada la falta de comprensión completa del PAE, incluso entre aquellos con especialidades y más de 10 años de experiencia. La dirección debe priorizar la implementación de programas de formación centrados en el PAE, con énfasis especial en las áreas de menor dominio.

A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES MENCIONADOS

- Promover la aplicación del PAE: brindando incentivos para que los enfermeros más experimentados guíen a sus colegas menos experimentados en la realización PAE. La supervisión clínica regular también puede ser útil para proporcionar feedback constructivo y en tiempo real.

A LOS RESPONSABLES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

- Incorporar herramientas de apoyo: adoptando y promoviendo el uso de herramientas de apoyo para asistir en la correcta implementación del PAE. Estas herramientas, que podrían incluir guías, manuales, impresos o digitales, que ayuden a los enfermeros en la aplicación de cada etapa del PAE de manera efectiva.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- Fortalecimiento del uso práctico del PAE impulsado por la actitud positiva hacia el PAE, superar las dificultades en la aplicación práctica del mismo, como la ordenación de los datos y la ejecución de las intervenciones. Los profesionales de enfermería deben participar activamente en la formación práctica, como simulaciones o prácticas supervisadas, para fortalecer su competencia en la implementación del PAE.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reina N. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. [Internet]. Colombia, 2010. [Citado el 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
2. Gonzáles J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. [Internet]. España 2011. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>
3. Bravo M. Guía metodológica del PAE Taxonomías NANDA, NOC Y NIC. 4º ed. Lima: Diagramación, diseño y montaje “grafica jesus”, 2016
4. Organización Panamericana de la Salud. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería. [Internet]. Washington, D.C, 2020. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es
5. Parra K. y otros. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). [Internet]. México: 2017 [Citado el 09 de febrero de 2023]. 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/>
6. Montoya P. Factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017. [Internet]. Lima 2017. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6098/Montoya_pk.pdf?sequence=3
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Número de enfermeras /os colegiadas/dos, según departamento, 2010-2021. [Internet]. Lima, Perú; 2021 [Citado el 09 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
8. Estado peruano. Ley del trabajo de la enfermera. [Internet]. Lima: El Peruano. [Online]: 2002 [citado 2019 04 07]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>



9. Machacuay E. Vasquez V. Nivel de Conocimiento y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Internos. [Internet]. Lima: 2020 [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FIN%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Casafranca R. y otros. Factores personales e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren-2016. [Internet]. Callao 2016. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_dadd5244715fc66324df9b10fa056f92
11. Mayaguari P. y Morales D. Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019. [Internet]. Ecuador 2019. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33524/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%20N.pdf>
12. Moya Q. Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito hospitalario. [Internet]. Ecuador 2018. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
13. Jepkosgei S. y Barasa A. Conocimiento, actitud y práctica sobre la implementación del proceso de enfermería en el Hospital General del Condado de Kakamega. [Internet]. Condado, Kenia. 2018. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol7-issue6/Version-8/E0706085365.pdf>
14. Elba L. y otros. conocimiento y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. [Internet]. Argentina 2017. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://uai.edu.ar/media/110700/ganadores-2018_conocimientos-y-dificultades-del-proceso-de-atenci%C3%B3n-de-enfermer%C3%ADa-en-la-pr%C3%A1ctica.pdf
15. Machacuay A. Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos. [Internet]. Lima 2020. [Citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FIN%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Bacilio A. Conocimientos y actitudes de los internos hacia el proceso de atención de enfermería, utilizando el lenguaje estandarizado de enfermería en una universidad



- pública de Lima, 2019. [Internet] Perú: 2019 [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16712/Bacilio_cha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Adriazola C. Evaluación de las competencias del proceso de atención de enfermería y su relación con la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado. [Internet]. Lima 2018. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4132/adriazola_crc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 18. Herrera M. Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018 [Internet]. Piura 2018. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1146/CIE-HER-MAJ-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Salas R. Modelo tpack: ¿Medio para innovar el proceso educativo considerando la ciencia de datos y el aprendizaje automático? [Internet]. México 2019. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4576/457658021003/>
 20. Bunge M. Diccionario de Filosofía. [Internet]. México 2002. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.universidadabierta.edu.mx/ActaEducativa/articulos/50.pdf>
 21. Pinto A. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. [Internet]. Colombia 2002. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312/17244>
 22. Rengifo V. El Proceso de Enfermería: Horizonte Vocacional para el Cuidado. [Internet]. Venezuela 2021. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.20.376-395>
 23. Velychko V. Diseño estructural y operativo de una escuela de Gimnasia Rítmica en el centro de Acondicionamiento Físico Magisterial. UANL. [Internet]. México 2016. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/12789/1/Viktoriya_Velychko_PI.pdf
 24. Gonzáles B. y León A. Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. [Internet]. Venezuela 2013. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>



25. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. [Internet]. España 2019. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/download/6552/6002/0>
26. García H. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Desde su nacimiento hasta nuestros días. [Internet]. España 2007. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28171848_NANDA_North_American_Nursing_Diagnosis_Association_Desde_su_nacimiento_hasta_nuestros_dias
27. Ros N, y Gago L. SELENE. Informatización de la historia clínica electrónica: implicación sobre el proceso de enfermería. [Internet]. Madrid 2006. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=NANDA%2C+NIC+Y+NOC%2C+HISTORIA+Y+EVOLUCI%C3%93N+&btnG=
28. Heather H. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. [Internet]. Barcelona 2010. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NANDA1214.pdf>
29. Villarejo A. y Pancorbo H. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria. [Internet]. Jaén 2009. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion1.pdf>
30. Cortez G. y Castillo Proceso de atención de enfermería (PAE). [Internet]. Lima 2011. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: 9972-876934
31. Bravo, M. Guía metodológica del PAE planes de cuidados con NANDA. NOC. Y NIC. [Internet]. Lima 2016. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://catalogo.essalud.gob.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=17038>
32. Caro R. y Guerra G. El proceso e atención en enfermería: notas de clase. [Internet]. Colombia 2011. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/unsaac/69855>
33. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de atención de enfermería (PAE) [Internet]. Paraguay 2013. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
34. Marquez G. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. [Internet]. Chicago 2011. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/47284360/Aplicaci%C3%B3n_del_proceso_de_atenci%C3%B3n_de_enfermer%C3%ADa_a_la_salud_laboral



35. Gonzáles S. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. [Internet]. Salamanca 201. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>
36. Heather H. y Shigemi K. Diagnósticos de enfermería de la NANDA I. [Internet]. Brasil 2018. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1371.%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20enfermagem%20da%20Nanda-I.%20Definicoes%20e%20classificacao.%202018-2020.pdf>
37. Ccusi A. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC, NIC por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. [Internet]. Tacna 2017. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3428/99_2018_ccusi_alvarez_sg_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Johnson M. y otros. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. [Internet]. Barcelona 2007. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0880.%20Interrelaciones.%20Nanda%2C%20Noc%20y%20Nic.%20Diagn%C3%B3sticos%20enfermeros%2C%20resultados%20e%20intervenciones.pdf>
39. Moorhead S. y otros. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medicación de resultados en salud. [Internet]. Ámsterdam 2018. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.educsa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf
40. Gallego L. Diz G. y López R. Metodología enfermera lenguajes estandarizados. [Internet]. Madrid 2015. [Citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023

Cuestionario aplicado a las profesionales de enfermería

Señores (ras), la presente encuesta es totalmente anónima, por lo que agradeceremos tenga a bien de apoyarnos con su información.

Instrucciones:

El instrumento consta de dos partes, la primera referida a datos generales y la segunda a datos relacionados específicamente al PAE.

I. Datos generales: Encerrar en un círculo la respuesta conveniente:

¿En qué Hospital labora?:

- a) Hospital Regional del Cusco
- b) Hospital Antonio Lorena
- c) Hospital Adolfo Guevara Velasco (EsSalud)

¿Cuál es su edad?:

- a) 25 – 29 años
- b) 30 – 39 años
- c) 40 – 49 años
- d) 50 a más

¿Cuál es el sexo?:

- a) Masculino
- b) Femenino

¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera (o)
- b) Casada (o)
- c) Viuda (o)
- d) Divorciada (o)
- e) Conviviente

¿Tiene especialización en UCI?

- a) Con especialización
- b) Sin especialización



¿Cuánto tiempo de experiencia tiene en el área?

.....

II. Datos específicos sobre el nivel de conocimiento del PAE: Encerrar en un círculo la respuesta correcta:

1. El proceso de atención de enfermería se define como:
 - a) Un plan de actividades coordinados con el personal de salud, y un diagnóstico de enfermería
 - b) Es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico; con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez
 - c) Un método racional y sistémico empleado por los profesionales de Enfermería para identificar los problemas en pacientes
 - d) No estoy seguro.
2. ¿Cuáles son las etapas del PAE?:
 - a) Conocimiento, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
 - b) Conocimiento, valoración, vinculación, diagnóstico planificación, ejecución y seguimiento.
 - c) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
 - d) No estoy seguro.
3. Los patrones funcionales de Marjory Gordon son:
 - a) 12
 - b) 10
 - c) 11
 - d) No estoy seguro
4. La valoración del PAE se refiere a:
 - a) Respuestas humanas
 - b) Respuestas fisiológicas
 - c) Respuestas psicológicas
 - d) No estoy seguro
5. La exploración física se realiza en la etapa de:
 - a) Evaluación
 - b) Ejecución
 - c) Valoración
 - d) No estoy seguro
6. La etapa del PAE donde se recoge información es:
 - a) Etapa de valoración
 - b) Etapa de observación
 - c) Etapa de entrevista clínica
 - d) No estoy seguro
7. El resumen de datos se realiza en la etapa de:
 - a) Diagnóstico
 - b) Valoración
 - c) Planificación



- d) No estoy seguro
- 8. La información necesaria para realizar el diagnóstico:
 - a) Historia del paciente, diagnósticos médicos confirmados, respuestas humanas del paciente y sus posibles causas.
 - b) Historia del paciente, dolencias reportados por el paciente, respuestas humanas y evidencia física.
 - c) Diagnóstico médico confirmado, respuestas humanas y evidencia física.
 - d) No estoy seguro
- 9. Los requisitos para establecer un plan de actuación son:
 - a) La entrevista, examen físico y la observación del paciente
 - b) Aplicar los Criterios de Marjory Gordon.
 - c) Una reunión con el equipo de salud.
 - d) No estoy seguro
- 10. Los tipos de diagnósticos según NANDA son:
 - a) Real, posible y riesgo
 - b) Potencial, de riesgo y promoción
 - c) Real, alto riesgo y funcional
 - d) No estoy seguro
- 11. La etapa posterior a la valoración es:
 - a) Plan de cuidado
 - b) Prosigue la evaluación
 - c) Le sigue el diagnóstico
 - d) No estoy seguro
- 12. La etapa de selección de estrategias o intervenciones es:
 - a) Valoración
 - b) Diagnóstico
 - c) Planificación
 - d) No estoy seguro
- 13. La etapa en la que se establecen prioridades y objetivos para resolver o minimizar problemas durante el desarrollo del PAE:
 - a) Ejecución
 - b) Planificación
 - c) Evaluación
 - d) No estoy seguro
- 14. La etapa donde se establece respuestas sobre las intervenciones de enfermería es:
 - a) Valoración
 - b) Planificación
 - c) Ejecución
 - d) No estoy seguro



15. La etapa donde se realizan las intervenciones planificadas es:
 - a) Evaluación
 - b) Ejecución
 - c) Práctica
 - d) No estoy seguro
16. Son requisitos base para la etapa de ejecución del proceso:
 - a) Sistematizar los cuidados con la finalidad de facilitar el trabajo
 - b) Identifica las causas de los problemas
 - c) Pone en práctica el PAE
 - d) No estoy seguro
17. La importancia del análisis de los objetivos y resultados obtenidos corresponde a la etapa de:
 - a) Evaluación
 - b) Planificación
 - c) Valoración
 - d) No estoy seguro
18. El propósito de la etapa de la evaluación del PAE:
 - a) Señalan en qué medida se han alcanzado los objetivos y metas del PAE
 - b) Contrastan los diagnósticos de enfermería
 - c) Deben registrar en la historia clínica
 - d) No estoy seguro



A continuación, se presentan una serie de afirmaciones, sobre la variable actitud frente al desarrollo del proceso de atención de enfermería PAE, lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa con la que usted esté de acuerdo, marcando con una "X"

Dimensión cognitiva	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo
Los principios teóricos del PAE garantizan la calidad del cuidado			
En la etapa de valoración se debe hacer la recolección de datos relevantes a través de la entrevista y observación.			
En la etapa de diagnóstico la enfermera debe tener en cuenta los tipos de diagnóstico y niveles de taxonomía.			
En la etapa de planificación se debe prever, prevenir y programar actividades para lograr un objetivo			
En la etapa de ejecución la enfermera debe estimular al paciente a seguir practicas adecuadas y cubrir las necesidades del paciente			
La evaluación debe ser planeada, se debe medir el progreso del paciente y la eficacia de la intervención de la enfermera.			
Dimensión Conductual	Casi nunca	A veces	Siempre
En la etapa de valoración se tiene en cuenta el orden de los datos objetivos, subjetivos y la obtención de estas.			
El diagnostico puede expresarse en términos de problemas de salud reales o potenciales que la enfermera está capacitada para abordar.			
La planificación del cuidado de enfermería realizada implica la toma de decisiones y programa actividades para lograr el propósito del cuidado en forma ágil			
En la etapa de ejecución lleva a cabo el cuidado necesario, administración de medicamentos y lleva a cabo procedimientos.			



La evaluación de enfermería comprende revisar la efectividad de las intervenciones			
Dimensión Afectiva	Negativo	Neutro	Positivo
Siento que el uso de datos de valoración permite a las enfermeras(os) hacer interpretaciones científicas en la etapa de diagnostico			
Siento que el uso de literatura científica en el diagnóstico permite que los enfermeros (as) tengan argumentos y mayor precisión en la etapa			
Siento seguridad al saber que se planifican adecuadamente los objetivos del cuidado considerando las intervenciones y cronogramas			
Siento confianza en llevar a cabo las intervenciones de cuidados, administración de medicamentos y procedimientos			
Siento preocupación por el logro de los objetivos establecidos y la efectividad de las intervenciones en enfermería			



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor: (a)

Lic. Esp. Aida Soto Figueroa

De mi mayor consideración:

Presente.-

Asunto: Validación de Instrumento de investigación

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Licenciada en Enfermería se viene planteando la realización del estudio denominado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023"; para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Licenciada Yeni Milagros Noa Mamani



ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Soto Figueroa Aida
Grado Académico: Licenciada Especialista en UCI

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					+
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					X
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					X
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					X
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					X
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente					X

SUGERENCIAS

.....
.....
.....

Firma y post firma del profesional


Lic. Aida Soto Figueroa
ENF. ESPECIALIZADA EN UCI
C.E.P. 15505
R.E.S. 0678
A.C.S. Salud



ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor: (a)

.....Lic.: Esp. Villalonga Aragón VALCASKA.....

De mi mayor consideración:

Presente.-

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Licenciada en Enfermería se viene planteando la realización del estudio denominado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023"; para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Licenciada Yeni Milagros Noa Mamani



ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: VILLALONGA ARAGÓN VALESKA

Grado Académico: LIC. ESPECIALISTA EN UCI

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					X
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					X
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					X
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					X
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					X
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente					X

SUGERENCIAS

.....
.....
.....

Firma y post firma del profesional

VALESKA VILLALONGA ARAGÓN
ENFERMERA INTENSIVISTA
CEP. 28202 RE. 5130
MAES Salud



ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor: (a)

Mgt: Elva Suarez Achahu.

De mi mayor consideración:

Presente.-

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Licenciada en Enfermería se viene planteando la realización del estudio denominado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023"; para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Licenciada Yeni Milagros Noa Mamani



ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Elva Suarez Achahui
Grado Académico: Maestra en Gestión de Servicios de Salud

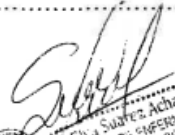
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				✓	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				✓	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					✓
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				✓	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					✓
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				✓	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				✓	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente				✓	

SUGERENCIAS

.....
.....
.....

Firma y post firma del profesional


Elva Suarez Achahui
Prof. Titular de Enfermería
C.R. 28 RNE 6968



ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor: (a)

Mgt. Milagros Faján Vargas

De mi mayor consideración:

Presente.-

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Licenciada en Enfermería se viene planteando la realización del estudio denominado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023"; para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Licenciada Yeni Milagros Noa Mamani



ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: *Farfan Vargas Milagros*

Grado Académico: *Mgt. Gestión de Servicios de Salud*

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					✓
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					✓
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					✓
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					✓
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					✓
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					✓
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					✓
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente					✓

SUGERENCIAS

.....
.....
.....

Firma y post firma del profesional

[Firma]
.....
Milagros Farfan Vargas
ENFERMERA INTENSIVISTA
P. 30034 RNE 7164
EsSalud



ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor: (a)

Mgt. Liz M. Angeluxo Zuñiga

De mi mayor consideración:

Presente.-

Asunto: Validación de Instrumento de investigación

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Licenciada en Enfermería se viene planteando la realización del estudio denominado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023"; para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Licenciada Yeni Milagros Noa Mamani



ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: LIZ M. ANGELINO ZUÑIGA

Grado Académico: MAESTRA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					✓
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					✓
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					✓
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					✓
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					✓
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					✓
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					✓
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente					✓

SUGERENCIAS

.....
.....
.....

Firma y post firma del profesional

Lic. Liz M. Angelino Zuñiga
ENF ESP CUIDADOS INTENSIVOS
C.E.P. 41846
R.E.E 17873
AREASALUD



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,762	36

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	74,51	74,586	,196	,759
p2	73,76	73,706	,215	,758
p3	73,66	75,299	,084	,762
p4	74,59	79,412	-,260	,783
p5	74,15	77,250	-,125	,775
p6	74,96	76,749	-,092	,770
p7	74,55	74,988	,094	,762
p8	74,49	76,015	-,032	,769
p9	74,95	77,498	-,146	,775
p10	74,76	77,373	-,131	,776
p11	74,02	77,785	-,174	,775
p12	74,07	72,971	,177	,760
p13	74,34	76,561	-,075	,770
p14	73,79	75,717	,025	,764
p15	74,14	73,646	,155	,761
p16	74,47	78,443	-,223	,777
p17	75,25	76,569	-,078	,767
p18	75,20	78,495	-,253	,775
DC1	73,75	69,403	,554	,743
DC2	73,71	68,662	,684	,739
DC3	73,68	68,934	,695	,740
DC4	73,68	68,934	,695	,740
DC5	73,71	68,662	,684	,739
DC6	73,71	68,662	,684	,739
Dconductual1	75,07	71,304	,315	,753
Dconductual2	74,18	67,933	,465	,744



Dconductual3	74,01	66,559	,612	,736
Dconductual4	75,00	71,071	,301	,754
Dconductual5	74,24	65,920	,585	,736
D.A1	74,35	64,850	,640	,732
D.A2	74,31	64,596	,663	,730
D.A3	74,40	64,576	,655	,731
D.A4	74,94	67,175	,557	,739
D.A5	74,84	67,068	,535	,740



ANEXOS



INFORME N° 004-2023-GRC-UEHAL-CEIC/P-MSB

M.C. RUBEN DARIO FERNANDEZ ALATA
JEFE DE LA OFICINA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y CAPACITACION DEL HAL
DE M.C. MANUEL SOTELO BARBARAN
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION CIENTIFICA
ASUNTO: ACERCA DE PROYECTO DE TESIS DE LIC. YENI MILAGROS NOA MAMANI'

Previo un atento saludo me presento y expongo a su despacho que habiendo revisado el proyecto de tesis de la tesista Lic. Yeni Milagros Noa Mamani, encontrándose que ha levantado las observaciones realizadas se da visto bueno para que continúe con el desarrollo de su proyecto.

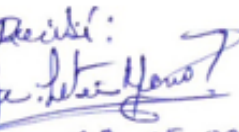
Me despido no sin antes reiterarle mis muestras más distinguidas de estima personal.


M.C. Manuel Sotelo Barbaran
CIRUJANO ONCOLOGO
CMP 52670 RNE 35856 RNA 00271

Atte.

M.C. MANUEL SOTELO BARBARAN
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION CIENTIFICA
CMP 52670 - RNE 35856 - RNA 00271



Recibí:

c- 08-05-2023
H-Ea-C- 11.20 am



EsSalud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

II..2

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 143 -GRACU-ESSALUD-2023

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023", presentado por la Licenciada YENI MILAGROS NOA MAMANI, para optar el título profesional de Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico Adulto (UCI) en la Universidad Andina del Cusco, solicitando a la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco la emisión de la resolución de autorización de ejecución de dicho proyecto de investigación;

Que, el proyecto de investigación en mención, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Nota N° 18-CE-GRACU-ESSALUD-2023 de fecha 28 de marzo del año 2023; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo 6 suscrito por la Jefa del Servicio de Enfermería de Emergencia y UCI del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco Lic. Vilma Corazao Teves;

Que, por los considerandos expuestos, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en el Servicio de UCI del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco;

En uso de las facultades conferidas mediante Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1328-PE-ESSALUD-2022;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- AUTORIZAR la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023", presentado por la Licenciada YENI MILAGROS NOA MAMANI, a realizarse en el Servicio de UCI del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco.

SEGUNDO.- DISPONER que la investigadora principal YENI MILAGROS NOA MAMANI prosiga con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.

TERCERO.- DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

GRACIA ROSA BELGADO
COP. 1307-2023-1394
RED ASISTENCIAL CUSCO
GERENTE

EsSalud

FFD/acq.
Cc. DHNAGV, OCID, CE, INVESTIGADORA PRINCIPAL, ARCH.

1307	2023	1394
------	------	------

www.essalud.gob.pe

Av. Anselmo Álvarez s/n
Wanchaq
Cusco, Perú
Tel.: 084-582890 y 084-228428



EsSalud

Es Copia Fiel del Original

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 143 -GRACU-ESSALUD-2023

CUSCO, 04 ABR. 2023

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 119-OCID-GRACU-ESSALUD-2023 de fecha 28 de marzo del año 2023, sobre la solicitud de emisión de la resolución de autorización de ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio del 2019, se resuelve aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01. "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"; cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo III – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;

Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el coinvestigador responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y al IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 305-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 21 de setiembre del 2020 y su modificatoria con Resolución N° 329-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 08 de octubre del 2020, se resuelve, conformar, a partir de la fecha y por el periodo de tres (03) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";



www.essalud.gob.pe

Av. Anselmo Álvarez s/n
Wanchaq
Cusco, Perú
Tel.: 084-582890 y 084-228428



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Cusco, 6 MAR 2023

PROVEIDO N° 081 -2023-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI

Visto, el Expediente N° 3302 seguido por la LIC. YENI MILAGROS NOA MAMANI estudiante de la II Especialidad en Enfermería: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico Adulto (UCI) de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco, solicita: Autorización para aplicación de instrumento de investigación, para optar el Título Profesional de Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico Adulto (UCI).

El diseño de la investigación no experimental de corte transversal, con enfoque cuantitativo, método descriptivo, la población de estudio abarca a Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cusco, con un tamaño muestral de 35 Enfermeras; para el recojo de la información aplicará la Técnica de Investigación: Encuesta para lo cual la investigadora extenderá el cuestionario al personal que participe en el proyecto de investigación titulado.

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA(PAE) EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DEL LA CIUDAD DEL CUSCO, 2023"

La presente petición es **ACEPTADA**, por la Jefa de Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos.

En tal sentido, esta Dirección **AUTORIZA** la aplicación del Instrumento de Investigación y se le brinde facilidades correspondientes, **exhortando** a la investigadora que todo material para la aplicación del instrumento es a cuenta de la interesada y no genera gastos al Hospital.

RECOMENDACIÓN: La investigadora ingresará al Hospital, con los EEPS correspondientes más la presentación de la presente autorización debidamente identificada con su Documento de Identidad Nacional correspondiente.

Se adjunta Recibo N° 0028523.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Mgt. Sofia Apaza Pilco
Jefe de la Oficina de Capacitación
Docencia e Investigación

c.c. Archivo
CEGV/SAP

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Méd. Carlos Enrique Samarra Valdivia
Jefe de la Oficina de Capacitación
Docencia e Investigación
CNP 14301 RSE. 31906



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131 Emergencia (084) 223691
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe / www.hrcusco.gob.pe



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, NIVEL DE CONOCIMIENTO
DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN ENFERMEROS
EN EL SERVICIO DE UCI EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2023**

Cuestionario aplicado a las profesionales de enfermería

Señores (ras), la presente encuesta es totalmente anónima, por lo que agradeceremos tenga a bien de apoyarnos con su información.

Instrucciones:

El instrumento consta de dos partes, la primera referida a datos generales y la segunda a datos relacionados específicamente al PAE.

I. Datos generales: Encerrar en un círculo la respuesta correspondiente

Hospital:

- a) Hospital Regional del Cusco
- ☒ b) Hospital Antonio Lorena
- c) Hospital Adolfo Guevara Velasco (EsSalud)

Edad:

- a) 20 – 29 años
- b) 30 – 39 años
- ☒ c) 40 – 49 años
- d) 50 a más

Sexo:

- a) Masculino
- ☒ b) Femenino

Estado civil

- a) Soltera (o)
- ☒ b) Casada (o)
- c) Viuda (o)
- d) Divorciada (o)
- e) Conviviente

Especialización en UCI

- a) Con especialización
- ☒ b) Sin especialización



Tiempo de experiencia en el área.....16 años.....

II. Datos específicos sobre el nivel de conocimiento del PAE: Encerrar en un círculo la respuesta correcta:

1. El proceso de atención de enfermería se define como:
 - a) Un plan de actividades coordinados con el personal de salud, y un diagnóstico de enfermería
 - ☒ b) Es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico; con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez
 - c) Un método racional y sistémico empleado por los profesionales de Enfermería para identificar los problemas en pacientes
 - d) No estoy seguro.
2. Las etapas del PAE son:
 - a) Conocimiento, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
 - b) Conocimiento, valoración, vinculación, diagnóstico planificación, ejecución y seguimiento.
 - ☒ c) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
 - d) No estoy seguro.
3. Los patrones funcionales de Marjory Gordon son:
 - a) 12
 - b) 10
 - ☒ c) 11
 - d) No estoy seguro
4. La valoración del PAE se refiere a:
 - a) Respuestas humanas
 - ☒ b) Respuestas fisiológicas
 - c) Respuestas psicológicas
 - d) No estoy seguro
5. La exploración física se realiza en la etapa de:
 - a) Evaluación
 - ☒ b) Ejecución
 - c) Valoración
 - d) No estoy seguro
6. La etapa del PAE donde se recoge información es:
 - a) Etapa de valoración
 - b) Etapa de observación
 - ☒ c) Etapa de entrevista clínica
 - d) No estoy seguro
7. El resumen de datos se realiza en la etapa de:
 - ☒ a) Diagnóstico
 - b) Valoración
 - c) Planificación
 - d) No estoy seguro



8. La información necesaria para realizar el diagnóstico:
 - a) Historia del paciente, diagnósticos médicos confirmados, respuestas humanas del paciente y sus posibles causas.
 - ☒ b) Historia del paciente, dolencias reportados por el paciente, respuestas humanas y evidencia física.
 - c) Diagnóstico médico confirmado, respuestas humanas y evidencia física.
 - d) No estoy seguro
9. Los requisitos para establecer un plan de actuación son:
 - a) La entrevista, examen físico y la observación del paciente
 - b) Aplicar los Criterios de Marjory Gordon.
 - ☒ c) Una reunión con el equipo de salud.
 - d) No estoy seguro
10. Los tipos de diagnósticos según NANDA son:
 - a) Real, posible y riesgo
 - b) Potencial, de riesgo y promoción
 - ☒ c) Real, alto riesgo y funcional
 - d) No estoy seguro
11. La etapa posterior a la valoración es:
 - a) Plan de cuidado
 - ☒ b) Prosigue la evaluación
 - c) Le sigue el diagnóstico
 - d) No estoy seguro
12. La etapa de selección de estrategias o intervenciones es:
 - a) Valoración
 - ☒ b) Diagnóstico
 - c) Planificación
 - d) No estoy seguro
13. La etapa en la que se establecen prioridades y objetivos para resolver o minimizar problemas durante el desarrollo del PAE:
 - a) Ejecución
 - ☒ b) Planificación
 - c) Evaluación
 - d) No estoy seguro
14. La etapa donde se establece respuestas sobre las intervenciones de enfermería es:
 - a) Valoración
 - b) Planificación
 - ☒ c) Ejecución
 - d) No estoy seguro



15. La etapa donde se realizan las intervenciones planificadas es:
 - a) Evaluación
 - ☒ b) Ejecución
 - c) Práctica
 - d) No estoy seguro
16. Son requisitos base para la etapa de ejecución del proceso:
 - a) Sistematizar los cuidados con la finalidad de facilitar el trabajo
 - b) Identifica las causas de los problemas
 - ☒ c) Pone en práctica el PAE
 - d) No estoy seguro
17. La importancia del análisis de los objetivos y resultados obtenidos corresponde a la etapa de:
 - ☒ a) Evaluación
 - b) Planificación
 - c) Valoración
 - d) No estoy seguro
18. El propósito de la etapa de la evaluación del PAE:
 - ☒ a) Señalan en qué medida se han alcanzado los objetivos y metas del PAE
 - b) Contrastan los diagnósticos de enfermería
 - c) Deben registrar en la historia clínica
 - d) No estoy seguro



A continuación, se presentan una serie de preguntas, sobre la variable actitud frente al proceso de atención de enfermería PAE, lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa con la que usted esté de acuerdo, marcando con una "X"

Dimensión cognitiva	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo
Los principios teóricos del PAE garantizan la calidad del cuidado			X
En la etapa de valoración se debe hacer la recolección de datos relevantes a través de la entrevista y observación.			X
En la etapa de diagnóstico la enfermera debe tener en cuenta los tipos de diagnóstico y niveles de taxonomía.			X
En la etapa de planificación se debe prever, prevenir y programar actividades para lograr un objetivo	X		
En la etapa de ejecución la enfermera debe estimular al paciente a seguir practicas adecuadas y cubrir las necesidades del paciente			X
La evaluación debe ser planeada, se debe medir el progreso del paciente y la eficacia de la intervención de la enfermera.	X		
Dimensión Conductual	Casi nunca	A veces	Siempre
En la etapa de valoración se tiene en cuenta el orden de los datos objetivos, subjetivos y la obtención de estas.			X
El diagnostico puede expresarse en términos de problemas de salud reales o potenciales que la enfermera está capacitada para abordar.	X		
La planificación del cuidado de enfermería realizada implica la toma de decisiones y programa actividades para lograr el propósito del cuidado en forma ágil			X
En la etapa de ejecución lleva a cabo el cuidado necesario, administración de medicamentos y lleva a cabo procedimientos.	X		



La evaluación de enfermería comprende revisar la efectividad de las intervenciones			X
Dimensión Afectiva	Negativo	Neutro	Positivo
Siento que el uso de datos de valoración permite a las enfermeras(os) hacer interpretaciones científicas en la etapa de diagnóstico			X
Siento que el uso de literatura científica en el diagnóstico permite que los enfermeros(as) tengan argumentos y mayor precisión en la etapa	X		
Siento seguridad al saber que se planifican adecuadamente los objetivos del cuidado considerando las intervenciones y cronogramas			X
Siento confianza en llevar a cabo las intervenciones de cuidados, administración de medicamentos y procedimientos			X
Siento preocupación por el logro de los objetivos establecidos y la efectividad de las intervenciones en enfermería	X		