



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN

# APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO CONTRIBUCIÓN A LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS

**Autores:**

Br. Pedragosa, Graciela  
Br. De los Santos, María  
Br. Furtado, Patricia  
Br. Dollenat, Andrea

**Tutor:**

Prof. Agdo. Lic. Enf. María Inés Umpiérrez

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2013

## **ÍNDICE**

<b>AUTORES:</b>	<b>2</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
<b>JUSTIFICACION</b>	<b>7</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E)	11
<i>Registro del plan.</i>	19
<i>teorías de enfermería y calidad asistencial</i>	20
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>23</b>
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>23</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>24</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>28</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>35</b>
<i>Limitaciones del estudio</i>	37
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>39</b>

## RESUMEN

El proceso de atención de Enfermería (en adelante PAE) permite que los Profesionales de Enfermería realicen los cuidados a los usuarios bajo su responsabilidad de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada, así como también contribuye a conseguir autonomía y reconocimiento social para la Enfermería y mejora de la calidad de atención.<sup>1</sup>

En este sentido el proceso determina el carácter científico de la profesión y por tanto se hace necesario su registro para la continuidad y evaluación de los cuidados, así como también para las funciones de investigación y extensión inherentes a los profesionales universitarios.

El objetivo de la investigación fue identificar si los Licenciados en Enfermería operativos de instituciones públicas y privadas de nuestro país, aplican y registran el "Proceso de Atención de Enfermería" en la asistencia de los usuarios.

El tipo de estudio realizado fue descriptivo, de corte transversal y en una muestra por conveniencia de 34 Licenciados en Enfermería que trabajan en instituciones de salud públicas y privadas del país.

Entre los principales resultados se destaca que: el 62% emplea algún modelo de Enfermería en la asistencia. Un 79% señaló que realiza valoración inicial y la ejecución de planes de cuidados individualizados, un 68% no lleva a cabo planes de cuidados estandarizados.

---

<sup>1</sup> Agramonte del Sol Alain, Leiva Rodríguez Joel. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Revista Cubana Enfermería* [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2013 Ene 26]; 23(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es).

## **INTRODUCCIÓN**

El presente informe de investigación fue elaborado por 5 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, cursando la Licenciatura en Enfermería, generación 2009. El mismo corresponde al trabajo final de investigación, requisito para obtener el título de grado.

Se pretendió dar respuesta a la interrogante de si Los licenciados en Enfermería operativos de las instituciones públicas y privadas de nuestro país, aplican y registran las etapas del Proceso de atención de Enfermería para el cuidado de los usuarios, en el periodo de tiempo comprendido entre Junio y Agosto del año 2012. El objetivo fue determinar si se emplea y registra el P.A.E en la asistencia de los usuarios por parte de población de profesionales de Enfermería de nuestro país. En este sentido se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Fue seleccionada una muestra por conveniencia de 34 Licenciados en Enfermería que desempeñaban su labor en diferentes instituciones de salud en nuestro país.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Los licenciados en Enfermería operativos de las instituciones públicas y privadas de nuestro país, aplican y registran las etapas del Proceso de atención de Enfermería para el cuidado de los usuarios?

## **JUSTIFICACION**

El proceso de atención de Enfermería es el método científico por el cuál las Enfermeras brindan los cuidados a los usuarios bajo su responsabilidad.

Según la bibliografía consultada éste método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. La utilización del PAE proporciona a las enfermeras una forma de pensamiento que organiza el ejercicio profesional y centra la toma de decisiones clínicas, permite evaluar los cuidados prestados a los usuarios y por lo tanto mejorarlos, retroalimentando el proceso e identificando nuevas y mejores formas de realizar el trabajo. La gestión de Enfermería de los servicios se ve facilitada por el método, el cual permite conocer la caracterización de la población que se asiste en el mismo, estimar las necesidades de recursos humanos y materiales para una administración eficiente y eficaz.

Es por lo expuesto considerar la importancia de la utilización del método científico de Enfermería como contribución a la calidad de los cuidados y como herramienta para el desarrollo de la investigación en Enfermería.

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su declaración constitutiva afirma que cada persona tiene derecho al más alto nivel de salud que sea alcanzable.<sup>2</sup> Define la calidad sanitaria la "medida en la que la atención sanitaria proporcionada en un marco económico determinado permite alcanzar los resultados más favorables, al equilibrar riesgo y beneficio"<sup>3</sup>

Ya en 1984, el Dr. Avedis Donabedian define la calidad de atención en salud como "el proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas

---

<sup>2</sup> Ase Ivan, Burífovich Jacinta. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. Salud colectiva [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2013 Ene 25]; 5(1): 27-47. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652009000100003&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000100003&lng=es).

<sup>3</sup> Alarcón Gascuña P, Alcázar Casanova F, Almazán González S, et al. Manual de Calidad Asistencial. [pág. En internet]. 2009 [citado 20 de diciembre de 2012]; Edita: SESCOAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Disponible en: [http://sescam.lccm.es/web1/profesionales/Calidad/Manual\\_Calidad\\_Asistencial-SESCAM\\_SCLM.pdf](http://sescam.lccm.es/web1/profesionales/Calidad/Manual_Calidad_Asistencial-SESCAM_SCLM.pdf)

esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Universidad católica Andrés Bello. Dirección Nacional de estudios de posgrado. Posgrado en gerencia de servicios asistenciales de salud. Trabajo de grado. Calidad: ¿en los servicios de salud?  
Autor: Dra. Magali Fair Blanco Fombona.  
Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR1755.pdf>

## **ANTECEDENTES**

Se realizó una búsqueda en buscadores científicos tales como Scielo y Medline con las palabras clave: proceso de atención de enfermería y calidad asistencial.

Se halló un estudio realizado en Universidad de Antioquia Medellín, Colombia realizado en el año 2007, titulado "Aplicación del proceso de atención de Enfermería en cuidados intensivos".<sup>5</sup> Entre los hallazgos se vio que, con respecto a las etapas del PAE:

- El 60% de los encuestados realizaron la evaluación,
- El 70 % reconoció realizar intervención,
- El 75.4 % realizó planeación,
- El 61.5% realizó el diagnóstico,
- El 95.4% realizó la valoración.

Otro estudio de la Universidad Favaloro. Facultad de Ciencias Médicas, en Buenos Aires Argentina en el año 2010<sup>6</sup>, acerca de los registros de Enfermería la cual arrojó los siguientes resultados:

Acerca de la redacción concisa en los registros de enfermería:

- 43% no representan una redacción concisa en los registros
- 57% si representan una redacción concisa en los registros.

---

<sup>5</sup> Rojas JG, Pastor P. Aplicación del proceso de atención de Enfermería en cuidados intensivos. Invest Educ Enferm. 2010; 28(3):323-35.

<sup>6</sup> Córdoba María, Méndez Gabriela. Registros de enfermería. Universidad Favaloro. Buenos Aires. 2010 Disponible en:

[http://200.123.150.149/favaloro/bases/MendezBarrios\\_Cordoba\\_ENFERMERIA\\_7969.pdf](http://200.123.150.149/favaloro/bases/MendezBarrios_Cordoba_ENFERMERIA_7969.pdf)

Acerca de las redacciones completas en los registros de enfermería:

- 41% no posee una redacción completa en los registros
- 59% si posee una redacción completa en los registros

Acerca de la redacción descriptiva en los registros de enfermería:

- 55% no realiza una redacción descriptiva
- 45% si realiza una redacción descriptiva.

En Colombia otra investigación realizada en el año 2005 sobre "¿El proceso de Enfermería hace parte de la calidad del cuidado?"<sup>7</sup> En donde se señala que "En la formación de Enfermería se dan herramientas básicas a los estudiantes en la aplicación del método científico, de las etapas del proceso de atención de Enfermería y del enfoque de calidad, y se espera que se implementen en la asistencia. Esto no siempre se lleva a cabo.

González (2005) afirma que "el proceso de Enfermería sí hace parte de la calidad del cuidado", y que es necesario aplicar el proceso de Enfermería en la cotidianidad de la práctica de enfermería, como parte de los procesos asistenciales de una institución, que buscan mejorar la calidad de atención de los usuarios, y muy especialmente como elemento de evaluación del cuidado en donde se mire si su aplicación se realiza con calidad desde los resultados y el mejoramiento continuo obtenido.

En una investigación llevada a cabo en Cuba, en el Hospital General Docente "Iván Portuondo" (1997) se realizó la "Evaluación de la calidad del proceso de atención de Enfermería del usuario hospitalizado". El mismo fue un estudio

---

<sup>7</sup> MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ Ponencia presentada en el I Congreso Internacional sobre nuevos enfoques en la utilización y aplicación del proceso de enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, noviembre 17 y 18 de 2005, Bogotá, Colombia.  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12817/13637>

descriptivo y retrospectivo.<sup>8</sup> Se seleccionó una muestra aleatoria dentro del personal del servicio de Medicina (1997) del personal de Enfermería por ser el que puso en práctica este proceso, aunque era de interés conocer aspectos del personal médico y de los estudiantes de medicina relacionados con esta actividad. A todos se aplicó una encuesta confeccionada al efecto para evaluar "competencia" y "desempeño, mediante cuestionarios y observaciones directas, se apreció la calidad del PAE. Entre los hallazgos un 97,5 % tuvieron conocimientos del PAE. Aplicaron el PAE un 98,5 % del personal de enfermería.

Conocieron las etapas de "valoración" e "intervención" 66 para un 98,5 % y la de "evaluación" el 97 %. Este trabajo demostró a través de las auditorías retrospectivas la no aplicación del proceso en su totalidad por parte del personal de enfermería, aun teniéndose en cuenta que el objeto de estudio fue realizado en un área netamente docente lo que influye de forma negativa en la formación de los estudiantes. Se pudo afirmar que el PAE es "sinónimo de profesionalidad en el personal de Enfermería y calidad en la atención, logrando una recuperación rápida y eficiente de los usuarios en estas unidades asistenciales".

---

<sup>8</sup> D. Capetillo Ruiz C, Hernández Pérez B, Delgado Pérez I, García Morales I. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL USUARIO HOSPITALIZADO. Revista de Ciencias Médicas [Rev. En internet] La Habana 2000; 6 (1) [citado 26 de diciembre de 2012]; Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6\\_1\\_00/hab04100.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_1_00/hab04100.htm)

## MARCO TEÓRICO

### EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E)

El P.A.E puede definirse como "un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería, centrado en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de la salud reales o potenciales".<sup>9</sup> Puede ser definido además como "la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería".<sup>10</sup> Proporciona un método lógico y racional para que la enfermera organice la información de tal manera que el cuidado de Enfermería sea eficiente y eficaz, constituyéndose en un conjunto de acciones que conduzcan a una meta determinada. Todas las fases del proceso están relacionadas entre sí y afectan al todo y se producen en forma secuencial. La valoración conduce al diagnóstico, a la planificación, a las intervenciones de Enfermería y la evaluación.

Es importante señalar, que el P.A.E es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la promoción y restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos.<sup>11</sup>, asegurando que se cubran las necesidades únicas y ayuda a la enfermera a adaptar las intervenciones al individuo (y familia) en vez de hacerlo a la enfermedad.

---

<sup>9</sup> Morales Serrano A, Morales Serrano H. Epistemología del Proceso de Enfermería. Agosto, 2006. México. (citado el 30 de diciembre de 2012). Disponible: [http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo\\_cientifico\\_la\\_enfermeria/9Epistemologia.pdf](http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/9Epistemologia.pdf)

<sup>10</sup> Agramonte del Sol Alain, Leiva Rodríguez Joel. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2013 Ene 26]; 23(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es).

<sup>11</sup> Agramonte del Sol Alain, Leiva Rodríguez Joel. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2013 Ene 26]; 23(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es).

El empleo de cuidados estandarizados, protocolos y normas surge como una vía de solución para disminuir la variabilidad de la práctica clínica. Los planes de cuidados constituyen la expresión escrita del proceso enfermero y aseguran la continuidad de cuidados, incorporando a los mismos los lenguajes enfermeros normalizados con los que se cuenta en la actualidad; tales como la taxonomía NANDA. (North American Nursing Diagnosis Association) Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NOC (Nursing Outcomes Classification) Clasificación de Resultados de Enfermería y NIC (Nursing Intervention Classification) Clasificación de las intervenciones de Enfermería.<sup>12</sup> "El Plan de Cuidados Estandarizado es un instrumento que facilita y optimiza la labor asistencial del enfermero, ofreciendo al usuario la calidad en el servicio y la unidad en la práctica clínica, mejora la comunicación entre los profesionales y con el usuario, fortalece la formación para el desarrollo profesional y facilita la aplicación del proceso de atención de Enfermería (PAE)".<sup>13</sup>

#### **OBJETIVOS DEL P.A.E:**

- a) Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- b) Imprimir a la profesión un carácter científico.
- c) Favorecer que los cuidados de Enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- d) Trazar objetivos y actividades evaluables.
- e) Mantener una investigación constante sobre los cuidados.

---

<sup>12</sup> Cruz Almaguer Aymara, Ricardo Suárez Fidel, Zaldivar Rodríguez Iza, Campo Gonzales Marcía, Ramírez Silva Zolanyi, Cruz Bermúdez Maydelín. Gestión de riesgos asociados a cirugía de catarata mediante plan de cuidado estandarizado. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2013 Ene 31]; 26(4): 235-256. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400008&lng=es)

<sup>13</sup> Cruz Almaguer Aymara, Ricardo Suárez Fidel, Zaldivar Rodríguez Iza, Campo Gonzales Marcía, Ramírez Silva Zolanyi, Cruz Bermúdez Maydelín. Gestión de riesgos asociados a cirugía de catarata mediante plan de cuidado estandarizado. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2013 Ene 31]; 26(4): 235-256. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400008&lng=es)

- f) Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la Enfermería y un reconocimiento social.

**CARACTERÍSTICAS DEL P.A. E:**

- a) Tiene validez universal.
- b) Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- c) Está centrado en el usuario marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- d) Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- e) Consta de cinco etapas cíclicas.

**PODEMOS IDENTIFICAR CINCO ETAPAS EN LA APLICACIÓN DEL P.A.E:**

**1. Recogida y selección de datos (valoración)**

Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

**2. Diagnóstico enfermería**

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. La NANDA posee 13 dominios, 46 clases y 230 diagnósticos codificados, los cuales:

- I. Describen la respuesta humana a problemas de salud.
- II. Describen problemas reales o potenciales
- III. Es un problema que refleja un juicio de enfermedad que procede de la valoración
- IV. Pruebas de salud referidos a individuos, familias o grupos
- V. La enfermera responsable y capacitada para realizar el diagnóstico.

### **3. Planificación**

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud. <sup>14</sup>.

- I. Supone un análisis de resultados de la etapa del diagnóstico
- II. Supone identificar las posibles soluciones
- III. Establecer patrones de evaluación
- IV. Determinar las acciones necesarias o estratégicas (Para encontrar la solución)
- V. Información al resto del equipo

### **4. Ejecución o intervención**

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Las actividades o intervenciones de Enfermería son las estrategias específicas diseñadas para un sujeto en concreto, con la finalidad de evitar complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico y espiritual, y fomentar, conservar y restaurar la salud (OMS).

#### Características intervenciones:

- Consecuentes: Han de estar relacionadas, tienen que ser compatibles con el tratamiento o las acciones terapéuticas
- Seguras: No han de realizarse con riesgo para el usuario ni la enfermera
- Individualizadas: Es individualizado porque cada diagnóstico se ajusta a un usuario por tanto el diagnóstico es totalmente individualizado
- Realista: Hay que contar con los recursos de la enfermera, del usuario y de la institución

---

<sup>14</sup> Clínica Central "Cira García". [página en internet]. Cuba: Proceso de Enfermería. [actualizado Mayo del 2008; citado 21 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.enfermeria.std.cu/enfermeriacira/proceso.html>

### Tipo de intervenciones:

- Realizar valoraciones para identificar nuevos problemas y ver el estado de los ya existentes.
- Llevar a cabo acciones de educación sanitaria. (Actividades para llevar a cabo acciones saludables al usuario )
- Consultar con otros profesionales
- Llevar a cabo acciones específicas de tratamiento
- Acciones que ayuden al sujeto en la realización de las actividades. (Programar un soporte de apoyo, un refuerzo de la situación, etc.)

### Importancia de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería

Las intervenciones están agrupadas en 30 clases y 7 campos para facilitar su uso. Los 7 campos son:

Fisiológico: básico, Fisiológico: complejo, Conductual, Seguridad, Familia, Sistema sanitario y Comunidad

Algunas intervenciones se encuentran en más de una clase, pero cada una de ellas tiene un número único (código) que identifica la clase principal y que no se utiliza para ninguna otra intervención. En 1987, el centro para la clasificación de Enfermería en la Universidad de Iowa introdujo la NIC (Nursing Interventions Classification) y en 1991 la NOC (Nursing Outcomes Classification).

Estas dos clasificaciones adicionales fueron desarrolladas para el uso con la NANDA y otros sistemas de diagnósticos.

La sigla NIC se emplea para referirse a los tratamientos que las enfermeras realizan. La NIC incluye toda la gama de intervenciones de Enfermería desde la práctica general hasta las áreas de especialidades. Una intervención de Enfermería es cualquier tratamiento, basado en un juicio crítico y el conocimiento clínico que emplea una enfermera para realzar resultados sobre

un usuario (McCloskey y Bulechek, 2000).<sup>15</sup> Las intervenciones incluyen 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 indirectos. Se incluyen tanto intervenciones independientes como de colaboración; pueden utilizarse en cualquier situación de la práctica y las cuales se llevan a cabo para el tratamiento de la y prevención de la enfermedad, así como la promoción de la salud.

Una intervención de Enfermería directa consiste en el tratamiento realizado a través de la interacción directa con el(los) usuario (s), la cual comprende acciones de Enfermería fisiológicas y psicosociales, tanto las acciones de procedimientos y técnicas como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza.

Una intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del usuario pero en beneficio de éste. Estas intervenciones incluyen las acciones dirigidas al ambiente que rodea al usuario y la coordinación interdisciplinaria. Estas acciones contribuirían a alcanzar la eficacia de las intervenciones de Enfermería directas.

Una intervención a la comunidad está dirigida a la población, con el objetivo de fomentar y a mantener la salud de los mismos y la prevención de enfermedades.

La taxonomía de la NIC se codificó por varias razones:

- Para facilitar su uso informático,
- Para facilitar una manipulación sencilla de los datos,
- Para aumentar la articulación con otros sistemas codificados y
- Para permitir su uso en las retribuciones.

---

<sup>15</sup> Aquino Olivera, M "Cómo hacer un plan de cuidados de Enfermería y no perder ninguna neurona en el intento". Revista Uruguaya de Enfermería (Revista en internet). noviembre 2009, 4 (2): 3-16. [citado 01 de enero de 2013]. Disponible en: [http://164.73.124.24/rue/sitio/num8/8\\_art01\\_aquino.pdf](http://164.73.124.24/rue/sitio/num8/8_art01_aquino.pdf)

## 5. Evaluación

Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.<sup>16</sup>

### Importancia de la clasificación de los Resultados en Enfermería (NOC):

La sigla **NOC** se emplea para clasificar los resultados de Enfermería posteriormente a una intervención de Enfermería (Johnson y Maas, 2000). Los resultados estandarizados fueron desarrollados para medir los efectos de las intervenciones de enfermería. Hay siete dominios del NOC, que describen la respuesta deseada del usuario: La salud funcional, la salud psicológica, salud psicosocial, conocimiento de la salud y comportamiento, percepción de salud, salud de la familia, y salud de la comunidad.

- a) Exhaustividad. NOC contiene resultados de los individuos, cuidado res familiares, familia y sociedad que puedan utilizar se en todas las situaciones y especialidades clínicas.
- b) Desarrollo inductivo y deductivo. Las fuentes de datos para el desarrollo inicial de los resultados e indicadores fueron libros de texto de enfermería, guías de planes de cuidados, sistemas de información clínica enfermera, protocolos prácticos e instrumentos de investigación. El equipo de investigación se concentró en grupos de revisión de los resultados en ocho grandes categorías de la literatura enfermera. Basándose en una revisión de la literatura, se identificaron los resultados incluidos por las categorías amplias y se perfeccionaron mediante el análisis de concepto.
- c) Utiliza un lenguaje claro y clínicamente útil. A lo largo del desarrollo de la NOC, se han destacado la claridad y la utilidad del lenguaje utilizado. Asimismo, se ha procurado que los términos de los resultados NOC

---

<sup>16</sup> Gordon, M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2003.

procedieran de las intervenciones y diagnósticos enfermeros. Los resultados se desarrollaron para usuarios, cuidadores, familias y comunidades.

d) Fácil de utilizar en estructuras que se estén organizando. La taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. Los cinco niveles se han codificado para su uso en la práctica. A medida que se fue desarrollando la clasificación, se añaden los resultados nuevos a la taxonomía. Esta estructura ayuda a los profesionales de Enfermería a identificar resultados a utilizar en su práctica clínica

e) Los resultados pueden ser utilizados en todas las disciplinas aunque la NOC destaca los resultados que dependen de las intervenciones enfermeras, éstos describen el estado de los usuarios, la familia o la comunidad a un nivel conceptual. Por tanto, la NOC proporciona una clasificación de resultados de los usuarios que pueden verse influidos por todas las disciplinas de asistencia sanitaria. NOC contiene los indicadores de los resultados considerados los más sensibles a la intervención enfermera.

### **REGISTRO DEL PLAN.**

Registrar es apuntar, anotar datos, información y propósitos. Es esencial en todas las etapas del proceso, dado que si no registramos, no hay evidencia del trabajo realizado, lo cual no permitiría evaluar e investigar. Si no registramos, no hay evidencia de la labor enfermera: "somos invisibles".<sup>17</sup>

Debemos registrar para:

- Favorecer la continuidad asistencial.
- Individualizar la atención.
- Facilitar la comunicación con el equipo.
- Disponer de datos para la investigación y la evaluación.

---

<sup>17</sup> Aquino Olivera, M "Cómo hacer un plan de cuidados de Enfermería y no perder ninguna neurona en el intento". Revista Uruguaya de Enfermería [Revista en internet]. noviembre 2009, 4 (2): 3-16. [citado 01 de enero de 2013]. Disponible en: [http://164.73.124.24/rue/sitio/num8/8\\_art01\\_aquino.pdf](http://164.73.124.24/rue/sitio/num8/8_art01_aquino.pdf)

### Qué registrar:

- De forma sistemática e individualizada hemos de registrar el proceso enfermero:
- Los datos subjetivos y objetivos de la valoración basada en las necesidades (Hoja de valoración enfermera).
- Los diagnósticos de Enfermería propuestos por NANDA.
- Los objetivos/resultados esperados que integran la NOC.
- Las intervenciones de Enfermería y los cuidados realizados reseñados en la NIC
- Las respuestas o consecuencias de las intervenciones.
- La evaluación.

No podemos hablar de P.A.E, sin hablar de las Teorías de Enfermería ni de calidad asistencial, dado que ambas son la base de nuestros cuidados.

### TEORÍAS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD ASISTENCIAL

La Enfermería en la actualidad viene cobrando importancia con la llegada de la investigación y el uso de las teorías, pasando a ser vista como una disciplina en el área de salud, además del papel que cumple en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, del individuo, familia y comunidad. Para ello Enfermería se ha basado en teorías. Éstas comprenden un conjunto de conceptos y presupuestos que interrelacionados entre sí, abarcan el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación.

Las primeras teorías de Enfermería se originaron en la década de los sesenta como respuesta a las interrogantes referentes al universo natural.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Mesquita Melo E., Lopes M.V. de O., Carvalho Fernandes A.F., Teixeira Uma F.E., Barbosa I.V.. Teorías de enfermería: Importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2009 Oct

Llevando a cabo una revisión de la literatura, en tiempos pasados los cuidados de Enfermería se realizaban, en forma intuitiva, no sistematizada. Fue con Florence Nightingale que se dio inicio a una nueva etapa profesionalizada en la que progresivamente se han incorporado métodos más refinados basados en un conjunto de conocimientos que permiten tener un juicio y un fundamento para modificar actos de acuerdo con la situación específica, esta práctica se realiza bajo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

PAE vinculado a la calidad de atención de enfermería: Faye Glenn Abdellah<sup>19</sup> considera que "uno de los grandes obstáculos para que la Enfermería alcanzase un estatus profesional era la falta de un cuerpo científico de conocimiento peculiar". El conocimiento más profundo sobre las teorías y su importancia como aliada en la sistematización de la asistencia propiciaría una reducción en el nivel de expectativa, contribuyendo a la calidad de la asistencia. Según Durán de Villalobos, M, "la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica".<sup>20</sup> De esta forma lo que se busca es brindar atención de enfermería de calidad.

Según la OMS<sup>21</sup>, calidad de atención es "asegurar que cada usuario reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio y lograr el mejor resultado con el

---

[citado 2013 Ene 26]; (17). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300017>

<sup>19</sup> ABAUNZA DE GONZÁLEZ MYRIAM. ¿El proceso de Enfermería hace parte de la calidad del cuidado?. av. enferm. [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2013 Ene 26]; 25(2): 141-147. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002007000200013&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002007000200013&lng=es)

<sup>20</sup> Durán de Villalobos, María. Teoría de Enfermería ¿un camino de herradura? Portal de revistas. Universidad de la Habana. [revista en internet] Agosto de 2007. [citado diciembre de 2012]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/110/221>

<sup>21</sup> Organización Mundial de la Salud.

mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario con el proceso”<sup>22</sup>

Quien fuera Profesor Emérito de Salud Pública por la Universidad de Michigan y fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud y especialmente por sus diversos conceptos o pilares sobre la calidad, el Dr. Avedis Donabedian (1919 -2000), dio la siguiente definición: “Calidad de Atención en Salud es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Dierssen Sotos, Trinidad. GESTIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL: MODELO BASADO EN LA MEJORA CONTINUA. EFQM Universidad de Cantabria. Se desconoce año de publicación. [citado 20 de diciembre de 2012]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA39\\_GESTION\\_CALIDAD.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA39_GESTION_CALIDAD.pdf)

<sup>23</sup> Rosa Suñol, Alvar Net. La calidad de la atención. [publicación en internet] Ponencias y Jornadas. [citado 13 de agosto de 2012]. Disponible en: [http://msp.gov.do/Documentos/Publicaciones/PUB\\_LaCalidadDeLaAtenciónSunol\\_20120813.pdf](http://msp.gov.do/Documentos/Publicaciones/PUB_LaCalidadDeLaAtenciónSunol_20120813.pdf)

## **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar si los Licenciados en Enfermería operativos de instituciones públicas y privadas de nuestro país, utilizan y registran el Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado de los usuarios, en el período comprendido entre junio y agosto del año 2012.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Caracterizar los profesionales participantes del estudio.
2. Determinar si se aplican las etapas del proceso de atención de Enfermería
3. Identificar si registra el proceso de atención de Enfermería.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio**

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

### **Área de estudio**

Profesionales que cumplen funciones en instituciones públicas y privadas del país.

### **Universo**

El universo de estudio está conformado por todos los profesionales de Enfermería operativos de todos los niveles de atención.

### **Muestra**

Se seleccionó una muestra por conveniencia del personal Licenciado/as en Enfermería en una proporción de 2 Licenciados en Enfermería por estudiante, constituyendo un total de 34 Licenciados en Enfermería, siendo los mismos de Montevideo, Canelones y Cerro Largo.

### **Criterios de inclusión:**

- Fueron incluidos los profesionales de Enfermería que se encontraban en su lugar de trabajo al momento de la recolección de los datos.

- Profesionales de Enfermería que dieron su consentimiento para participar del estudio.

### **Criterios de exclusión:**

Se utilizó como criterio de exclusión aquellos profesionales que estaban haciendo uso de licencia, o certificación medica y los que no dieron su consentimiento para participar en el estudio.

### **Variables.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, (medido en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 25 a 30 años</li> <li>- 31 a 36 años</li> <li>- 37 a 42 años</li> <li>- 43 a 48 años</li> <li>- 49 a 54 años</li> <li>- 55 a 60 años</li> <li>- 61 a 66 años</li> <li>- no contesta</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Carácter morfológico (interno, externo), cromosómicas y hormonales del individuo que hacen posible reconocer como diferenciar a hombres de mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>
<b>Procedencia</b>	Lugar geográfico en donde habita el individuo, en nuestro país (departamento).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Montevideo</li> <li>- Interior</li> </ul>
<b>Años de experiencia</b>	Tiempo transcurrido (en años) desde su ingreso a la institución sanitaria hasta el momento actual, desempeñándose en el cargo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 1 año</li> <li>- 1 a 4 años</li> <li>- 5 a 9 años</li> <li>- 10 a 15 años</li> <li>- Más de 15 años</li> </ul>

<b>Nivel de atención en el cual trabaja</b>	Formas de organizar los recursos en calidad y cantidad para producir un determinado volumen y estructura de servicios de salud, de diversos grados de complejidad destinados a satisfacer el conjunto de necesidades y demandas. (OPS/OMS). Los niveles de atención son una forma organizada de organizar los recursos en tres niveles de atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer</li> <li>- Segundo</li> <li>- Tercer</li> <li>- Más de un nivel</li> </ul>
<b>Efactor de salud</b>	Los organismos efectores son las unidades asistenciales del sistema de salud. En nuestra concepción de Sistema de Salud participan tanto los efectores públicos y privados existentes, actualmente y de manera principal ASSE y las IAMC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subsector Público</li> <li>- Subsector Privado</li> </ul>
<b>Utilización de Modelo de atención de Enfermería</b>	Se refiere a si se rige o guía para la ejecución de su trabajo, en un modelo teórico de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
<b>Valoración de los usuarios.</b>	Se refiere a si realiza y registra la valoración al ingreso del usuarios al servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
<b>Uso de planes de cuidados estandarizados</b>	Se refiere a si utiliza planes de cuidados de Enfermería estandarizados en la asistencia de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
<b>Registro del PAE</b>	Descripción del proceso en la historia clínica del usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registra valoración al ingreso</li> <li>- Registra el plan de cuidados (PAE)</li> <li>- Registra evaluación de Enfermería</li> </ul>

### **Aspectos éticos**

Se solicitó el consentimiento informado a los profesionales para participar en el estudio. (Ver Anexo N° 1).

### **Métodos, técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

El método empleado fue una encuesta, a través de la cual se aplicó un cuestionario auto administrado a la población. El mismo consistió en una serie de preguntas de opción múltiple y dicotómicas (Ver Anexo N° 1. cuestionario). Dichas encuestas fueron realizadas por los integrantes del grupo a través de visitas a centros de asistencia sanitaria. Una vez que fueron llenados los cuestionarios, los datos fueron ingresados a una base de datos para su posterior procesamiento y análisis.

## RESULTADOS

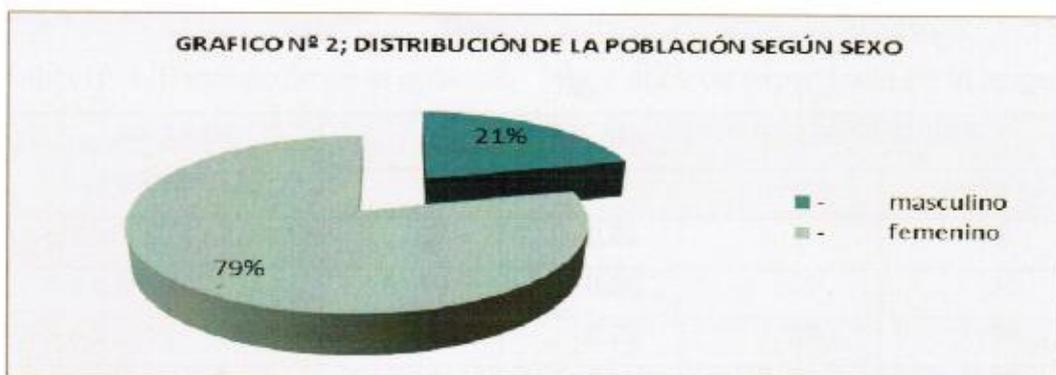
Tabla N° 1. Distribución de la población según edad.

EDAD (AÑOS)	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
	Fa	Fr	Fr%
- 25 a 30 años	4	0.12	12
- 31 a 36 años*	7	0.20	20
- 37 a 42 años*	7	0.20	20
- 43 a 48 años	2	0.06	6
- 49 a 54 años*	7	0.20	20
- 55 a 60 años	1	0.03	3
- 61 a 66 años	0	0	0
- no contesta	6	0.18	18
<b>N=</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Como se puede observar en la tabla la población presentó una distribución multimodal, situándose dichas modas en los intervalos entre 37 y 42 años y 49 y 54 años.

Tabla N° 2. Distribución de la población según sexo.

SEXO	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
	Fa	Fr	Fr%
- Masculino	7	0.21	21
- Femenino	27	0.79	79
<b>N=</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



El sexo predominante en esta población fue el femenino con un 79%.

Tabla N° 3. Distribución de la población según procedencia.

PROCEDENCIA	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
	Fa	Fr	Fr%
- Montevideo	31	0.91	91
- Interior	3	0.09	9
<b>N=</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

La mayoría de los encuestados provenían de Montevideo. Dentro de la categoría interior del país, se incluyeron 3 entrevistados de Canelones y uno de cerro largo.

Tabla N° 4. Distribución de la población según años de experiencia en el cargo.

AÑOS DE EXPERIENCIA	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA			
	Fa	Fr	Fr%	Fra %
- Menos de 1 año	2	0.06	6	6
- 1 a 4 años	10	0.30	30	36
- 5 a 9 años	8	0.23	23	59
- 10 a 15 años	6	0.18	18	77
- Más de 15 años	8	0.23	23	100
N=	34	1	100	

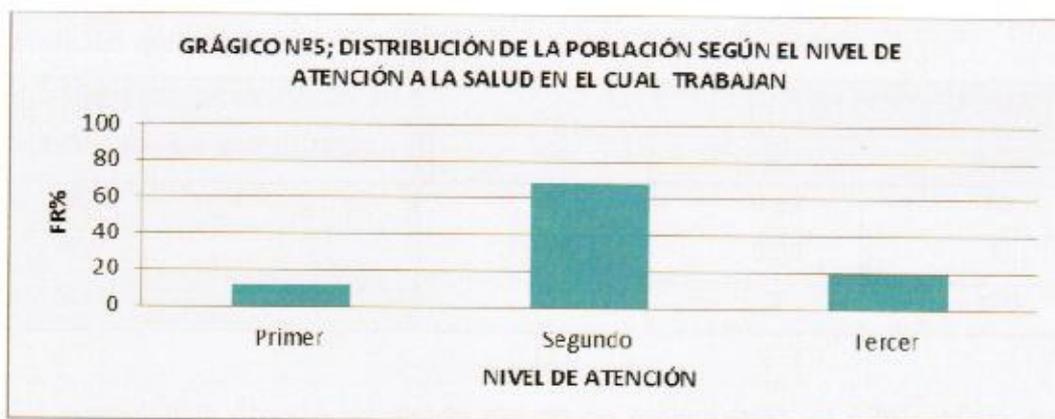
En cuanto a los años de experiencia, se observa en la tabla que la mayoría de la población encuestada refirió tener entre 1 a 4 años de antigüedad en el cargo, si lo observamos estratificado por categorías. Pero si observamos la totalidad de aquellos que poseen más de 5 años de experiencia, estos conforman la mayor parte de la muestra.

La mediana se ubicó en el intervalo de 5 a 9 años.



Tabla N° 5. Distribución de la población según nivel de atención a la salud en el cual trabaja.

NIVEL ATENCIÓN A LA SALUD	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
	Fa	Fr	Fr%
- Primer	4	0.12	12
- Segundo	23	0.68	68
- Tercer	7	0.20	20
N=	34	1	100



Un 68% de la población encuestada refirió trabajar en el segundo nivel de atención, seguido del tercer nivel. Presentó un menor porcentaje el primer nivel de atención.

Tabla N° 6. Distribución de la población según efector de salud.

EFECTOR DE SALUD	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
	Fa	Fr	Fr%
- Solo Público	16	0.47	47
- Sólo Privado	11	0.32	32
Público y privado.	7	0.21	21
N=	34	1	100

Tabla N° 7. Distribución de la población según si emplea un modelo de atención de enfermería.

EMPLEO DE MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
	Fa	Fr	Fr%
- SI	21	0.62	62
- NO	13	0.38	38
N=	34	1	100

En cuanto a la opinión recabada del grupo muestreado, el 62% señaló que emplea en la asistencia un modelo de atención de enfermería, mientras que un 38% no refirió no hacerlo.

Tabla N° 8. Distribución de la población según la realización de valoración inicial y plan de cuidados individualizados.

REALIZACIÓN DE VALORACIÓN INICIAL Y PLANES DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADOS	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
	Fa	Fr	Fr%
- SI	27	0.79	79
- NO	7	0.21	21
N=	34	1	100

El 79% señaló que lleva a cabo valoración inicial y la ejecución de planes de cuidados individualizados.



Tabla N° 9. Distribución de la población según el uso de planes de cuidados estandarizados.

USO DE PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA		
	Fa	Fr	Fr%
- SI	11	0.32	32
- NO	23	0.68	68
N=	34	1	100



Como se observa en la tabla y gráfico anterior un 68% no lleva a cabo planes de cuidados estandarizados.

Tabla N° 10. Distribución de la población según el registro del PAE

REGISTROS del PAE	Licenciados en Enfermería	
	FA	FR%
<b>Registra valoración al ingreso</b>		
Si	25	73.5 %
No	9	26,4%
<b>Total:</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>Registra la totalidad del plan de cuidados (PAE)</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Si	3	8.8%
No	31	91.2%
<b>Total:</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>Registra evaluación del cuidado de enfermería</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Si	22	65%
No	12	35%
<b>Total:</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

En cuanto a los registros de enfermería, la mayoría, registra la valoración al ingreso, y la evaluación del cuidado, no así la totalidad del plan.

## DISCUSIÓN

Según los datos recabados el sexo predominante en la muestra fue el femenino con un 79%. La media de edades se calculó en 33 años en base a los datos tabulados. Se determinó un valor de mediana para la edad que se situó en 41 años, por lo cual podemos decir que el 50% de la población presentaba edades inferiores a dicha cifra. Datos que coinciden con el último censo de Enfermería realizado en nuestro país en el año 2010.<sup>24</sup>

En cuanto a la procedencia la mayoría de los encuestados provenían de Montevideo.

Cuando se preguntó los años de experiencia en el cargo la mayoría de la población encuestada refirió tener entre 1 a 4 años de antigüedad, si lo observamos estratificado por categorías. Pero si observamos la totalidad de aquellos que poseen más de 5 años de experiencia, estos conforman en la mayor parte de la muestra. La mediana se ubicó en el intervalo de 5 a 9 años.

La mayor parte de la población refirió trabajar en el sector público.

Un 68% de refirió trabajar en el segundo nivel de atención, seguido del tercer nivel. Presentó un menor porcentaje el primer nivel de atención.

En cuanto al empleo en la asistencia de un modelo de atención de Enfermería, se recabó la opinión del grupo muestreado el cual reveló que el 62% emplea algún modelo, mientras que un 38% refirió no hacerlo. Mientras que cuando se preguntó específicamente por la realización de valoración inicial y la ejecución de planes de cuidados individualizados, un 79% señaló que las lleva a cabo. Esto es importante dado que según un estudio llevado a cabo en Colombia

---

<sup>24</sup> MSP. Departamento de habilitación y control de profesionales de la salud. Primer censo nacional de recursos humanos en salud, Desarrollo y presentación de los primeros resultados, Febrero de 2010. MSP; 2012. [citado 24 de noviembre de 2012]. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/uc\\_3891\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_3891_1.html)

(2005)<sup>25</sup> respecto a si la aplicación del PAE hace a la calidad del cuidado, se encontró que tras su aplicación se ha elevado el número de egresos. González afirma que la aplicación del PAE en la atención cotidiana de los usuarios aumenta la calidad de los cuidados brindados.

Un 68% no lleva a cabo planes de cuidados estandarizados. Los planes de cuidados estandarizados son un instrumento que facilita y optimiza la labor asistencial del enfermero, ofreciendo al usuario la calidad en el servicio, mejora la comunicación entre los profesionales y con los usuarios, fortalece la formación para el desarrollo profesional y facilita la aplicación del proceso de atención de Enfermería (PAE).

En cuanto a los registros de enfermería, la mayoría, registra la valoración al ingreso, y la evaluación del cuidado. Mientras que no registran el PAE en su totalidad. Si tenemos en cuenta lo referido en el marco teórico, lo que no se encuentra registrado en los sistemas de información, no se considera realizado, además de obstaculizar la continuidad de los cuidados e incidir directamente en la calidad de la atención brindada.

En este sentido, según un estudio realizado en Argentina por la Universidad Favaloro<sup>26</sup>, la mayoría de los Licenciados en Enfermería registran el PAE de forma concisa y completa. Esto permitiría la continuidad del cuidado.

---

<sup>25</sup> MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ Ponencia presentada en el I Congreso Internacional sobre nuevos enfoques en la utilización y aplicación del proceso de enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, noviembre 17 y 18 de 2005, Bogotá, Colombia.  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12817/13637>

<sup>26</sup> Córdoba María, Méndez Gabriela. Registros de enfermería. Universidad Favaloro. Buenos Aires. 2010 Disponible en:  
[http://200.123.150.149/favaloro/bases/MendezBarrios\\_Cordoba\\_ENFERMERIA\\_7969.pdf](http://200.123.150.149/favaloro/bases/MendezBarrios_Cordoba_ENFERMERIA_7969.pdf)

### **Limitaciones del estudio.**

El instrumento utilizado para esta investigación fue extraído de otro que fue puesto a disposición de los estudiantes dónde comprendían otras variables.

El grupo investigador seleccionó de éste las variables vinculadas para esta investigación.

## **CONCLUSIONES**

**El estudio permitió cumplir con los objetivos planteados e identificar que la aplicación del proceso de atención de Enfermería es heterogénea entre los profesionales consultados, tanto en la aplicación como en el registro en su totalidad.**

**Existe una tendencia a la realización de una o dos etapas del proceso, no siendo la planificación de los cuidados la más prevalente.**

En este sentido sería importante realizar el estudio con una muestra más significativa de profesionales operativos, la cuál fué una limitante en este estudio y complementar con otras variables para el conocimiento del contexto y las condiciones laborales vinculadas con la dotación de recursos profesionales en los servicios, que podrían estar incidiendo en la aplicación de la metodología.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abaunza de González, Myriam. ¿El proceso de Enfermería hace parte de la calidad del cuidado?. Av. enferm. [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2013 Ene 30]; 25(2): 141-147. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002007000200013&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002007000200013&lng=es)
- Alarcón Gascueña P, Alcázar Casanova F, Almazán González S, et al. Manual de Calidad Asistencial. [pág. En internet]. 2009 [citado 20 de diciembre de 2012]; Edita: SESCAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Disponible en: [http://sescam.jccm.es/web1/profesionales/Calidad/Manual Calidad Asistencial-SESCAM SCLM.pdf](http://sescam.jccm.es/web1/profesionales/Calidad/Manual%20Calidad%20Asistencial-SESCAM%20SCLM.pdf)
- Ase Ivan, Burijovich Jacinta. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. Salud colectiva [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2013 Ene 25]; 5(1): 27-47. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652009000100003&lng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000100003&lng=es)
- Agramonte del Sol Alain, Leiva Rodríguez Joel. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2013 Ene 26]; 23(1): 23-26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es)

- Clínica Central "Cira García". [página en internet]. Cuba: Proceso de Enfermería. [actualizado Mayo del 2008; citado 21 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.enfermeria.sld.cu/enfermeriacirag/proceso.html>
- Departamento de Programación Estratégica en Salud. DPES/MSP: Hacia la Salud como una política de Estado. Uruguay; 2010.
- Dierssen Sotos, Trinidad. Gestión de la calidad asistencial: modelo basado en la mejora continua. EFQM Universidad de Cantabria. Se desconoce año de publicación. [citado 20 de diciembre de 2012]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA39\\_GESTION\\_CALIDAD.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA39_GESTION_CALIDAD.pdf)
- Guillermo Rojas J. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín Colombia 2007. Universidad de Antioquia Facultad de enfermería. Medellín 2009. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/jspui/bitstream/10495/787/1/factoresrelacionadosconlaaplicacion.pdf>
- Griffith J, Christensen P. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: Mosby; 1986.
- González P, Langone D, Suárez A. LA ENFERMERÍA EN EL URUGUAY Características actuales y perspectivas de desarrollo. MSP. División Recursos Humanos del SNIS. 2009. [citado 24 de noviembre de 2012]. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/uc\\_6167\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_6167_1.html)
- Gordon, M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2003.

**Facultad de Enfermería**  
**BIBLIOTECA**  
 Hospital de Clínicas  
 Av Italia s/n 3er. Piso  
 Montevideo - Uruguay

- Hernández Cortina Abdul, Guardado de la Paz Caridad. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2004 Agosto [citado 2012 Dic 02]; 20(2): 1-1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- León Román, Carlos Agustín. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2012 Dic 02]; 22(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Ley de ejercicio de Enfermería en el Uruguay. Pub. D.O. Nº 28328, [en internet]. 14 oct/011. [citado 28 de nov. 2012]. Disponible en : <http://www0.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18815&Anchor>
- Mazza Claret, R. Situación de Enfermería en Uruguay. Revista Uruguaya de Enfermería [revista en internet]. Mayo 2006; [citado 27 de nov. 2012]; 1 (1) [aprox. 2p.]. disponible en: [http://164.73.124.24/rue/materiales/texto/num1/1\\_art07\\_ uruguay.pdf](http://164.73.124.24/rue/materiales/texto/num1/1_art07_ uruguay.pdf)
- MSP. Departamento de habilitación y control de profesionales de la salud. Primer censo nacional de recursos humanos \*en salud, Desarrollo y presentación de los primeros resultados, Febrero de 2010. MSP; 2012. [citado 24 de noviembre de 2012]. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/uc\\_3891\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_3891_1.html)
- Morales Serrano A, Morales Serrano N. Epistemología del Proceso de Enfermería. Agosto, 2006. México. [citado el 30 de diciembre de 2012]. Disponible: [http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/ desarrollo\\_cientifico\\_la\\_enfermeria/9Epistemologia.pdf](http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/ desarrollo_cientifico_la_enfermeria/9Epistemologia.pdf)

- Rosa Suñol, Álvar Net. La calidad de la atención. [publicación en internet] Ponencias y Jornadas. [citado 13 de agosto de 2012]. Disponible en: [http://msp.gov.do/Documentos/Publicaciones/PUB\\_LaCalidadDeLaAtencionSunol\\_20120813.pdf](http://msp.gov.do/Documentos/Publicaciones/PUB_LaCalidadDeLaAtencionSunol_20120813.pdf)
- Sanchez Puñales, S. Historia de la Enfermería en el Uruguay. Uruguay: Edición Trilce; 2002.
- Tomey Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. España: Harcourt; 2000

# Anexos

# Anexo N° 1: cuestionario



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ENCUESTA COLECTIVO ENFERMERÍA:



FECHA D \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

CEDULA \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

NACIDO EN: DPTO \_\_\_\_\_

DOMICILIO ACTUAL \_\_\_\_\_ DPTO \_\_\_\_\_

¿CUÁNTOS AÑOS DE EXPERIENCIA TIENE EN SU PROFESION?

MENOS DE 1 AÑO

1-4 AÑOS

5-9 AÑOS

10-14 AÑOS

MAS DE 15 AÑOS

ESPECIFIQUE SU LUGAR DE TRABAJO:

1er NIVEL \_\_\_\_\_

2do NIVEL \_\_\_\_\_

3er NIVEL \_\_\_\_\_

¿ESTA DE ACUERDO EN UTILIZAR EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?

De acuerdo \_\_\_\_\_ medianamente de acuerdo \_\_\_\_\_

Indiferente \_\_\_\_\_ en desacuerdo \_\_\_\_\_

¿SE RIGE POR UN MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA?

si \_\_\_\_\_ sin datos \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

¿REALIZA LA VALORACIÓN INICIAL Y PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADOS?

si \_\_\_\_\_ sin datos \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

¿REALIZA LA EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA?

si \_\_\_\_\_ sin datos \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

¿REALIZA PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS?

si \_\_\_\_\_ sin datos \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

¿QUE REGISTROS ENFERMEROS POSEE EL SERVICIO? MARQUE CON UNA X  
EL/LOS QUE SE UTILIZAN

VALORACION AL INGRESO \_\_\_\_\_

PLAN DE CUIDADOS PAE \_\_\_\_\_

EVOLUCION DE ENFERMERIA \_\_\_\_\_

ESTA DE ACUERDO EN UTILIZAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA  
EN LA ASISTENCIA

de acuerdo \_\_\_\_\_ med.acuerdo \_\_\_\_\_ indiferente \_\_\_\_\_ s/datos \_\_\_\_\_

¿QUE REGISTROS ENFERMEROS POSEE EL SERVICIO?

VALORACION AL INGRESO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

PLAN DE CUIDADOS P.A.E SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

# Anexo N°2:

## Hoja de Información del Participante

### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ENFERMERIA EN EL URUGUAY

#### Estimado colectivo de enfermería

En el marco de la realización del trabajo final de investigación de Licenciatura en Enfermería (Gen 2009) dependientes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, se pretende estudiar las características del colectivo enfermería del país.

El objetivo del trabajo es:

Delimitar el ámbito de la actuación del colectivo de enfermería en un estudio multicéntrico sabiendo que este conocimiento debe guiar las políticas educativas y sanitarias para la enfermería nacional.

El presente estudio cuenta con las garantías éticas y de confidencialidad de la información que usted nos proporcione.

La misma será usada únicamente con fines científicos y la Institución a la cual Usted pertenece recibirá el análisis de los datos una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.