



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
SEDE PUERTO MONTT  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“EL PROCESO ENFERMERO: IMPLEMENTACIÓN Y UTILIDAD PARA EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL”**

Tesis presentada como parte de los  
requisitos para optar al grado de  
Licenciado en Enfermería.

INGRID PÉREZ TORRES  
KATHERINE URIBE SÁNCHEZ

PUERTO MONTT – CHILE  
2017

Profesor Patrocinante:

Nombre : Jenifer Makarena Villa Velásquez  
Profesión : Enfermera  
Grado : Magíster en Enfermería, Mención Gestión del Cuidado.  
  
Escuela : Escuela de Enfermería  
Facultad : Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt  
  
Firma :

Profesores Informantes:

1) Nombre : María Isabel Riquelme Rivera  
Profesión : Enfermera  
Grado : Licenciada en Enfermería, Máster en Gerontología.  
  
Escuela : Escuela de Enfermería  
Facultad : Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt  
  
Firma :

2) Nombre : Eliana Leontina Cárdenas Villarroel  
Profesión : Enfermera- Matrona  
  
Escuela : Escuela de Enfermería  
Facultad : Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt  
  
Firma:

*A nuestros padres  
por su apoyo y  
confianza incondicional.*

## AGRADECIMIENTOS

A los profesionales de enfermería que aceptaron ser parte de este estudio por su disposición e interés en participar, sus relatos son ahora fuente de conocimiento.

A nuestra docente patrocinante por su compromiso con el proyecto, los conocimientos compartidos, la paciencia y apoyo otorgado.

## INDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	11
2.	IDEA DE INVESTIGACIÓN.....	15
2.1	TEMA DE ESTUDIO.....	15
2.2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	15
2.3	PROPÓSITO.....	15
2.4	OBJETIVO GENERAL.....	16
2.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	16
2.6	SUPUESTOS .....	16
2.7	MÉTODO DE ESTUDIO .....	17
3.	MARCO TEORICO.....	18
3.1	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA HACIA PROFESIÓN, DISCIPLINA Y CIENCIA... 18	
3.1.1	Enfermería en Chile.....	19
3.1.2	Conocimiento en Enfermería .....	20
3.2	ORIGEN Y ESTRUCTURA DEL PROCESO ENFERMERO .....	21
3.3	IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA.....	25
3.4	PROCESO ENFERMERO: IMPORTANCIA Y OBSTÁCULOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN.....	27
3.5	MODELO DE ENFERMERÍA ROPER LOGAN TIERNEY: MODELO DE VIDA .....	29
4.	MARCO EMPÍRICO .....	32
5.	METODOLOGÍA .....	36
5.2	ENFOQUE DESCRIPTIVO .....	36
5.3	POBLACIÓN DE ESTUDIO O PARTICIPANTES.....	37
5.4	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	38
5.6	PLAN DE ANÁLISIS .....	39
5.7	CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	40
5.7.1	Criterios de evaluación de la investigación cualitativa .....	40
5.7.2	Requisitos éticos Ezequiel Emanuel.....	41
6.	RESULTADOS.....	45
6.1	Caracterización de la muestra .....	45

6.2. Análisis de resultados .....	45
7. DISCUSIÓN .....	66
8. CONCLUSIÓN .....	70
9. BIBLIOGRAFÍA .....	73
10. ANEXOS .....	81
10.1 Anexo 1: Entrevista .....	81
10.2 Anexo 2: Tablas categorización de primer nivel.....	83
10.3 Anexo 3: Tabla categorización de segundo nivel.....	96
10.4. Anexo 4. Consentimiento informado.....	98
10.5 Anexo 5: Caracterización de la muestra .....	99
10.6 Anexo 6: Tabla meta categorías .....	100
10.7 Anexo 7: Carta Gantt - proyecto de tesis 2016/2017.....	102
10.8 Anexo 8: Descripción ítems de la Carta Gantt.....	103

## RESUMEN

**Introducción:** Enfermería con el paso del tiempo se ha ido validando como disciplina autónoma, en este fortalecimiento el Proceso Enfermero (PE) ha jugado un papel importante, ya que brinda al enfermero una base que se sustenta en el método científico, constituye un instrumento metodológico que integra los conocimientos para dar lugar a un pensamiento y juicio clínico, que permite dar respuesta a las necesidades del paciente. El desconocimiento a nivel local de la realidad empírica en relación a la aplicación del PE en el ejercicio profesional torna indispensable la descripción del fenómeno, dada la relevancia del proceso para la disciplina.

**Objetivo:** El estudio está enfocado en identificar cómo se implementa el PE en el ámbito asistencial por los Enfermeros Clínicos de la Comuna de Puerto Montt durante el primer semestre del año 2017 por lo que se entrevistaron a profesionales de diversos servicios clínicos, con el fin de obtener una amplia gama de experiencias.

**Metodología:** El método de estudio fue de tipo cualitativo descriptivo, ya que, se pretendía comprender y profundizar desde la perspectiva de los Enfermeros/as Clínicos el fenómeno de incorporación del PE en su quehacer diario. Además, se selecciona el enfoque cualitativo ya que este tema ha sido poco estudiado en el país y este método es recomendado cuando no se han realizado investigaciones anteriormente o son escasas.

**Resultados:** Se entrevistaron un total de 9 Enfermeros que desempeñan labores en unidades de paciente hospitalizado, los hallazgos evidenciaron que el PE es ampliamente utilizado en el ejercicio profesional, atribuyéndole gran importancia en la realización de sus actividades, jugando un rol primordial en la priorización de las necesidades del paciente. Las principales dificultades identificadas tanto para la aplicación del PE como su registro son la falta de tiempo en relación al número de pacientes por enfermero y la carga laboral. Existen diferencias en la aplicación del PE en relación al pregrado, en el ejercicio profesional el PE se debe flexibilizar adaptándose a la realidad de cada unidad de trabajo.

Conclusiones: La gran mayoría de los entrevistados atribuye gran relevancia a la implementación del PE, pero por otra parte manifestaron diversos obstáculos que impiden que este proceso se ejecute de manera óptima siendo necesario que se comprenda la verdadera utilidad de éste en el crecimiento de enfermería como disciplina y ciencia.

Este estudio contribuye a enriquecer el aprendizaje de estudiantes de Enfermería, quienes necesitan comprender la real utilidad de esta herramienta, para así poder implementarla sin dificultades durante el desarrollo del pregrado y su ejercicio profesional.

## **Abstract**

**Introduction:** Nursing with the passage of time has been validated as an autonomous discipline, in this strengthening the NP has played an important role, as it provides nurses with a basis based on the scientific method, is a methodological tool that integrates knowledge to give rise to a thought and clinical judgment, that allows to respond to the needs of the patient. The lack of knowledge at the local level of the empirical reality regarding the application of the EP in the professional practice makes the description of the phenomenon indispensable, given the relevance of the process for the discipline.

**Objective:** The study is focused on identifying how the NP is implemented in the area of care by the Clinical Nurses of the Commune of Puerto Montt during the first half of 2017, and interviewed professionals from various clinical services in order to get a wide range of experiences.

**Methodology:** The method of study was qualitative descriptive, since it is intended to understand and deepen from the perspective of Clinical Nurses the phenomenon of incorporation of the EP in their daily work. In addition, the qualitative approach is selected since this subject has been little studied in the country and this method is recommended when previous research has not been done or are scarce.

**Results:** We interviewed a total of 9 nurses who work in inpatient units, the findings showed that the NP is widely used in the professional practice, assigning great importance to the performance of their activities, playing a primary role in the prioritization of the patient's needs. The main difficulties identified for both the application of the NP and its registration are the lack of time in relation to the number of patients per nurse and the workload. There are differences in the application of the NP in relation to the undergraduate, in the professional exercise the NP must be flexible adapting to the reality of each unit of work.

**Conclusions:** The great majority of nurses attributed great importance to the implementation of the NP, but on the other hand they manifested several obstacles that impede that this process is executed in an optimal way being necessary to understand the true usefulness of this in the

growth of nursing as discipline and science. This study contributes to enrich the learning of nursing students, who need to understand the real usefulness of this tool, so that it can be implemented without difficulties during the development of the undergraduate and its professional practice.

## 1. INTRODUCCIÓN

Enfermería tras el paso del tiempo ha ido formando bases sólidas que la validan en la actualidad, establecida como disciplina y ciencia. Los avances que se han presentado a través del tiempo no sucedieron de forma automática, demandaron años de esfuerzo por parte de Enfermeros/as que han buscado el crecimiento, autonomía y desarrollo de la profesión mediante la investigación, como forma de dar sustento a su actuar y lograr el reconocimiento interdisciplinario, del usuario y sociedad<sup>1</sup>.

El Proceso Enfermero (PE) nace de esta búsqueda de crecimiento, y de la necesidad de organizar el quehacer diario de una forma ordenada y sistemática que responda a las necesidades de las personas en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina<sup>2</sup>. Éste instrumento resulta ser un aporte a Enfermería tanto como ciencia y disciplina, al poseer una base sustentada en el método científico y con fundamentos teóricos sólidos. Constituye el instrumento metodológico que integra los conocimientos para dar lugar a un pensamiento y juicio crítico, lógico y ordenado en busca de la satisfacción de las necesidades del paciente<sup>2</sup>. Al ser utilizado en la práctica resulta ser una herramienta fundamental, ya que, al sistematizar los cuidados contribuye a disminuir los días de estadía hospitalaria, el riesgo de complicaciones, aumenta la calidad en la atención al agilizar tareas de gestión y entrega de los cuidados<sup>3</sup>. Su uso, garantiza además el cuestionamiento del qué, por qué, y cómo se llevan a cabo las acciones<sup>4</sup>, lo que obliga al profesional a reflexionar sobre su quehacer, fortaleciendo la toma de decisiones conscientes y acertadas sobre el acto de cuidar.

El empleo del PE en la práctica permite a los enfermeros compartir un lenguaje común que posibilita transmitir clara información entre profesionales de los distintos niveles de atención. Su aplicación es lo que diferencia a Enfermería de otras disciplinas, ya que, otorga una herramienta que unifica criterios y considera al paciente como ser holístico y único, que tiene necesidades específicas, lo que se denomina cuidar<sup>5</sup>.

Se plantea que el PE es esencial en la formación profesional, siendo reflejado en los programas de Escuelas que imparten la carrera de Enfermería, en los cuales se instruye a los estudiantes para aplicarlo durante el transcurso de la formación, sin embargo las Enfermeras Asistenciales ya egresadas, expresan que el PE que utilizan es diferente del aprendido, habiendo perdida de continuidad en las actividades que ejecutan, además de la diferencia que existe en la cantidad de pacientes que tienen a su cargo, ya que, en la práctica clínica como estudiantes el PE se realiza de manera individual, paso a paso y en una cantidad reducida de pacientes<sup>6</sup>.

Pese a la trascendencia que el PE tiene para el ejercicio de la profesión, en muchos casos su implementación es dificultosa, ya que algunos Enfermeros tienen una percepción limitada en cuanto a su uso, al ver éste como un modelo innecesario que consume demasiado tiempo<sup>3</sup>, lo que significa un obstáculo para la disciplina, pues se limita su uso en el quehacer, al no cumplir con el propósito del PE que consiste en otorgar un cuidado individualizado, holístico, efectivo y eficiente<sup>3</sup>.

El PE, sufre dificultades en su aplicación en el ámbito asistencial, lo cual se debe a factores tales como: la sobrecarga de trabajo, el número elevado de pacientes a cargo, la complejidad de las actividades de enfermería versus el tiempo disponible. Al expandir el territorio de enfermería no sólo a la dispensación de cuidados procedimentales, sino que también a tareas de gestión, administración de recursos y servicios durante la prestación de atención al paciente, la falta de interés, desinformación y desactualización del conocimiento del método. Otro punto no menos relevante, es el actuar rutinario en base a la planificación de actividades de acuerdo al diagnóstico médico lo que resulta perjudicial para la autonomía, visión e identidad del actuar de Enfermería<sup>7</sup>. También constituye un potencial factor desfavorable la escasez o inexistencia de registros que permitan la visualización del proceso, ya que, al no existir un registro, la cuantificación que se haga carecerá de validez o será dificultosa<sup>8</sup>.

Dada la gran relevancia del proceso para la disciplina y tras la experiencia en el ámbito asistencial, donde se ha logrado identificar dificultades en la determinación de su aplicación, es que la implementación del PE por parte de los Enfermeros Asistenciales se volvió indispensable como objeto de estudio, describir cómo es realizado el PE en cada una de sus etapas, identificar cual es la utilidad que le atribuyen, tanto al proceso como a su registro y determinar las dificultades u obstáculos que se presentan en su implementación, resulta un

aporte para el saber y el quehacer, además contribuye a reflejar la medida en que la teoría es llevada a la práctica en el ámbito local. La escasa evidencia de su uso resulta perjudicial para el desempeño de las labores y el crecimiento de la profesión. Si bien los Enfermeros/as aplican el PE, aún existen deficiencias para su implementación en la práctica asistencial, ya que, parte de sus etapas no se evidencian o hay datos incompletos en los registros en ficha clínica u hoja de enfermería<sup>9</sup>.

El Enfermero empoderado de su rol y consciente de la fortaleza de sus conocimientos y de la importancia que tiene su actuar a través del PE en todos los papeles que desempeña tanto en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la población en el continuum salud-enfermedad puede actuar como potente agente de cambio<sup>8</sup>, encaminado a impulsar el crecimiento de la disciplina con la identificación de la implementación del PE en los cuidados que se proporcionan.

El estudio también se justificó, puesto que el PE es aplicado durante la formación de una forma estructurada rígida, rigurosa y con registro de sus etapas lo que varía en cuanto al uso que le dan los profesionales egresados, siendo difícil identificar como éste se implementa durante la atención al paciente, siendo necesario para estudiantes de Enfermería poseer una aproximación de cómo se utiliza el proceso en la práctica diaria del profesional.

El estudio fue factible de realizar, ya que se tuvo acceso a la fuente de información de manera frecuente con profesionales de enfermería que desempeñan a diario en el ámbito asistencial.

El tiempo destinado a la realización del estudio fue suficiente para completar cada una de sus partes. Además, se dispuso de recurso humano para poder ejecutar las acciones que se requirieron.

El estudio resulta ser una contribución para el conocimiento de Enfermería en Chile, pues existe escaso número de investigaciones que aborden cómo los Enfermeros/as implementan el PE en el ámbito asistencial a nivel nacional, en contraste con la realidad internacional en donde existe mayor número de autores abordan esta temática y le atribuyen vital importancia para el crecimiento de la disciplina. La investigación permitió conocer la realidad sobre el uso del PE a nivel local, considerando a éste como una herramienta básica y sobre la cual debiesen desarrollarse las actividades, permitiendo en la práctica realizar cuidados de calidad, humanizados, atingentes sustentados sobre una fuerte base de conocimientos.

## **2. IDEA DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1 TEMA DE ESTUDIO**

Enfermería y el PE.

### **2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo es implementado el PE por los Enfermeros Clínicos de la Comuna de Puerto Montt durante el primer semestre del año 2017?

### **2.3 PROPÓSITO**

Contribuir al conocimiento de Enfermería, entregando una mirada del uso e importancia del PE en el ejercicio profesional, desde la perspectiva de los Enfermeros Asistenciales, buscando aclarar conceptos y métodos para su implementación, logrando afianzar su uso en la entrega de cuidados, reconociendo barreras en su utilización , las que al ser detectadas permitirán a los Enfermeros/as trabajar en conjunto para ser atenuadas, contribuyendo en el avance de Enfermería como profesión autónoma y con validez teórico-científica.

## **2.4 OBJETIVO GENERAL**

Identificar como se implementa el PE en el ámbito asistencial por los Enfermeros Clínicos de la Comuna de Puerto Montt durante el primer semestre del año 2017.

## **2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Describir cómo es realizado PE en cada una de sus etapas.
2. Identificar cuál es la utilidad que los profesionales le atribuyen al PE.
3. Conocer la utilidad que los profesionales le atribuyen al registro del PE.
4. Determinar las dificultades u obstáculos que se presentan en la implementación del proceso en el ejercicio profesional.

## **2.6 SUPUESTOS**

- Algunas etapas del PE se omiten al realizar la atención al paciente, a medida que el cuidado va siendo rutinario para el Enfermero/a.
- El PE resulta útil para el Enfermero/a, ya que guía su quehacer diario, fortaleciendo el juicio clínico.
- La implementación del PE carece de evidencia tangible, ya que, no existe instrumento para su registro.
- La implementación y registros del PE se obstaculizan, ya que, los Enfermeros no tienen suficiente tiempo para realizarlo por la carga de trabajo.
- Los enfermeros reconocen al PE como un elemento importante para la identidad de la profesión.

## 2.7 MÉTODO DE ESTUDIO

El paradigma cualitativo se basa en una lógica y proceso inductivo, es decir, va de lo particular a lo general, realizando conclusiones de acuerdo a las perspectivas y puntos de vista de los participantes, sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos por ejemplo a través de entrevistas, hasta llegar a una perspectiva más general. En este método no se prueban hipótesis, éstas se generan durante el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio. El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni completamente predeterminados, no se obtienen valores numéricos por lo cual el análisis no es estadístico<sup>10</sup>.

El método de estudio fue de tipo cualitativo descriptivo, ya que se pretendió comprender y profundizar desde la perspectiva de los Enfermeros/as Clínicos el fenómeno de incorporación del PE en su quehacer diario, describiendo como es realizado con sus diversas etapas, identificando su importancia y conociendo las dificultades que se presentan en su aplicación a través del relato de sus experiencias. Los participantes describieron como perciben subjetivamente la aplicación del PE. Además, se seleccionó el enfoque cualitativo, ya que este tema ha sido poco estudiado en el país y este método es recomendado cuando no se han realizado investigaciones anteriormente o son escasas<sup>11</sup>.

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1 EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA HACIA PROFESIÓN, DISCIPLINA Y CIENCIA

El estudio de la Historia y evolución de la Enfermería es necesario para entender la situación actual en la que se encuentra la profesión en cuanto a la construcción de su cuerpo de conocimientos. Explorando las bases en las que se origina enfermería es que éstas se pueden ir modificando y mejorando para adaptarse y atender a las nuevas necesidades sociales<sup>12</sup>.

Enfermería existe como práctica desde el inicio de los tiempos, en épocas remotas el cuidado era llevado a cabo como parte del instinto propio de supervivencia del ser humano, según la evolución de su ejercicio predomina el sexo femenino encontrándose: mujeres curanderas, brujas, comadronas y finalmente enfermeras<sup>8</sup>. La Enfermería era considerada un oficio hasta entonces, no respondiendo a preparación o instrucción formal alguna, fue meramente artesanal, otorgando una práctica en esencia empírica y un ejercicio no regulado por normatividad alguna; situación que primó por largas décadas<sup>13</sup>.

La formación de Enfermeras se realizaba en los hospitales a cargo de los médicos, limitando su quehacer a sus instrucciones, sin mostrar autonomía en el trabajo que realizaban. En la etapa pre- profesional ésta era considerada un oficio, es decir, las acciones no se basaban en conocimiento propio de la disciplina<sup>14</sup>, ocurriendo esto hasta la fundación de la Enfermería como profesión, por *Florence Nightingale*, a mediados del siglo XIX quien cimentó las bases para el desarrollo como ciencia y disciplina, ella aplicando sus conocimientos de historia y filosofía logró fundamentar la práctica, siendo este el comienzo de una nueva etapa, aumentando las probabilidades de proporcionar conocimiento en base a la propia esencia de cuidar<sup>15</sup>.

Enfermería como profesión continúa su camino, a partir desde entonces avanzando a paso lento durante casi un siglo, es a mediados del siglo XX que adopta mayor fuerza, con el nacimiento de modelos y teorías que vienen a fortalecer la profesionalización y el cuerpo de conocimientos. En 1952 se publica el primer modelo conceptual de la mano de Hildegard Peplau, además se crea la revista Nursing Research, la primera que comienza la difusión global de la investigación en Enfermería, de aquí en adelante se continuó su profesionalización con la creación del PE unos años más tarde, otorgando mayor solidez al quehacer, ya que utilizaría ahora un método científico. A fines de los 70' y en la década de los 80' Enfermería comienza a impartirse como carrera universitaria y se consolida cada vez más como disciplina, al ir formando un cuerpo de conocimientos propio, que trabaja sobre una metodología particular, expandiendo así la profesión hacia los roles de gestión, investigación y docencia<sup>16</sup>.

### **3.1.1 Enfermería en Chile**

El desarrollo de Enfermería en Chile comienza en el año 1902, con la creación del primer curso para Enfermeras a cargo del Dr. Eduardo Moor, con una duración de 3 años y sin otro requisito que poseer un auténtico sentimiento vocacional. Posteriormente en el año 1906, se funda la primera Escuela de Enfermería, no sólo de Chile, sino que también de Sudamérica, en el Hospital Vicente Paul, bajo el nombre de Escuela de Enfermeras del Estado. En el año 1927 se crea la Escuela de Enfermeras Sanitarias, bajo la organización de la Dra. Cora Mayers. Más tarde ambas escuelas antes mencionadas se fusionan dando origen a la llamada Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile<sup>17</sup>.

La dirección de las Escuelas de Enfermería siempre estuvo a cargo de médicos, hecho que condicionaba a recibir la formación que ellos creían pertinente, pero en el año 1944 por primera vez en la historia de la Enfermería chilena, la dirección queda a cargo de las Enfermeras, motivando a lograr un mayor desarrollo de la profesión<sup>17</sup>.

En el año 1953 se crea el Colegio de Enfermeras de Chile, con personalidad jurídica de derecho público<sup>18</sup>. Veintiocho años más tarde la Universidad de Talca comienza a impartir

la Licenciatura en Enfermería a la carrera de Enfermería-Obstetricia, en un lento proceso ayudado por el Colegio de Enfermeras de Chile<sup>17</sup>.

En 1997 se incorpora la profesión de Enfermería en el Código Sanitario mediante la reforma del artículo 113 estableciendo que los servicios profesionales de la enfermera comprenden la Gestión del cuidado en lo relativo a: promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente<sup>19</sup>. Según lo establecido en el código sanitario el 14 de diciembre del 2007 se firma la Norma General Administrativa N°19 "Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada", en donde se establece que la Gestión del Cuidado y recursos de un servicio determinado, está a cargo de la disciplina de Enfermería, contribuyendo así a mejorar la gestión clínica y la calidad de la atención otorgada a los pacientes mostrando un nuevo escenario profesional a los Enfermeros de todo el país<sup>20</sup>.

### **3.1.2 Conocimiento en Enfermería**

El cuerpo de conocimiento de Enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le otorgan categoría de profesión independiente<sup>14</sup>.

Con el pasar de los años se incluye el concepto de Enfermería como disciplina, incorporándose a la profesión para dar sustento y justificación a la práctica con conocimientos propios e independientes que son validados a través de sus propias teorías a fin de evolucionar los cuidados en pro de las personas, familias y comunidades. Además, se torna útil para estructurar las bases académicas organizando su conocimiento para la formación de futuros profesionales<sup>21</sup>.

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico, ya que cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos<sup>12</sup>, no sirve cualquier conocimiento intuitivo o suposición no fundamentada, sino que debe existir una relación entre los conocimientos, la disciplina, las técnicas y métodos necesarios para adquirirlos<sup>22</sup>.

El conocimiento en Enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el PE, método utilizado para organizar el pensamiento, identificando las respuestas humanas de personas, familias y comunidades. Sin la investigación no habría oportunidad de nutrir los conocimientos, el que debe estar en continuo movimiento y evolución. *Roger* en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”<sup>22</sup>.

### **3.2 ORIGEN Y ESTRUCTURA DEL PROCESO ENFERMERO**

El PE en su origen es reciente, nace desde hace solo unas décadas, sin embargo, el avance que ha tenido y la contribución a Enfermería como profesión y disciplina ha sido valioso, dado que ha favorecido desarrollar una práctica más independiente, favoreciendo el pensamiento crítico, proporcionando un lenguaje común y la incorporación del método científico en el actuar<sup>23</sup>.

El PE como hoy en día se conoce, requirió de años de diseño. Fue en 1955 que Lidia Hall describe el actuar de Enfermería como un proceso, iniciándose el desarrollo del PE como tal, avanzando de la mano de varias teoristas que fueron dando forma, agregando y estructurando cada una de sus partes conforme iba avanzando el conocimiento y la evidencia necesaria para su desarrollo. Orlando, estableció que el proceso constaba de tres fases a las que denominó como; comportamiento del cliente, reacción de la Enfermera y acciones de Enfermería. Más tarde Wiedenbach determinó al igual que Orlando tres fases, identificación de la ayuda, prestar ayuda, y verificar que la ayuda fue proporcionada (evaluar las acciones). En 1967 Yura y Wash establecieron que existían cuatro fases; valoración, planificación,

ejecución y evaluación. Finalmente, en la década de los 70, Bloch, Roy, Mundinger, Jauron y Aspinall dieron lugar al proceso como se conoce actualmente, agregando al proceso existente una etapa de diagnóstico<sup>24</sup>. Su uso en la práctica clínica ganó mayor validez en el año 1973 cuando fue incluido con sus cinco etapas en los Standards of Nursing Practice de la American North Association (ANA), para esta fecha además comenzó a ser utilizado en la formación profesional de Enfermería<sup>2,25</sup>.

El PE consta de cinco etapas, iniciando con la valoración, de la cual se obtendrán los datos necesarios para dar origen a un Diagnóstico de Enfermería, sobre el cual se basará la etapa de planificación, para posteriormente llevarla a cabo en la etapa de ejecución, y finalmente la evaluación. Cada fase del PE está estrechamente ligada a la otra, por lo tanto, cualquier modificación en una de ellas afectará también a las demás<sup>2,25</sup>.

Es así como surge el PE, el cual nace de la necesidad de adaptarse a la realidad individual de cada paciente, para lograr dar respuesta a sus demandas, obliga al profesional a cuestionarse y analizar con pensamiento crítico su actuar, garantizando calidad en los cuidados que entrega<sup>25,2</sup>. El PE tiene características que permiten al método funcionar y ser aplicado en las distintas situaciones a las que el Enfermero se presenta; es sistemático, propone un orden lógico y etapas determinadas; es dinámico, todos los pacientes tienen necesidades distintas que a su vez van cambiando, el proceso debe adaptarse a ellas; es interactivo pues se establece relación con el individuo y el entorno que lo rodea; es flexible dado que puede ser utilizado en los distintos roles; posee sustento teórico propio de la base de conocimiento de enfermería<sup>2,25</sup>.

El PE inicia con la valoración, la cual consiste en la obtención de la información de forma sistemática y continua del estado de salud de la persona y su entorno, lo que permite obtener una imagen clara acerca del panorama al cual se enfrenta el paciente y sobre el cual debe actuar el enfermero<sup>2,25</sup>.

La valoración consta de fases: la recolección de los datos, la validación de los datos, organización de los datos y registro de los datos, las cuales permiten el análisis de la información de forma ordenada<sup>2,25</sup>.

En esta etapa de valoración se deben considerar el aspecto biopsicosocial de los datos, no limitándose sólo a realizar un examen físico, sino que también obtener información acerca de los valores, creencias, dinámica familiar, redes de apoyo. Es necesario realizar una buena anamnesis que contenga tanto antecedentes de problemas de salud previos, como del problema actual, incluyendo los aspectos subjetivos (síntomas) y objetivos (signos)<sup>2,25</sup>.

Los datos pueden ser obtenidos de distintas fuentes, y la principal suele ser el propio paciente, a no ser que su situación de salud o nivel cognitivo lo dificulte, cuando esto sucede se debe recurrir a los familiares o acompañantes, son ellos quienes tienen mayor contacto con el paciente y de quienes es factible obtener más información; otra fuente importante es la ficha clínica, en donde se encuentran antecedentes mórbidos y el registro de la evolución del estado de salud<sup>2,25</sup>.

La información que se obtenga puede ser extensa, por esto es necesario que el enfermero piense de forma crítica sobre qué elementos serán útiles para cubrir las necesidades de los usuarios. Finalmente es importante destacar que la valoración no se realiza solo al principio, sino que los datos obtenidos son tan dinámicos como el paciente mismo y sus necesidades<sup>2, 25</sup>.

La segunda etapa del PE es el Diagnóstico, el cual es la aplicación del juicio clínico al que el enfermero llega tras una valoración realizada de forma exhaustiva y atingente, apunta a guiar las actividades derivadas de las necesidades y la respuesta humana frente a la situación que aqueja al paciente, éste puede realizarse a partir de un problema real, problema potencial o por otro lado puede ser también de bienestar o promoción de la salud, y puede ser aplicado no solo a una persona en particular, sino que también a la familia o comunidad<sup>2, 26</sup>.

El diagnóstico sigue un esquema determinado, conformado por 3 partes; la primera parte o también denominada etiqueta, refleja el problema de salud que se presenta o la respuesta humana frente a éste; la segunda es la etiología, el origen, la causa del problema o del riesgo; la tercera corresponde a las manifestaciones del problema, ya sea que se refleje por signos o síntomas<sup>2, 26</sup>.

La tercera fase es la Planificación, la que se basa en los datos obtenidos en la valoración y los diagnósticos planteados, etapa en la que fueron identificados los problemas presentes. La planificación busca desarrollar una estrategia que permita atender a las necesidades del paciente previamente detectadas, se establecen objetivos que obedecen al diagnóstico planteado y actividades para cumplirlos, que a fin de cuentas eliminará o reducirá los problemas o riesgos potenciales que el paciente posea, finalmente debe enunciar los criterios con los que se evaluarán dichos resultados, a fin de tener una pauta que permita medir la efectividad de las intervenciones. En esta etapa se deben establecer los plazos dentro de los cuales se llevarán a cabo las actividades y el cumplimiento de los objetivos, lo que dependerá del tipo de problema, la etiología, el estado de la persona. Los objetivos y actividades que sean planteadas no solo debe ir dirigida a la persona, sino que también involucrar a la familia en el proceso<sup>2,27</sup>.

Los objetivos se refieren a las conductas que se quieren alcanzar por parte del paciente, los que pueden establecerse a corto o largo plazo, debe estar planteado de manera que pueda ser medible, esto se logra utilizando términos mesurables, además poseer una estructura que contenga: el sujeto que realizará la acción; el verbo que describe las acciones a realizar; la condición bajo la cual serán realizadas las acciones; el criterio que se refiere al umbral de cumplimiento; y el momento en que se espere que la persona realice las acciones<sup>2,27</sup>.

Una vez establecidos los objetivos se determinarán las acciones que se pretenden alcanzar, estas actividades se plantean para ser desarrolladas de forma independiente y exclusiva por el Enfermero o interdependiente, es decir, que requieren de la intervención de otros profesionales<sup>28</sup>.

Un punto final, pero no menos importante es la documentación de este plan, la que permitirá comunicarse con los demás profesionales de Enfermería y permitirá guiar las actividades planificadas, de manera organizada, brindando continuidad a los cuidados<sup>28</sup>.

La ejecución o también denominada fase de acción consiste en poner marcha al plan de cuidados planteados, es posible identificar 3 fases: la primera es la preparación, la que

requiere tener conocimientos sólidos sobre lo que se hará, las respuestas, riesgos que se esperan y a los que el enfermero debe anteponerse. La segunda etapa es la intervención consiste en implementar el plan en sí, para lo que el profesional requiere de habilidades cognitivas, interpersonales y psicomotoras que le permitirán brindar atención de manera segura, consciente y cercana con el paciente. Finalmente se realiza la documentación, en la que se deja registro de lo que fue realizado, y la respuesta humana obtenida durante la realización, lo que requiere además de una revaloración del paciente, esta documentación servirá al resto del equipo y también constituye un instrumento legal<sup>28,29</sup>.

La evaluación es la etapa en donde se corrobora el logro de los objetivos planteados previamente en la planificación, de acuerdo a la respuesta humana obtenida, posterior a la ejecución del plan de cuidados, ésta es fundamental dentro del proceso enfermero, ya que permite al profesional obtener conclusiones de las acciones, corroborando si son o no efectivas, a la vez determinará si éstas deben cambiar, terminar o continuar siendo realizadas de la misma forma. Ésta requiere ser llevada a cabo de forma continua para controlar el progreso hacia el logro de los objetivos. Una evaluación exitosa refleja la efectividad de las etapas anteriores<sup>29</sup>.

### **3.3 IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

El PE es la herramienta utilizada por los Enfermeros/as para plasmar las actividades que se ejecutan día a día con los pacientes. En él se aplican diversas teorías que permiten al profesional realizar una atención organizada y holística, es decir, permite llevar los conocimientos teóricos a la práctica<sup>30</sup>.

El registro de Enfermería ha sido definido como: un sistema de documentación que provee la evidencia formal de la interacción entre el Enfermero y la persona. Es, además, la forma en que los Enfermeros/as y otros profesionales de salud se comunican, he allí la relevancia de que éste sea completo y detallado, que incluya todos los datos e información esencial para generar los cuidados, garantizando la comunicación efectiva entre el equipo de salud, además de sistematizar el PE<sup>31</sup>.

El poseer una prueba tangible de las actividades realizadas por el equipo de Enfermería permite incorporar al paciente y su familia a participar en su autocuidado, a su vez aumenta la calidad de la atención prestada, ya que se ejecutaría de manera integral y adecuada a las necesidades del paciente, además éste servirá como guía para que otros profesionales desarrollen sus actividades sustentadas en enfermería basada en evidencia<sup>32</sup>.

Los registros de Enfermería son además fundamentales para el desarrollo de la disciplina, ya que en ellos se documentan las actividades que son realizadas con el paciente, permitiendo plasmar los cuidados y acciones que se realizan de forma autónoma, diferenciándola de las demás profesiones, posee también validez jurídica-legal que respaldan su actuar, respecto a la conducta y cuidados. Por otra parte, sirven para la creación de nuevos protocolos en los servicios clínicos que faciliten la realización de las actividades o procedimientos propios de la disciplina. Por lo tanto, se requiere que éstos cuenten con claridad, precisión y objetividad que la ampare en caso de ser necesario<sup>33</sup>.

Se considera que el PE es el lenguaje universal para describir y efectuar el quehacer, refleja las funciones independientes, interdependientes y dependientes del profesional de Enfermería, su contribución a la calidad y seguridad de la atención en salud<sup>34</sup>, sin embargo, a pesar del enorme avance en la utilización del PE aún se observan limitaciones para el óptimo registro de este método en los servicios asistenciales, ya que se han incorporado instrumentos que plasman la cantidad de acciones y no la calidad de los cuidados entregados, por otra parte, se ve limitado por el tiempo utilizado para transcribir el proceso con cada una de sus etapas<sup>35</sup>.

El registro de las acciones/interacciones de cuidado y de las prescripciones médicas es considerado una herramienta valiosa de la profesión, un instrumento para el cuidado y un requisito legal<sup>6</sup>, a pesar de ello se percibe por parte de los Enfermeros/as una desvalorización de su actuar por los demás profesionales, ya que no se plasma la totalidad de intervenciones que Enfermería realiza a lo largo de su jornada, sólo se limita a la transcripción del control de signos vitales, indicaciones médicas, procedimientos, administración de medicamentos entre otros; dejando fuera las acciones de educación a los pacientes, gestión de recursos materiales, humanos y de administración del servicio.

A pesar de la contribución del PE a la sistematización de los cuidados, no se evidencia su uso, ya que aún se encuentran registros incompletos de ciertas etapas del proceso, principalmente la etapa de Valoración y Diagnóstico, esto puede ocurrir porque el formulario estandarizado para la recolección de los datos no cumple con el tamaño adecuado. En algunos países como Ecuador aún no existe hoja de Enfermería que evidencien el uso del PE<sup>6</sup>, contrastando con la realidad de otros países como España, en donde ya se investiga acerca de implementar un sistema informático, buscando contemplar los beneficios y los problemas que se derivan de su uso<sup>36</sup>, considerando los errores médicos observados en la escritura en papel y que podrían ser disminuidos mediante la implementación de una historia clínica electrónica<sup>37</sup>.

### **3.4 PROCESO ENFERMERO: IMPORTANCIA Y OBSTÁCULOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN**

Enfermería posee una base de conocimientos que se nutre de modelos y teorías, los que varían de acuerdo al lugar y valores de cada profesional, sin embargo, existe un método universal que corresponde al PE, éste como tal ha sido globalizado, conocido y compartido por un mayor número de profesionales, es visto como un instrumento metodológico para la práctica enfermera<sup>16</sup>.

En el pregrado la enseñanza del PE ha cobrado relevancia, pues contribuye a facilitar el quehacer y garantizar la eficacia en la atención, al identificar y organizar los cuidados que se entregan al paciente, es aquí donde el estudiante comienza por primera vez a estructurar de manera sistemática su pensamiento. Aun así el Enfermero al egresar sufre dificultades en la aplicación del PE, lo que provoca plantearse en qué medida la teoría se aplica en la práctica, dado que el PE en sí fue diseñado para este fin, en donde el ser humano es el objeto de acción, a quien van dirigidos los cuidados, el profesional aplica sus conocimientos y habilidades para brindar atención de calidad, individualizados que resulten del razonamiento profundo y crítico de las necesidades del paciente para que éste alcance su máximo estado de bienestar<sup>16,38,39</sup>.

El PE puede analizarse desde dos realidades, la primera en relación al proceso de enseñanza en la formación, donde se entregan conocimientos teóricos, y la experiencia práctica en la que descubre el abordaje de manera empírica. La segunda realidad ocurre en la vida profesional en donde el Enfermero posee los conocimientos teóricos del PE aprendidos,

pero la utilización práctica resulta dificultosa lo que es perjudicial para la disciplina de Enfermería y su crecimiento, ya que ésta es una profesión centrada en la persona como ser holístico y como tal no se debe olvidar la visión de éste en todos los aspectos que lo rodean tanto biopsicosocial, espiritual y cultural<sup>38</sup>.

En un estudio realizado en México aplicado a profesionales que trabajan en áreas de hospitalización y áreas críticas evidenció respectivamente que un 44,4% y 33,8% dicen conocer el PE y sus etapas, están seguras de poder aplicarlo en un 50 y 55%, lo que demuestra el déficit en el conocimiento y utilización del instrumento<sup>40</sup>.

El registro del PE también posee falencias al evidenciar su realización de manera incompleta, en varios casos limitándose solo a la transcripción y cumplimiento de indicaciones médicas, lo que resta tiempo para el desarrollo y registro de actividades propias de Enfermería, olvidando que el PE es parte importante de sí mismo en la atención que brinda, y en lugar de fortalecer su confianza y autonomía identifica a éste como un elemento que consume demasiado tiempo y esfuerzo para su aplicación<sup>41</sup>.

Estudios internacionales destacan que dentro de los factores que inciden como un obstáculo a la hora de aplicar el PE se encuentra lo denominado por los Enfermeros como un efecto hacia la cotidianeidad, en el que los cuidados se centran en el diagnóstico médico, favoreciendo la pérdida de identidad disciplinar. Otros factores que inciden son el poco tiempo disponible para ejecutarlo, dada la sobrecarga de pacientes y el aumento de responsabilidades en otras áreas, como por ejemplo la de gestión, sin embargo, también se puede identificar el desinterés del profesional lo que constituye un factor preocupante, puesto que es él mismo quien no aprovecha esta herramienta, limitando su actuar y disminuyendo su autonomía. Ellos expresan que el tiempo con el que disponen resulta ser el principal factor obstaculizador dado que lo obliga a abreviar sus intervenciones, forzándolo incluso a dejar de lado el aspecto biopsicosocial del paciente<sup>42</sup>. Cabe destacar, que en Chile no hay estudios que indiquen que obstáculos se presentan a la hora de implementar el PE, de allí nace la necesidad de conocer las dificultades que pudiesen presentarse para los Enfermeros Asistenciales de la comuna de Puerto Montt a la hora de realizar el PE en su quehacer diario.

El actuar de Enfermería se fundamenta en las respuestas del paciente al proceso salud enfermedad desde una mirada integral, éste es dinámico lo que constituye un alto nivel de complejidad que el enfermero debe ser capaz de responder mediante los cuidados que otorga. El PE se fundamenta en el método científico universal, del cual se debe sacar provecho para organizar los cuidados de manera ordenada y coherente, posibilitando su evaluación de manera tal que garanticen la calidad en el quehacer<sup>43</sup>.

### **3.5 MODELO DE ENFERMERÍA ROPER LOGAN TIERNEY: MODELO DE VIDA**

La siguiente investigación buscó identificar como es implementado el PE en el ámbito asistencial, ya que se ha logrado determinar la importancia para la profesión en cuanto a la entrega de mayor autonomía y validez teórica científica para la disciplina. Si bien el PE por sí mismo constituye un instrumento lógico y organizado para ser aplicado en la práctica, requiere de fusionarse con un modelo de enfermería que guíe el actuar holístico centrado en todas las necesidades del paciente, brindando a la vez un método de acercamiento al paciente y familia, un modelo de enfermería trae implícito a la vez el actuar ético en la entrega de cuidados<sup>44</sup>.

Para el estudio se ha determinado como idóneo utilizar el modelo vital de Roper, Logan y Tierney, dada la implicancia que tiene con el PE, ya que éste destaca su importancia en la profesión, entendiéndolo como el medio para alcanzar una enfermería individualizada. En su descripción y desarrollo aborda el PE en cada una de sus partes, describiendo el enfoque y estrategias para su realización, permitiendo el abordaje holístico del paciente, destaca también el papel que tiene el paciente dentro de su propio autocuidado con un rol activo en el proceso<sup>45,46</sup>.

Roper plantea a la profesión como una Enfermería individualizada que se alcanza haciendo uso del PE y lo describe como un método de pensamiento lógico, el que necesita de un modelo explícito para su utilización. El Modelo de Vida atiende al concepto de “individualidad de vida” en el que las personas comparten las mismas actividades vitales (AV), sin embargo, cada persona la realiza de manera diferente, determinándose por la etapa

del ciclo vital en que se encuentran, el grado de dependencia e independencia, moldeándose a la vez por factores físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos. Los factores anteriormente mencionados son los que constituyen los 5 conceptos en los que se basa el modelo de Roper. Las AV que se plantean son las siguientes: mantenimiento de un entorno seguro, comunicación, respiración, comer y beber, eliminación, higiene personal y vestirse, control de la temperatura corporal, movimiento, trabajo y ocio, expresión de la sexualidad, sueño, muerte. Es sobre éstas que se basa el quehacer de Enfermería, dirigido hacia las actividades de prevenir, aliviar, resolver o hacer frente a los problemas relacionados con las AV <sup>45, 46</sup>.

El modelo describe al paciente como un participante activo dentro del PE, es decir, puede decidir si se realizan, modifican o no las actividades en busca de la recuperación de su salud y es el Enfermero/a quien debe estimular el sentido de responsabilidad del paciente en su autocuidado<sup>46</sup>.

Según este modelo, Enfermería consiste en prevenir, aliviar y resolver los problemas de salud relacionados con la realización de las AV, los cuales pueden ser reales y potenciales. Se entienden como Intervenciones Enfermeras; la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación, además de trabajar en cooperación dentro de un equipo multidisciplinar para otorgar cuidados de calidad<sup>47</sup>, para conseguir este propósito el profesional utiliza el PE, el cual como ha sido demostrado durante la realización del estudio tiene implicancias que facilitan el actuar enfermero, permitiendo priorizar y organizar las actividades, el PE es aplicable en los distintos roles que enfermería desempeña, constituyendo un instrumento que brinda integralidad en el actuar.

El PE permite relacionar los aspectos que envuelven al paciente desde la integralidad del ser, permitiendo atender a sus necesidades y las partes que conforman su entorno, al igual que el modelo se deben expresar los elementos que se encuentran en el ambiente y que influyen en la respuesta humana al proceso salud-enfermedad, para cumplir con estos requerimientos Roper describe conceptos clave que son el individuo, entendido como un ser autónomo que debe buscar un mínimo de dignidad, independiente de su grado de dependencia –independencia, es decir, se promueve su autonomía aunque exista discapacidad. Siendo una persona con capacidades limitadas, ésta mediante su propiocepción puede sentirse sana. Se usan los términos; paciente, cliente o persona indistintamente<sup>47</sup>. Describe el entorno, como a lo externo de la persona, lo que puede incluir a otros individuos que forman una comunidad. Es

importante en este modelo mantener un entorno seguro, ya que es fundamental para su desarrollo. La salud es entendida como un continuo salud-enfermedad, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La forma en que el paciente haga frente a sus problemas reales o potenciales dependerá de cómo perciba su salud, puesto que según el modelo ésta es una responsabilidad personal. Es importante destacar también la inclusión en este modelo del concepto muerte y el proceso de morir; es una AV ya que todas las personas la experimentarán, considerándose la última etapa de la vida<sup>47</sup>.

#### 4. MARCO EMPÍRICO

Enfermería ha ido ampliando su cuerpo de conocimientos en las últimas décadas, alcanzando mayor solidez como disciplina y ciencia. El conocimiento no aparece espontáneamente, requiere de personas que asuman un compromiso con la búsqueda del saber y que dediquen tiempo a la investigación, ya que es la única forma de contribuir a la ciencia, adquiriendo mayor sabiduría. Tanto la investigación cualitativa como cuantitativa permiten conocer la realidad de una manera más exacta y profunda, ambos tipos de metodologías se complementan, y su uso dependerá de las expectativas del investigador acerca del tema estudiado<sup>48</sup>. A continuación, son expuestos diversos estudios, que abordan como eje central el PE.

En un estudio realizado en México el año 2015 a Profesionales de Enfermería, en su mayoría mujeres, con edad media de 34 años, con de 6 a 10 años de experiencia laboral. Cuya metodología utilizada fue de tipo observacional con diseño descriptivo, tuvo por objetivo analizar el nivel de aplicación del Proceso de cuidado de Enfermería (PCE) en los registros, durante la práctica de atención al paciente de las áreas de hospitalización del Hospital General de Zona en San Luis Potosí<sup>49</sup>.

Los datos fueron obtenidos de una Hoja de Enfermería implementada y actualizada en ese centro de salud el año 2011. Los resultados reflejaron información estadística acerca de la aplicación del PE, dejando en evidencia que las etapas de valoración, diagnóstico y planificación de las intervenciones realizadas concordaron con la etapa de evaluación en un 22,7% de los casos, y esta última fue registrada en un 52,3%, detallando la evolución clínica del paciente. Un 20.5 % registró acciones de educación para la salud (plan de alta) y solo el 11.4 % concordó con los diagnósticos de enfermería registrados<sup>49</sup>.

Entre las conclusiones obtenidas destacaron: la importancia para el profesional. Posterior al análisis se enfatizó en que “lo que no se registró, no se realizó” es decir, un PE

que no se registró, no se aplicó. La mayoría de los enfermeros estudiados (98 %) reconoció la gran importancia que tiene a nivel profesional la aplicación del PE en su práctica diaria, sin embargo, pudieron ser identificados factores determinantes para la aplicación del proceso, algunos de ellos fueron la falta de tiempo, falta de conocimientos, falta de supervisión, retroalimentación y evaluación, escaso interés, existencia de registros de enfermería incompletos, y dificultad en la incorporación del PE en la rutina diaria. Siendo manifestado como el más importante el poco tiempo con el que se cuenta para realizar el PE en todas sus etapas<sup>49</sup>.

Otro estudio realizado en España exactamente Gipuzkoa de tipo transversal, basado en el análisis de los registros de Enfermería, tuvo por objetivo determinar la utilización del PE en los centros públicos y privados del área de la salud, y si estos eran empleados, indagar bajo qué modelo enfermero y de qué manera se desarrolla. En los resultados se destacó que éste fue aplicado en el 98% de los centros estudiados, un 100% en centros públicos y en 18 de los 21 centros privados. El modelo más utilizado fue el de Virginia Henderson, los diagnósticos y planes de enfermería utilizan la terminología NANDA, NIC, NOC. Se concluyó que en esta ciudad su uso es amplio, siendo mayormente utilizado en centros de salud públicos que privados. Los resultados de este estudio aportan datos numéricos concretos sobre la aplicación del PE y ratifican que el uso en esta ciudad sigue el patrón mundial en cuanto a implementación del proceso<sup>50</sup>.

En un estudio de tipo cualitativo realizado en Brasilia buscó describir la elaboración del Diagnóstico de Enfermería en una unidad de terapia intensiva, relatar el aprendizaje teórico-práctico respecto de éste e identificar los obstáculos que interfirieran en su implementación. Los sujetos de este estudio fueron ocho Enfermeros, quienes debieron asistir a un curso acerca de PE y Diagnostico Enfermería. Para el estudio se confeccionó una herramienta de sistematización, en sus primeras etapas solo fue evaluado el diagnóstico, para posteriormente determinar el uso de las demás etapas: recolección de datos, prescripción y evolución de enfermería. Las dificultades señaladas fueron: poca adaptación del PE en la rutina diaria del personal, falta de tiempo disponible para la ejecución de las etapas del proceso, falta de hojas de registro, resistencia a su utilización y la escasa importancia que le atribuyen. Aunque los obstáculos hayan existido, los resultados de esa práctica demostraron la viabilidad de la ejecución del proceso de enfermería, buscando mejorar la calidad de la asistencia prestada al ser humano y consecuente desarrollo profesional, valorización y autonomía de Enfermería<sup>51</sup>.

Otro estudio realizado en éste mismo país, esta vez en Porto Alegre, el cual utilizó una metodología de tipo transversal, recopiló y analizó datos obtenidos de la ficha clínica de pacientes que se han encontrado hospitalizados en unidades quirúrgicas, clínica y de terapia intensiva, para éste fueron analizados 302 registros, los que debían cumplir con los requisitos de pertenecer a pacientes mayores de 18 años, y que hayan permanecido al menos 48 horas en las unidades ya mencionadas<sup>9</sup>.

En la ficha clínica se evidenció la existencia de registros de Enfermería en un 98,7% de los casos. La valoración comprendía primordialmente el examen físico y carecía de otros aspectos como los hábitos de vida, historia familiar, tratamientos habituales. Los registros contenían diagnósticos reales o potenciales utilizando taxonomía NANDA. La planificación fue la etapa realizada con menor frecuencia, solo un 25% de los pacientes tenían un plan adaptado a sus necesidades. Se concluyó que en más de 97% de los casos existe evidencia de la evolución clínica de Enfermería, pero evidenciando deficiencias en la implementación del PE, de las cuales fueron logradas determinar algunas como la formulación de etapas incompletas, siendo la menos desarrollada la fase de diagnóstico<sup>9</sup>.

En Colombia fue realizado un estudio descriptivo, que buscaba identificar los factores relacionados con el PE (facilitadores y obstaculizadores), mediante el análisis de variables cuantitativas y cualitativas, la muestra estuvo constituida por 43 profesionales de Enfermería<sup>7</sup>.

En el análisis de los resultados se logró determinar que el 100% de los Enfermeros de ese centro de salud considera el PE como importante para el cuidado otorgado, ya que permite organizar las tareas mediante el uso de un método científico, además brinda identidad al profesional. Como obstaculizador fueron determinados algunos factores como las actividades que son orientadas hacia al diagnóstico médico, dejando de lado actividades propias de Enfermería, la sobrecarga laboral, mayor asignación de pacientes. Los factores que favorecen la aplicación son los años de experiencia, y el uso de nuevas tecnologías de sistematización del PE<sup>7</sup>.

En las principales conclusiones obtenidas de los estudios revisados es posible encontrar un patrón que se repite en los diferentes países respecto a las dificultades para implementar el PE en la práctica diaria. Partiendo de la premisa que el PE debería formar parte de la rutina, es que cualquier factor que influya en el quehacer impactará directamente en su aplicación como se evidencia en un estudio realizado en Europa, el cual mostró las tareas que los enfermeros dejaron de hacer en su último turno debido a la falta de tiempo basándose en informes propios de los Enfermeros. El análisis factorial exploratorio se utilizó para examinar las dimensiones de la atención que no se alcanzaron a realizar. El primer factor contiene siete elementos (vigilancia adecuada del paciente, cuidado de la piel, higiene bucal, manejo del dolor, tratamientos y procedimientos, administración de medicamentos a tiempo, cambios frecuentes en la posición del paciente). El segundo factor consta de cinco ítems que reflejan las actividades de planeación y comunicación que no se han realizado (comodidad / conversación con los pacientes, educación de los pacientes y de la familia, preparación de los pacientes y familias para el alta, desarrollo o actualización de los planes de cuidados de enfermería<sup>52</sup>.

Se evidencia que las Enfermeros/as de toda Europa han realizado cuidados y tareas menos complejas que para lo que ellos/as se sienten preparados, sin embargo, los pacientes expresan conformidad con la atención prestada. Además, existe una proporción más alta de pacientes en relación a la cantidad Enfermeras/os, además del alto número de éstos que trabajan horas extraordinarias, lo que concuerda con la realidad latinoamericana<sup>52</sup>.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO**

El paradigma cualitativo se basa en una lógica y proceso inductivo, es decir, va de lo particular a lo general, realizando conclusiones de acuerdo a las perspectivas y puntos de vista de los participantes, sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos, por ejemplo, a través de entrevistas, hasta llegar a una perspectiva más general. En este método no se prueban hipótesis, éstas se generan durante el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio<sup>53</sup>.

El paradigma cualitativo representa la alternativa de elección de este estudio, ya que, se posiciona del lado de la percepción, la interpretación y el significado de las situaciones o problemas para personas familias o comunidades, en cualquier etapa del proceso salud-enfermedad<sup>54</sup>. Además, se orienta a analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, a partir de las expresiones y actividades de las personas en sus propios contextos.

### **5.2 ENFOQUE DESCRIPTIVO**

Se dirige hacia descubrir quién, qué y dónde, se desarrollan los eventos o experiencias en su naturaleza básica, es decir, el ambiente natural en donde se desenvuelve el fenómeno. Se utiliza en aquellos casos en donde existe un fenómeno poco estudiado o que presenta poca evidencia empírica, a modo de conocer sucesos de los cuales se puede obtener riqueza de información para fines de investigación. No pretende establecer una generalización del suceso, si no que exponer el fenómeno en profundidad y analizarlo<sup>55</sup>.

El método de estudio fue de tipo descriptivo ya que buscó comprender y profundizar desde la perspectiva de los Enfermeros/as Clínicos el fenómeno de integración del PE en su quehacer diario, describiendo como es realizado con sus diversas etapas, identificando su importancia y conociendo las dificultades que se presentan en su aplicación a través del relato de sus experiencias, por lo tanto, los participantes describieron subjetivamente como perciben la aplicación del PE.

### **5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO O PARTICIPANTES**

En esta investigación se recurrió a técnicas cualitativas para describir como los Enfermeros implementan el PE en su labor diaria. La población diana del estudio correspondió a los profesionales de Enfermería que ejercen labores asistenciales en servicios de paciente hospitalizado de la ciudad de Puerto Montt, sur de Chile, se eligieron estas unidades, ya que ingresan personas con variadas patologías, tales como afecciones digestivas, respiratorias, genitourinarias, endocrinológicas, cardiovasculares, infecciosas, neurológicas, neoplásicas, es decir, que afectan a diferentes sistemas y requieren distintos planes de cuidado, lo que condicionaría la implementación y registro del PE<sup>56</sup>.

El tipo de muestra que se utilizó fue la “homogénea”, ya que los sujetos de estudio poseen el mismo perfil y/o características, o bien, comparten rasgos similares, en este caso es ser Enfermero/a. La particularidad de esta muestra es que busca centrarse en resaltar situaciones, es decir, procesos o episodios en un grupo social que comparten rasgos similares.

El número de sujetos participantes en el estudio fue de 9, debido a que según la literatura se requiere de 6 a 10 participantes como mínimo, ya que es el tamaño necesario para este tipo de estudio en el que se pretende describir en profundidad el fenómeno<sup>53</sup>.

Los criterios de inclusión aplicados a los sujetos de estudio fueron: Enfermeros/as titulados que han egresado de alguna Institución Universitaria Chilena, ya sea pública o privada, y que tengan más de un año de experiencia en el ámbito clínico.

Los criterios de exclusión aplicados a los sujetos de estudio fueron: Enfermeros/as que se desempeñen en labores administrativas, que trabajen en atención primaria y que tengan menos de 6 meses permanencia en trabajo actual.

## **5.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

Se utilizó la entrevista semi-estructurada (Anexo 1), ya que se pretendía tener una guía de asuntos o preguntas teniendo la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información, es decir, no todas las preguntas estuvieron predeterminadas. Se utilizó un instrumento que guio la entrevista de tal forma que los participantes expresen de la mejor manera sus experiencias, sin ser influidos por la perspectiva del investigador o por los resultados de otros estudios, dando la oportunidad al entrevistado para poder extenderse en sus respuestas si lo consideraba pertinente<sup>53</sup>.

## **5.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para recolectar los datos se utilizó un instrumento de registro de audio de las entrevistas, mediante el uso de una grabadora, para lo cual se solicitó previo consentimiento del entrevistado. Además, durante ésta se registraron las observaciones de campo por uno de los investigadores.

## 5.6 PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizó el análisis de contenido, iniciando con la revisión de los datos, una vez transcritas las entrevistas fueron leídas, a fin de obtener un panorama general de la información con la que se cuenta de modo tal que se facilite la clasificación posterior.

Descubrir unidades de análisis, se realizó una lectura detallada de la información obtenida, de manera tal de determinar y extraer unidades de significado que fueron utilizadas más tarde, para esto se debió analizar el texto línea por línea, numerando los renglones<sup>53</sup>.

Codificación de las unidades: primer nivel, una vez detectadas las unidades dentro de las entrevistas, se asignó a estas una categoría y un código, las unidades fueron relacionadas de manera lógica en cada categoría, de manera tal que guardaran relación. Las unidades fueron agrupadas en las categorías que fueron transcritas en programa informático Word<sup>53</sup> (Anexo 2).

Describir las categorías codificadas emergentes del primer nivel, aquí se analizaron las unidades dentro de cada categoría, velando porque cada unidad calzara con la categoría y código asignado<sup>53</sup>.

Codificación de las categorías: segundo nivel, en esta etapa se interpretaron los significados de éstas, describiendo sus significados, una vez determinado esto se procedió a comparar categorías entre sí, identificando similitudes y diferencias entre ellas de acuerdo a las unidades de análisis, estableciendo vínculos, reconociendo patrones<sup>53</sup> (Anexo 3).

## **5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

### **5.7.1 Criterios de evaluación de la investigación cualitativa**

#### **a. Fiabilidad**

En la investigación cualitativa la fiabilidad se reduce a explicar 2 aspectos:

- La génesis de los datos de manera que se haga posible comprobar, por una parte, que es una declaración del sujeto y por otra donde comienza la interpretación del investigador<sup>57</sup>.
- La entrevista y el texto se deben hacer explícitos en la formación al revisar la comprobación para mejorar la comparabilidad de la conducta de diferentes entrevistadores<sup>57</sup>.

De acuerdo a estos aspectos se considera que el estudio es fiable, ya que a través de la grabación se puede comprobar la declaración del Enfermero, además una vez saturada la información se formaron categorías, que son las interpretaciones que el investigador hizo de acuerdo a los relatos y aquellas frases textuales entregadas ellos y que están entre comillas. Cada entrevistador hizo sus propias interpretaciones de los relatos para poder comparar las apreciaciones de cada uno, de modo que se mantenga la objetividad de los relatos.

#### **b. Validez:**

Puede resumirse en como las construcciones del investigador se fundamentan en las construcciones de aquellos a quienes estudia y hasta donde este fundamento es transparente para otros. La producción de los datos, la presentación de fenómenos y las inferencias extraídas de ellos se convierten en un punto de partida para juzgar su validez<sup>57</sup>.

El estudio se considera válido, ya que se describió el fenómeno de implementación del PE por parte de los Enfermeros Asistenciales en una unidad de paciente hospitalizado, produciéndose datos tangibles por medio del relato de su experiencia y a su vez se han creado supuestos que orientan los resultados del estudio.

c. Triangulación del investigador:

Se emplearon diferentes investigadores para detectar o minimizar las desviaciones que pudieran existir desde la mirada subjetiva de estos, realizando una comparación sistemática de las influencias existentes en el problema y los resultados de la investigación<sup>57</sup>.

En este caso son 2 los investigadores y por lo tanto se obtuvieron 2 miradas distintas acerca de los relatos entregados por los Enfermeros, pudiendo nutrir la visión para llegar finalmente a una conclusión general del estudio.

### **5.7.2 Requisitos éticos Ezequiel Emanuel**

La investigación clínica tiene por objeto crear conocimiento, que sea útil para mejorar la salud, el bienestar y comprender los fenómenos que involucran al ser humano. En la búsqueda del nuevo conocimiento se corre el riesgo de que los involucrados sean susceptibles de perjuicio, por este motivo es que la investigación en seres humanos requiere que se cumplan requisitos éticos que disminuyan al mínimo los riesgos involucrados en el proceso investigativo, Ezequiel Emanuel planteó siete: valor, validez científica, sección equitativa del sujeto, proporción favorable riesgo beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y por último respeto a los sujetos inscritos, estos fueron creados para guiar el desarrollo, ejecución, y revisión de estudios que involucren a seres humanos. A continuación, se describe cada uno ellos y su relación con el presente estudio<sup>58</sup>.

#### a. Valor

En esta investigación se pretendía conocer como los Enfermeros implementan el PE en el ámbito asistencial, ya fueron expuestas anteriormente en este estudio las razones que justifican su importancia en la práctica. El PE representa una herramienta valiosa para el actuar, al permitir el uso del método científico en el quehacer, guiando los cuidados de una manera sistemática, lógica y ordenada, el uso del PE se enseña y practica durante todo el proceso de formación, a fin de desarrollar en el Enfermero el pensamiento crítico, que más adelante le permita aplicar juicio clínico acorde a las necesidades del paciente, permitiendo priorizar y entregar cuidados de calidad. Por estos motivos se considera fundamental poder saber si este conocimiento adquirido es aplicado en la práctica diaria del profesional, además saber cómo se utiliza, puesto que su implementación va directamente dirigido a aumentar la calidad de atención que el Enfermero/a brinda agilizando la entrega de cuidados, pudiendo traer como consecuencia la disminución del riesgo de complicaciones, disminución de días de estadía, ya que obliga al profesional a reflexionar sobre su actuar. El uso del PE también asegura la existencia de un lenguaje común, que fortalezca el trabajo y el intercambio de información.

#### b. Validez científica

La investigación buscó obtener conocimiento acerca de la implementación del PE en la realidad local, obteniendo resultados que permiten aumentar el conocimiento de Enfermería en Chile y la región. Para ejecutar el proyecto éste debió pasar por varias etapas de evaluación, iniciando con la aprobación del Profesor Patrocinante, para posteriormente ser aprobado y revisado por dos Profesores Informantes quienes a su vez son Enfermeros con experiencia clínica, docente e investigativa. Una vez aceptado el proyecto y luego de haber realizado todas las correcciones sugeridas, éste fue enviado a comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile Montt, para poder aprobar la aplicación del estudio en seres humanos.

c. Sección equitativa del sujeto

Los sujetos de estudio corresponden a los Enfermeros/as que ejercen labores asistenciales en servicios de paciente hospitalizado en la ciudad de Puerto Montt, a todos ellos se ofreció la misma oportunidad de participar. El total de sujetos de estudio requerido fue de 9, en concordancia con lo sugerido por la literatura que destaca un número 6 a 10 participantes como mínimo necesario para saturar los datos en investigaciones como de este tipo, en que se quiere conocer un fenómeno en profundidad.

d. Proporción favorable riesgo beneficio

En esta investigación no existió riesgos que atenten a la salud de los sujetos de estudio, ya que no se expuso a éstos a pruebas biológicas o se intervino farmacológicamente, sólo se pretendió conocer el relato verbal de la experiencia de los Enfermeros/as frente a la implementación del PE en su quehacer, por lo que potenciales daños fueron inexistentes, sin embargo los beneficios para los sujetos se verán maximizados, ya que ellos representan fuente de conocimiento, al evidenciar el fenómeno desde su mirada, y comprensión, aportando al saber de Enfermería a nivel local, regional, nacional, e incluso internacional, dado que Chile posee escaso número de estudios acerca de esta temática. En la ejecución de este proyecto se veló por la protección de la identidad de los sujetos, y se respetó la originalidad de los datos y la expresión subjetiva de la información sea aportada por los sujetos que fueron parte de la investigación.

e. Evaluación independiente

Esta investigación fue evaluada de manera independiente por comités de ética de la Universidad Austral de Chile, a fin de evitar cualquier conflicto de interés que pudiese estar involucrado. El financiamiento del estudio provino de los investigadores, al igual que la administración de los procesos involucrados. En este estudio no fueron transgredidos

lineamientos legales y éticos vigentes en el país, tampoco existió retribución monetaria al comité de ética que pudiera condicionar la aprobación de la investigación.

f. Consentimiento informado

A cada sujeto que participó en el estudio se presentó un formulario de consentimiento informado (Anexo 4) el que debió ser entendido y firmado por el participante dejando en evidencia que conocía y aceptaba los términos de la investigación.

Cabe destacar que este formulario no obligó al sujeto a permanecer durante toda la investigación si este no lo deseaba o si consideraba que el estudio y su metodología atentaba contra sus valores, intereses o preferencias. Los participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio si es que así lo preferían, además tuvieron pleno derecho de plantear sus dudas frente a la investigación y obtener respuesta adecuada a sus interrogantes de manera oportuna.

g. Respeto a los sujetos inscritos

Los sujetos de estudio tuvieron derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación. Durante la ésta se veló por la confidencialidad de los participantes y de la información proporcionada, se informaron los resultados obtenidos durante la investigación, además de como la información proporcionada fue utilizada, y su propósito final.

## **6. RESULTADOS**

### **6.1 Caracterización de la muestra**

La población que participó en el estudio pertenece a una muestra homogénea de personas, que comparten la característica de ser Enfermeros que trabajan en servicios intrahospitalarios. Se incluyeron en el estudio 9 sujetos, número sugerido por la literatura para lograr describir el fenómeno en profundidad, a los que fueron aplicados tanto los criterios de inclusión como de exclusión, requiriendo profesionales con más de un año de experiencia en el ámbito clínico, y excluyendo a aquellos que desempeñen trabajo administrativo (de manera principal) o se desempeñen en el nivel primario o secundario atención de salud (atención ambulatoria), y/o que posean menos de 6 meses de permanencia en el trabajo actual (Anexo 5).

### **6.2 Análisis de resultados**

Como producto del análisis del estudio se plantearon tres grandes aristas abordadas por los participantes de la investigación, en concordancia con los objetivos del estudio establecidos inicialmente, los temas que se exponen a continuación están relacionados con la experiencia del Enfermero en la aplicación del PE, en relación a como lo utilizan, las dificultades que identifican en su aplicación y las diferencias que reconocen con el pregrado en relación a la forma en se aplica; el segundo tema se encuentra referido a los registros, en donde destaca su importancia y las dificultades presentes a la hora de registrar el PE; finalmente se aborda un tema emergente durante la investigación y que se encuentra referido a las potencialidades que los Enfermeros identifican en ellos mismos y que contribuyen al fortalecimiento de su identidad, y en contraste con esto también se determinan las amenazas que se presentan en el día a día del ejercicio profesional y que ponen en riesgo el crecimiento de la disciplina.

## 1. Experiencia del enfermero en la aplicación del PE en el quehacer diario

El PE representa para el Enfermero una herramienta vital para el desarrollo de sus actividades, permite organizar de manera eficiente el quehacer que se ejecuta durante el día a día, logrando ordenar el pensamiento, dando origen a una priorización del paciente y sus necesidades:

*[...] el PE sirve, si sirve, es bueno, permite organizar durante el turno o donde sea que trabajes, te permite organizar y brindar una buena atención a través del proceso [...] (E2, P16)*

*[...] el PE nos ayuda a ordenarnos y aparte de eso a planificarnos en ejecutar los cuidados acorde a las necesidades de cada paciente, que paciente requiere necesidades como de forma urgente [...] (E9, P2)*

*[...] definitivamente que es útil, es la base de nuestro quehacer y podemos priorizar nuestra atención gracias al proceso enfermero, ya que para nosotros es muy importante, sino estaríamos como todos desordenados [...] (E1, P5)*

*[...] nos ayuda a organizarnos, nos ayuda a valorar a los pacientes para poder planificar, optimizar tiempo, recursos [...] (E1, P18)*

Entrega un lineamiento que permite guiar el actuar del Enfermero, brindando la posibilidad de sustentar las acciones bajo el amparo de un método científico, fundamentando el porqué de los cuidados que se llevan a cabo:

*[...] es un método que permite ordenarnos e ir de la mano con el método científico, para ir realizando actividades de la vida diaria del enfermero [...] (E9, P8)*

*[...] el proceso enfermero nos ayuda en eso a fundamentar y a también explicar un poco el por qué nuestras intervenciones, porque hacemos tal cosa [...] (E9, P8)*

*[...] entonces en el fondo uno no es una hacedora de cosas, uno tiene que saber porqué está realizando y para qué, entonces de ahí viene lo que es la aplicación del proceso enfermero [...]* (E6, P4)

El Enfermero ocupa el PE de manera inconsciente, y espontánea, su uso está intrínseco en su pensamiento, forma parte de la integralidad de su actuar, por lo que es posible identificar su aplicación en los distintos momentos de la jornada de trabajo:

*[...] es espontáneo uno lo utiliza todo el día y en todos los pacientes, no está estructurado [...]* (E2, P3)

*[...] uno no lo hace tan estructuradamente, yo creo que sale como súper innato lo que es el proceso enfermero [...]* (E4, P1)

La aplicación del PE en el ejercicio profesional se realiza de manera flexible, las etapas se alternan para dar sentido al cuidado, dado que todos los pacientes son únicos y tienen necesidades distintas, lo que obliga a poseer un pensamiento versátil, que se adapte al paciente y las circunstancias que los envuelven, resaltando el carácter dinámico del PE:

*[...]Si te ingreso un paciente con una neumonía y su necesidad alterada obviamente es la oxigenativa y esta desaturando, después le controlas unos gases, exámenes de sangre o ves que su saturación mejoró ahí enseguida evaluaste [...]* (E2, P5)

*[...] yo creo que después uno va adquiriendo la experiencia de que ya no va ser necesario tal vez estructurarlo y colocar objetivos, yo creo que después uno ya va analizando paciente por paciente y sabes cuáles son sus necesidades prioritarias , de una manera más mental y más rápido , no es tan estructurado [...]*(E2, P7)

Dentro del quehacer diario es posible identificar la forma en la que se implementan las distintas etapas del PE, partiendo la jornada de trabajo con la Valoración, referida principalmente a la entrega y recepción del turno, momento en el cual se hace una revisión de cada paciente en relación al estado actual de salud y proceso evolutivo, los datos que aquí sean posibles de recabar dependen además del momento de la hospitalización en la que se encuentre el paciente, siendo la valoración más extensa cuando se trata de un paciente nuevo, conocido también como paciente de ingreso, esta etapa es también reconocida como una de las más utilizadas por los Enfermeros dentro de la jornada:

*[...] yo creo que la principal para mí y a la que le doy mayor importancia, y que da el puntapié para toda mi jornada es la valoración [...]* (E2, P2)

*[...] la valoración la principal se hace al ingreso del paciente, que es mucho más minucioso y ya lo que es la valoración diaria es mucho más rápida porque ya uno tiene un conocimiento del paciente [...]* (E4, P1)

*[...] nosotros tenemos que valorar y eso es en las entregas de turno y hacemos ese proceso y a medida que se nos van entregando los turnos, paciente por paciente nosotros debemos ir valorando al paciente, ver la condición actual en la que está [...]* (E1, P1)

*[...] la valoración del proceso de enfermería se lleva a cabo mediante la ejecución del ingreso del paciente cuando se obtienen todos los datos, la anamnesis del paciente [...]* (E8, P1)

El Diagnóstico, etapa en la que mediante el análisis de los antecedentes recabados en la valoración se obtiene un juicio clínico, acerca de las necesidades del paciente. En el quehacer diario este es utilizado mayoritariamente de manera inconsciente, debido a la carencia de su registro en los instrumentos que se encuentran a disposición en las unidades de trabajo, sin embargo, su uso existe y cobra gran relevancia al guiar el actuar Enfermero durante el turno:

*[...] el diagnóstico es inconsciente o uno no se da el tiempo para escribir un diagnóstico, pero tal vez en la mente uno tiene un diagnóstico prioritario para cada paciente [...]* (E5, P1)

*[...] a pesar que el diagnóstico no lo hacemos propiamente tal sabemos que va a ser más importante un paciente, no sé, que tiene dolor a que otro diagnóstico tal vez de riesgo [...]* (E5, P4)

*[...] uno siempre prioriza diagnósticos de enfermería y en base a eso pues hacer tu plan de cuidados, pero como te digo lo que no se hace es la parte escrita, es todo un juego mental y tu solo vas registrando la parte de las actividades [...]* (E7, P2)

*[...] el diagnóstico enfermero que tenemos, en realidad como en la mente, porque no hay donde plasmar un tema de registro diario del diagnóstico [...]* (E9, P2)

La Planificación es una de las etapas que se ve fortalecida, siendo su uso visible en las unidades de trabajo debido al mayor espacio disponible para el registro de está, sin embargo, carece del establecimiento escrito de objetivos, restringiendo a esta etapa primordialmente a la formulación de actividades. Resalta además su importancia, ya que en esta instancia se determina la priorización de actividades:

*[...] siento que la planificación en ese sentido nos ayuda con respecto al registro a establecer los horarios y como decía a llevar a cabo intervenciones más prioritarias que otras, que requieren y demandan mayor urgencia que otras y también nos permite entregar al paciente intervenciones acorde a cada necesidad que tengas [...]* (E9, P4)

*[...] La planificación si porque claro que uno tiene que priorizar que va a hacer primero y ve que es lo más importante para el paciente y cómo lo va a efectuar [...]* (E4, P1)

*[...] tú vas viendo donde vas a enfocar tu plan de cuidados, o sea mentalmente porque esto no queda escrito, pero mentalmente vas a decir que estado vas a priorizar, en base a eso vas a hacer tus objetivos dentro del turno [...]* (E7, P3)

Si bien la planificación se determina principalmente al inicio de la jornada, las necesidades cambiantes de cada paciente provocan modificaciones en el plan, lo que le brinda un carácter dinámico:

*[...] recordemos que las condiciones van cambiando por lo tanto la planificación, nuestras medidas van variando de acuerdo a ello [...]* (E1, P1)

Es importante que la planificación de las actividades no esté centrada solo en las actividades que el Enfermero debe realizar, sino que se debe incluir al equipo dentro de ella, para integrar los cuidados y brindar al paciente una atención de calidad:

*[...] tu no vas a planificar para hacerlo todo tú, una planeación así significa que no lo planificaste bien, porque tú no puedes hacerlo todo, tienes que delegar si o si [...]* (E2, P4)

La ejecución dentro de los servicios de paciente hospitalizado se centra esencialmente a la realización de las actividades establecidas en el plan de atención, incluyendo tanto las actividades que realiza el Enfermero como las que son delegadas:

*[...] porque la ejecución depende no solamente de lo que yo haga, sino que también de lo que hacen muchas veces los técnicos paramédicos [...]* (E3, P3)

*[...]El tema de la ejecución, bueno es el quehacer de lo ya planificado [...]* (E4, P1)

Finalmente, la implementación de la evaluación es reconocida por los Enfermeros de manera predominante en el momento en que se realiza la evolución de los pacientes durante el turno, delegando esta etapa hacia el final de la jornada de trabajo. Su importancia no solo radica en que permite medir el logro de los objetivos, sino que también evidenciar el trabajo, lo que actualmente se ve entorpecido debido a la carencia de registros:

*[...] La evaluación yo creo que lo hacemos en la evolución de enfermería para ver cómo estuvo el paciente durante el día [...] (E5, P1).*

*[...] La evaluación siempre va a ser importante por un tema de retroalimentación y de mejora en lo que es el quehacer de enfermería [...] (E4, P12)*

*[...] no hay un sistema de registro que me permita... ya nuestras planificaciones y ejecución de actividades lograron lo que queríamos o lograron evidenciar lo que queríamos o bien en determinados turnos se hace todo lo que planificamos [...] (E9, P4)*

Según los relatos obtenidos, la aplicación del PE presenta diversos obstáculos que impiden ejecutarlo de manera sistemática y organizada, entre los que se encuentran la falta de tiempo, el alto número de pacientes por enfermero o la carga laboral, entre otros.

En el quehacer diario de Enfermería se presentan factores que dificultan la aplicación del PE, impidiendo su ejecución sistemática y organizada, debiendo más bien adaptar el PE según las condiciones del entorno, dejando incluso fuera algunas de las etapas que lo conforman. Dentro de estos factores se encuentran la falta de tiempo, el alto número de pacientes a cargo, la alta carga laboral:

*[...] Entonces muchas veces lo que es el registro o lo que es pensar o darte más tiempo para valorar a tu paciente, conocerlo que es muy importante, no se da no más, pero por un tema de tiempo y de carga laboral en relación a la cantidad de pacientes por cada enfermero [...] (E4, P10)*

La carga laboral resulta ser uno de los principales factores que obstaculizan la utilización consciente y completa del PE, y que se encuentra referido principalmente a la concepción de los Enfermeros sobre el alto número de pacientes, que los obliga a priorizar el hacer en cuanto a técnicas, dejando de lado en ocasiones la humanización del cuidado, pudiendo pasar por alto aspectos que podrían ser relevantes:

*[...] Si bien es cierto yo creo que sí, todos tenemos inserto el proceso enfermero, pero a veces sí por la carga laboral ha pasado de que nos hemos olvidado de ciertas cosas importantes [...]* (E1, P10)

*[...] A veces por la cantidad de pacientes o por los flujos que tenemos que seguir si puede haber falta de tiempo para valorar sobre todo cuando en el sector pediátrico estamos llenos de pacientes, que son las etapas de invierno, ahí se nos pueden ir detalles, si se nos pueden ir [...]*(E1, P11)

*[...] uno es la relación enfermera por n° de paciente, yo creo que eso es como muy determinante a que tú puedas hacer un proceso de verdad, con todas las etapas y que lo logres evaluar porque a mí no me queda tiempo porque tengo muchos pacientes y muchas actividades [...]* (E3, P13)

*[...] La relación enfermera/paciente, yo ahora tengo 13 pacientes, una enfermera de 8 a 5 que tú sabes cuál es la realidad donde yo trabajo, que se lleva todo el peso, que hace casi todo el trabajo de continuidad y es poco humano [...]* (E3, P7)

*[...] A veces no existe un diagnóstico prioritario a veces existen 2 y a veces incluso hasta 3 y uno pudiera decir a lo mejor puedo hacer un plan más elaborado y se pudiera, pero como te digo a veces la carga, son 18 camitas que tenemos, son 18 personas que tenemos acostadas entonces ahí como que se complica un poco el panorama [...]* (E6, P9)

*[...] la carga laboral... el tema de las intervenciones que se hicieron en el día, nosotros estamos a cargo de 18 pacientes, en donde estamos a cargo de registro, planificación de intervenciones y aparte de eso si se sufre alguna descompensación de un paciente perdemos, ocupamos gran parte de la jornada en compensarlo y no olvidar que son 17 pacientes más [...]* (E9, P17)

*[...] la carga laboral es bastante en el turnante, no tenemos el tiempo como para sentarnos o en realidad hablar de acuerdo al registro y al proceso enfermero en nuestro estudio [...]* (E9, P15)

La carga laboral, además se encuentra relacionada con el número de actividades que los Enfermeros tienen bajo su responsabilidad, y que muchas veces resultan ser percibidas como “responsabilidades sobre-agregadas”, las que dificultan aún más la aplicación del PE:

*[...] Para mí no tiene sentido un montón de acciones que son netamente de papel y que no son responsabilidad mía y que me quita tiempo, me quita tiempo para tener contacto con el paciente, ¡para hacer enfermería! hacer enfermería de verdad [...]* (E3)

El tiempo se menciona como un factor obstaculizador, relacionado también al número de pacientes y al estado clínico de cada uno, que puede determinar la cantidad de trabajo que deba realizarse, y que aplaza otras acciones de Enfermería:

*[...] Si el tiempo es un factor, la condición del paciente, vamos a demorar más en un paciente que esté más complejo que en uno que no [...]* (E2, P8)

*[...] El tiempo, lo que hemos hablado con hartos colegas, el tiempo, lo que te decía delante, muchas veces uno tiene que rendir, hacer, hacer porque claro tienes una cierta carga laboral que tienes que cumplirla si o si [...]* (E4, P10)

*[...] el tiempo, la demanda de cada paciente, yo creo que más que el tiempo es el número de pacientes por enfermero que te impide hacer una valoración como corresponde [...]* (E5, P10)

*[...] si están todos muy graves no, o si la colega tiene cosas uno le va a ayudar a la colega, es distinto, hay se deja un poco de pensar y vas para allá, vas para acá, dejas de hacer proceso [...]* (E2, P10)

Los mismos obstáculos que dificultan la aplicación del PE, traen consigo consecuencias para el usuario, como el aumento de factores de riesgo derivados de la falta de tiempo que aplaza atenciones de enfermería, que si bien no son prioritarias son también importantes de realizar y que deben existir en el plan. Otra consecuencia de la falta de tiempo es la mecanización de las actividades, ya que al centrar la atención en el hacer se deja de pensar y por lo tanto el juicio clínico se debilita:

*[...] Yo creo que sí, mejoraría bastante la calidad de atención de cada enfermera y además se lograrían pesquisar mayores riesgos de cada paciente, porque muchas a veces*

*pacientes que de un turno a otro aparecen con UPP, nunca nadie se percató, nunca nadie revisó la piel y yo creo que no es porque nos haya faltado, sino que es un tema de tiempo nomás, dentro de las prioridades [...] (E5, P11)*

*[...] El tiempo yo creo que es el principal como te digo siempre estamos sobrecargados de trabajo, la pega se hace, pero lo más breve posible y se pierde esta parte de enfermería, o sea hacemos actividades, pero no ejercemos mucho el juicio [...] (E7, P10)*

*[...] uno no se puede dar el lujo de perder media hora, una hora haciendo un plan y plasmándolo en un papel porque esa hora significa perderla en atender 4, 5 pacientes o atender un familiar o atender el teléfono. La presión asistencial es una de las cosas también [...] (E8, P10)*

A pesar de que el PE y su aplicación pueden tornarse dificultosas frente a algunas situaciones, el PE jamás deja de emplearse, puesto que forma parte del pensamiento Enfermero, si bien no se realiza de manera organizada o con todas sus etapas, el PE consigue finalmente guiar el actuar:

*[...] nosotros tenemos una carga de pacientes igual importante entonces a veces uno por darle prioridad a otras cosas se pudiera saltar etapas del plan, pero el plan siempre se hace [...] (E6, P9)*

*[...] cuando todos los pacientes están muy mal, ahí si no se puede hacer porque uno trata de tapar los hoyos, hacer lo más importante, pero igual en cierta medida estas priorizando e identificando necesidades de tus pacientes, si bien no le haces el proceso completo me imagino, igual identificas lo más alterado de cada uno [...] (E2, P11)*

Existen diferencias en la aplicación del PE, la utilización en el pregrado se realiza de una manera más estructurada, las etapas son ejecutadas en orden y se realiza a un número reducido de pacientes, además este PE es sometido a evaluación de un docente quien mediante su juicio establece éste como atingente o no para el usuario, mientras que en el ejercicio profesional el PE debe adaptarse a la realidad de la unidad de trabajo, en donde puede existir mayor o menor número de pacientes, que presentan estados de salud con distintos niveles de complejidad, además de las labores de gestión y administrativas que deben realizarse. Son

estos factores agregados los que obligan al enfermero a adecuar el PE, aplicándolo de una manera distinta a como fue aprendido, pero sin dejar de utilizarlo:

*[...] yo siento que en la universidad el PE te lo explicaban de una manera tan estructurada que si tu no hacías el dg de esta manera estaba mal y ya no podías hacer nada más, ya tú dg está malo y todas tus intervenciones están malas tu evaluación esta mala, todo está malo, entonces en la práctica no es tan así [...]* (E2, P4)

*[...] en pregrado te pasan un paciente y tienes que valorar a ese paciente y solo ese paciente y enfocarte en ese de manera estructurada, uno si bien igual está sesgado un poco por la profe que te vaya a evaluar, dependiendo que le gusta, que no le gusta, eso igual depende mucho, entonces es distinto, totalmente distinto de cómo es en pregrado a como uno egresa [...]* (E2, P13)

*[...] mira la experiencia en el pregrado, era bastante estructurado y era un poco como idealizado, “cachai”, uno pensaba que iba a poder, que así era la forma [...]* (E5, P7)

*[...] la formación es buena, pero te inculcan que es algo muy importante que debes hacerlo siempre pero después tú llegas a la práctica y te encuentras con otro escenario [...]* (E7, P7)

*[...] Si se hace, pero uno no lo plasma, como cuando uno es alumno, de colocar la valoración hacerlo en una hojita, hacerlo en la mañana cuando tu llegas, hacer tu diagnóstico y tu plan, no se hace como para que después tú lo expongas a tu docente seas tú diagnosticado como buen alumno , mal alumno [...]* (E8, P1)

*[...] En la universidad, se usa mucho el proceso enfermero, lo ideal sería llevarlo a cabo como en la universidad, pero uno pierde eso debido que al ser enfermero y actuar como enfermero, más como profesional que estudiante, a la jornada del turno, y a los registros [...]* (E9, P15)

Al aprender el PE existen dificultades que se encuentran relacionadas a lo ajeno que es el estudiante a la realidad que vive el Enfermero, en relación al ambiente en que se desenvuelve, además de la complejidad que supone aplicar el juicio clínico sobre un paciente que presenta múltiples necesidades y requiere ayuda específica, es por esta razón además que el PE llega a entenderse en periodos tardíos de la enseñanza e incluso en algunos casos hasta posterior al egreso, una vez que el estudiante se enfrenta por primera vez al campo laboral, en

donde existe un número considerable de pacientes que requieren atención de Enfermería, y necesitan que esta se realice de manera rápida y eficaz:

*[...] al principio dificulta, porque nosotros como no estamos insertos, yo como estudiante no estaba inserta en el medio de la salud no era fácil imaginar la película, no era fácil imaginar cómo se vive dentro o como lo veo en el paciente y lo aplico ya [...]* (E1, P8)

*[...] hasta que tú llegas al sistema, ya como profesional te vas dando cuenta cómo se va aplicando y como tu realmente lo vas haciendo a diario [...]* (E1, P8)

*[...] yo creo que el año en que lo entendí, así como tal, y lo tuve impregnado fue cuando hice mi internado de intrahospitalario [...]* (E3, P9)

*[...] pero mi recuerdo de pregrado fue mi caso cuando era interna, ahí recién lo entendí y quizá eso me ayudó después cuando ejercía de poder planificarme y poder ir evaluando [...]* (E3, P9)

En el recién egresado la utilización del PE presenta dificultades, debido principalmente a la falta de experiencia, teniendo como referente principal la práctica profesional realizada en la última etapa del pregrado, sin embargo al egresar no existe tutela de un Enfermero con mayor experiencia, lo que obliga recién egresado a tomar decisiones por sí solo y trabajar de la misma forma, existiendo en un principio una sensación de inseguridad frente al actuar, sentimiento que desaparece a medida que se va adquiriendo experiencia, inicialmente conociendo el ambiente más próximo en el que se desenvuelve:

*[...] es la falta de experiencia laboral, porque ella viene recién llegando viene con todo el contenido y que además cuando uno está trabajando lo que uno siente es que no aprendió nada, porque tú te encuentras en un mundo distinto [...]* (E1, P17)

*[...] cuando manejas tu lugar de trabajo puedes ir incorporando bien lo que es valorar bien a tu paciente, saber porque lo estás valorando he ir priorizando tus quehaceres, ver tu ejecución cuando ya tienes un manejo de tu lugar de trabajo, pero si no es difícil por el tema como te digo el tiempo [...]* (E4, P8)

La falta de destrezas en el Enfermero recién egresado resulta ser el principal factor que obstaculiza la utilización del PE al inicio, debido a que existen muchas tareas que realizar y tiempo limitado para hacerlas, poniendo en el escenario principal el hacer, en cuanto a actividades procedimentales, postergando de cierta forma la utilización del juicio clínico y la organización del pensamiento, realizando un PE incompleto, otro factor que también influye en este ámbito es el sentimiento de querer ser aceptado por los pares y el resto del equipo de trabajo, provocando en el profesional con menos experiencia un aumento en la carga laboral, dejando de lado el PE para satisfacer las demandas de la unidad de trabajo:

*[...] uno tiene que ser súper rápido y ágil tanto en pensamiento como en la parte procedimental en todo tienes que ser ágil, tienes que ser ágil para todo, y cuando uno sale de la u no es ágil para nada, pero como con el tiempo se va adquiriendo, ahí me costaba mucho más [...]* (E2, P12)

*[...] porque yo creo que uno todavía se siente como interno cuando sale de la u, entonces no tienes el poder de decir que no, vas a hacer todo hasta lo que no te corresponde, entonces yo creo que eso hace que cueste un poco más aplicar el proceso [...]* (E2, P19)

*[...] para ser te honesta cuando yo recién egrese, tú sales egresado como pollo, todos los días te rezas un padre nuestro y un ave maría para que ningún paciente tuyo se te complique [...]* (E3, P11)

*[...] tú te saltas las dos primeras etapas, planificas y ejecutas y no evalúas, si tú me dices como fue mi primer tiempo laboral, fue así, planificaba y ejecutaba, pero no valoraba [...]* (E3, P11)

*[...] si le preguntas a las que lleven de 0 mes a 12 meses trabajando yo creo que su preocupación máxima no es la ejecución de un buen PE, su preocupación máxima es no dejarle nada pendiente al colega entrante, porque o sino como es pajarito nuevo, este ya no, te entrego un turno mal y ya no sirve, porque así somos [...]* (E3, P14)

Las destrezas del Enfermero van aumentando con la experiencia, la organización y fluidez del pensamiento van apareciendo conforme éste se expone a los distintos escenarios que se presentan en el quehacer diario, el PE aparece de forma espontánea y se adapta a la realidad del profesional, resulta ser tan versátil que es capaz de responder de manera eficiente a las demandas del entorno, logrando esclarecer el juicio clínico:

*[...] pero es difícil aprender lo que es un manejo de un servicio a hacer actividades técnicas y además incluir el proceso enfermero en tu cabeza en un internado, yo creo que eso lo aprendes con el tiempo [...]* (E4, P7)

*[...] trabajando yo creo que después uno va adquiriendo la experiencia de que ya no va a ser necesario tal vez estructurarlo y colocar objetivos, yo creo que después uno ya va analizando paciente por paciente y sabes cuáles son sus necesidades prioritarias, de una manera más mental y más rápido, no es tan estructurado pero si yo creo que es eficaz [...]* (E5, P7)

*[...] no es fácil para cualquier persona, cualquier enfermera/o que recién viene ingresando al sistema ya, porque todavía están perdidos ya, inseguros ya, pero eso tú lo vas adquiriendo en el camino, y en el camino tú te das cuenta que lo vas haciendo igual [...]* (E1, P9)

En relación a la metodología que se utiliza en la enseñanza ésta resulta ser útil dado que entrena el pensamiento del Enfermero, entregando en tempranas etapas de la formación una forma de organizar el trabajo, lo que facilita la utilización en el ejercicio profesional:

*[...] tal vez yo creo que sí es una buena forma de que tú vayas aprendiendo como más cuadrado y después solito se va, lo tienes como integrado, uno se va adaptando y ya está como acostumbrado y es más rápido igual [...]* (E5, P9)

## **2. Experiencia del enfermero en la utilización de los registros de enfermería existentes**

Sin duda hoy en día los registros de Enfermería han evolucionado favorablemente, se han implementado nuevos sistemas que permiten valorar a los usuarios en todas las esferas, y a pesar de que pudiese demandar más tiempo se hace necesario contar con la mayor cantidad de antecedentes de los pacientes, facilitando la implementación del PE. Además, Enfermería cuenta con una hoja prediseñada propia para sus registros, la que reflejaría las actividades que se realizaron durante el turno y parte de las etapas del PE, sin embargo, aún existen brechas para el registro completo de éste:

*[...] por ejemplo ahora en el hospital se implementó el ingreso de enfermería a través del experto, que son como 8 hojas de ingreso, que ya de partida es engorroso [...]* (E2, P6)

*[...] nuestras evoluciones de enfermería, si bien no son como con las necesidades alteradas o que se yo, pero igual uno hace una evaluación céfalo caudal del paciente e identifica las necesidades y todo [...]* (E2, P7)

*[...] bueno la hoja de enfermería con la que trabajo ahora, es una hoja prediseñada con ciertas actividades que tú puedes completar [...]* (E2, P10)

*[...] se hizo un nuevo ingreso de enfermería que es mucho más completo, que te evalúa todos los estados de necesidad [...]* (E7, P3)

*[...] Este nuevo ingreso de enfermería que es digital que se está incorporando hace menos de 2 meses, te permite ver todos los dominios, todos los estados de necesidad: sexualidad, alimentación, hábitos de sueño, recreación, con quien vive, redes de apoyo, de todas las esferas, te demoras más, pero cuando tú quieres recopilar información te lo dice casi todo [...]* (E7, P5)

*[...] Hoy día se ve plasmado dentro del ingreso de enfermería, como diagnóstico todavía no se está usando mucho, pero si el plan de atención de enfermería se hace en la hoja de Atención de enfermería [...]* (E8, P3)

Si bien el Enfermero cuenta con herramientas para registrar su quehacer, es común entre ellos la percepción de que existen falencias en los instrumentos que se han implementado hasta el día de hoy, ya que los formatos carecen del espacio necesario para poder registrar todas las actividades que realiza:

*[...] dentro de una de las falencias de los enfermeras y enfermeros es la falta de los registros, nosotros en este hospital es un hospital que la parte de enfermería ha sido muy marcada, pero hay cosas que nos hemos dado cuenta como disciplina que la falta de registro nos pesaba y nos sigue pesando [...]* (E1, P6)

*[...] si vamos al tema registro yo creo que si nos faltan instrumentos donde nosotros podamos registrar, instrumentos diseñados propios de enfermería [...]* (E1, P7)

*[...] la hoja de enfermería con la que trabajo ahora, es una hoja prediseñada con ciertas actividades que tú puedes completar, pero encuentro que el formato es muy pequeño,*

*no se... te deja poco margen para poder añadir cosas y al final terminas escribiéndolo en la esquinita donde ya nadie lo ve [...] (E3, P7)*

*[...] si usted se fija y va a la ficha de enfermería, no hay un ítem donde salga el diagnóstico de enfermería o de enfermero y menos una evaluación [...] (E9, P11)*

*[...] siento que falta mucho el registro y aparte trabajo en cuanto el sistema, ya sea etiquetado NANDA o etiquetado propio de cada enfermero [...] (E9, P13)*

Los Enfermeros atribuyen gran relevancia a los registros de Enfermería, ya que no solo son útiles para respaldar el trabajo que se realiza, sino que además representan un respaldo legal frente a situaciones que pudieran requerir una investigación, como un sumario. Por otra parte, los registros representan la forma de mantener la continuidad de los cuidados y a su vez poder evaluar las actividades que fueron planificadas. Contribuyen además al trabajo administrativo que realiza enfermería, aportando información para fundamentar mejoras en las unidades de trabajo como la necesidad de recursos humanos o la implementación de nuevos protocolos:

*[...] porque siempre va a ser un respaldo para ti y ante cualquier cosa tú tienes tus registros, pero sí es importante tener el tema de los registros y bueno siempre cada hoja va a tener su espacio para registro así que si es muy importante [...] (E4, P4)*

*[...] yo creo que el registro de enfermería, es algo que lo hemos ido ganando un poco, porque cuesta mucho a veces escribir todo, pero yo creo que es bastante útil, es una forma de respaldar tú en tu trabajo y además es bastante útil para saber que paso en el turno anterior y si se administró algo o no e ir evaluando. Es la única forma que nosotros de verdad podemos ir evaluando cómo estuvo el paciente durante el día y que atención se le hizo [...] (E5, P5)*

*[...] El registro es 100% útil, porque resulta que de los registros de enfermería uno saca muchas estadísticas, desde cuantas personas pudieras tener tu a cargo por ejemplo cuántos pacientes uno pudiera tener a cargo como enfermera incluso cuántos pacientes pudiera tener tu personal paramédico [...] (E6, P5)*

*[...] si tú necesitas decir: sabe que no se po o necesito más personal tu cuentas con el recurso escrito, es decir, voy a fundamentar lo que yo necesito a través de los registros obviamente aparte de lo que es el proceso enfermero, lo que es tu registro clínico cuando haces tú evolución ya sea para la entrega de turno, o control de signos vitales o administración de medicamentos o sea si o si es importante [...] (E6, P5)*

*[...] la evaluación que es la que en el fondo se hace a través de los registros uno valora si es que se realizó o no la tarea asignada [...]* (E6, P6)

*[...] Sin duda el registro es muy importante porque si tú por ejemplo tienes a un paciente enflaquecido y no le pones que hay que hacer prevención de escaras, y sale con una escara, eso puede llevarte a tener un problema legal tremendo[...]* (E8, P8)

*[...] siento que el registro a nivel profesional de la salud es clave para evidenciar que se hace y que no, aparte de eso no olvidar que tenemos que registrar en realidad todo lo que realizamos, porque estamos a cargo del paciente y persona, y entonces es sumamente importante que... al momento de terminar el día ver que las intervenciones hicimos durante nuestra jornada estén registradas [...]* (E9, P10)

Con respecto a las limitaciones que se presentan para realizar un registro completo destacan principalmente el tiempo con el que disponen, ya que a menudo la carga asistencial que existe en sus lugares de trabajo impide que se realicen todas las etapas del PE, haciendo aún menor la disponibilidad de tiempo que poseen para registrar:

*[...] Haber, el tiempo si bien es cierto una cantidad de pacientes pudiera ser que hace que nuestros tiempos sean más cortos pero el proceso de enfermería propio de nosotros, que lo hacemos a diario, entonces tampoco es un fundamento que uno pueda dar [...]* (E1, P7)

*[...] nosotros trabajamos según rendimiento, entonces el rendimiento es una enfermera para 6 pacientes, no podemos tener más porque no alcanza el tiempo, entonces tener que escribir un proceso no se podría [...]* (E2, P9)

*[...] Yo creo que si la verdad, yo creo que con la hoja de enfermería si se podría hacer un proceso enfermero, lo que yo creo que a mí me juega en contra es el tiempo que no tenemos para hacerlo [...]* (E5, P6)

*[...] lo ideal sería registrarlo todo, pero como te digo lo que siempre juega en contra acá son los tiempos, porque igual para tu hacer un PAE, escribirlo igual te demanda harto tiempo, identificar bien las necesidades [...]* (E7 P6)

### **3. Características del enfermero: amenazas y potencialidades que logran identificar en ellos mismos y el entorno**

El Enfermero posee características que lo hacen particular en su desempeño, identificándolo como un profesional ordenado, organizado, lo que se ve reflejado en su actuar, debido a que maneja una amplia gama de situaciones y a un número considerable de pacientes de manera eficiente, dando respuesta a sus necesidades, haciendo uso del juicio clínico que los respalda. Es además quien pasa la mayor parte del tiempo con el paciente, lo conoce, y sabe cuáles son sus necesidades y respuestas, el Enfermero permite la existencia de continuidad en el cuidado:

*[...] genera de distinción con el resto de los profesionales, porque no hay enfermeros desordenados o son muy pocos, la mayoría son organizados, estructurados, ordenados, es como un sello [...]* (E2, P14)

*[...] yo siempre he dicho el enfermero es el que está todo el turno con el paciente, entonces yo creo que tú en general... tú te haces una pauta diaria de cada paciente y que la terminas cuando entregas tu turno, en cambio, estas atenciones que hacen los otros profesionales es una atención específica [...]* (E5, P15)

*[...] nosotros vemos desde el inicio hasta el final, hasta que ese paciente se va de alta, nuestro proceso es continuo independiente que nosotros seamos turnantes uno siempre pregunta, ¿qué le pasó a este paciente? ¿Se fue de alta?, como que tiene la continuidad del paciente [...]* (E6, P13)

*[...] nosotros como enfermeros nos caracterizamos por ser ordenados y por realizar actividades intervenciones acorde a un fundamento científico y en evidencia científica [...]* (E9, P8)

A pesar de los atributos que caracterizan al Enfermero como un profesional integral en su desempeño, existen factores que provocan un debilitamiento en su identidad, en la imagen que proyecta y la forma en que éste se ve a sí mismo. Dentro de estos factores se encuentran principalmente la mecanización del trabajo, que nace del enfoque de metas existente en las unidades de trabajo, en donde cobra mayor relevancia la cantidad de actividades que se ejecutan frente a la forma en que se realizan, poniendo al hacer

procedimental como protagonista del actuar, obligando al Enfermero a dejar de lado la parte humana del cuidado, y disminuyendo además la relevancia que se brinda al PE:

*[...] ahora es más importante que tu entregues tu turno sin nada pendiente, y que ya no de hacer un buen plan, porque te miden siempre en relación al cumplimiento de las metas, a la cantidad [...]* (E3, P6)

*[...] terminas de hacer todos los ingresos no dejaste nada pendiente, trasladaste a todos los pacientes que te dijo la UGC, hiciste todas tus curaciones, no dejaste nada pendiente para mañana, pero nadie se preocupa de que hayas planificado bien y hayas alcanzado a evaluar, porque te exigen el indicador [...]* (E3, P6)

*[...] si tu mientras mejor entregas tu turno eres más buena enfermera, pero si tu más hablas con el paciente eres peor enfermera porque perdiste el tiempo hablándole al paciente, desde la mirada del cumplimiento de metas [...]* (E3, P10)

*[...] entonces estamos perdiendo cada día más, una la identidad como enfermero, que nos vemos evidenciados en realidad, mediante el proceso enfermero [...]* (E9, P14)

La mecanización del quehacer de Enfermería provoca que se pierda la esencia de la disciplina, debilitando el protagonismo del PE en el pensamiento, limitando las acciones principalmente al diagnóstico médico, disminuyendo el juicio profesional. Su imagen se encuentra atenuada y se proyecta de una forma errónea, poniendo una vez más al hacer procedimental como centro:

*[...] somos más como una máquina hacedora de cosas que de pensar un poco, de profundizar acerca de cada proceso enfermero, de cada paciente [...]* (E9, P15)

*[...] nosotros si hacemos PAE, pero como te digo mental pero la gente, de hecho a veces los mismos pacientes no saben qué hacemos nosotros, porque no se solo le pasamos suero o piensan que solo les colocamos inyecciones y es porque pasa esto, a veces uno hace las cosas muy mecánicas pierdes todo lo otro de detenerte a conversar un ratito con él, de explicarle cuál es tu función con ellos [...]* (E7, P9)

*[...] el tema de la rutina, estamos tan mecánicos a hacer las cosas que a veces nos olvidamos un poco del PAE nos derivamos más solamente del diagnóstico médico (E7, P4)*

*[...] entonces yo siento que esto, se está perdiendo acá, se está perdiendo en las universidades, yo creo que cada día los enfermeros estamos manejando más el diagnóstico médico a diario y como tunante también, más que el diagnóstico enfermero [...] (E9, P13)*

Así como se logran identificar las potencialidades y las amenazas que existen en los Enfermeros y su realidad actual, es posible también identificar los aspectos que deben mejorarse para fortalecer la disciplina. Aumentar la conciencia de éstos frente al uso del PE y su evidencia en el quehacer diario es uno de los principales temas que se identifican por ellos como pendientes de trabajar sí se pretende avanzar; los registros deben continuar mejorando, ya que es una forma importante de hacer visible el trabajo que realiza el Enfermero; la investigación es otro de los aspectos que actualmente se ven debilitados, y la única forma de que cobre la relevancia que se merece es mediante el empoderamiento del rol, afianzando lazos entre pares, buscando el progreso de la profesión, el que solo se alcanza aumentando el conocimiento:

*[...] tampoco hay una unificación nacional por las distintas escuelas de enfermería de llegar a un acuerdo de cómo llevarlo a cabo, porque está muy ceñido al modelo con que forman [...] (E3, P15)*

*[...] hay cosas que nos hemos dado cuenta como disciplina que la falta de registro nos pesaba nos sigue pesando y si no hacemos algo nos va a seguir pesando y va a ir en desmedro de nuestra propia profesión ya [...] (E1, P6)*

*[...] es un tema de la jefatura y de nosotros mismos si al final nuestros jefes no nos van a exigir hacer el proceso enfermero, sí podemos sugerir cosas y decir que podemos mejorar [...] (E7, P11)*

*[...] entonces en ese sentido yo creo que tenemos que buscar un mecanismo... un método que facilite el tema de registro, del dg, de la valoración, y cómo establecer un orden acorde al PE [...] (E9, P17)*

*[...] falta mucho trabajo por parte de nosotros como enfermeros, informarnos, realizar jornadas investigativas... jornadas donde se planteen mejoras de registros, juntarnos y ver cómo se lleva a cabo el proceso en un turnante, un administrativo, un diurno y cuáles son las*

*problemáticas del porque no se está llevando a cabo, no se está utilizando bien el PE [...] (E9, P21)*

*[...]Pero no debería pasar esto de hacer todas las cosas mecánicas, porque eso es algo técnico que lo puede hacer cualquier persona que se capacite, se supone que nosotros tenemos que hacer un juicio previo y post [...] (E6, P5)*

## 7. DISCUSIÓN

El motivo de esta investigación es contribuir al conocimiento de Enfermería, mediante el estudio de la implementación del PE desde la perspectiva de los Enfermeros asistenciales, se pretende evidenciar su utilización y la importancia que éstos le atribuyen en el quehacer diario durante el ejercicio profesional, contribuyendo al crecimiento como profesión autónoma y con validez teórico-científica, a través de la exposición del fenómeno.

El PE posee características que permiten su aplicación en las distintas situaciones a las que el profesional se enfrenta, ya sea en el área administrativa, asistencial, educativa e investigativa. Representa una herramienta que permite organizar el quehacer, ordenando el pensamiento de manera que tenga un orden lógico y por lo tanto sirve como recurso para optimizar los tiempos de trabajo.

A pesar de que el PE es sistemático, es decir, propone un orden determinado de etapas, los Enfermeros adaptan este proceso flexibilizando éstas de acuerdo a las necesidades de los usuarios, lo que a su vez se contrasta con la enseñanza del PE en el pregrado, ya que se realiza de una manera más estructurada, las etapas son ejecutadas en orden y se realiza a un número reducido de pacientes, mientras que en el ejercicio profesional el PE debe adaptarse a la realidad de cada unidad de trabajo, con sus distintos niveles de complejidad y dependiendo de la carga laboral puede existir omisión de etapas y dificultades para realizar los registros de enfermería, debido a estos factores actualmente el PE no es registrado como tal, sin embargo, un estudio realizado en México en el año 2011 demostró que la creación de nuevos instrumentos de registro facilitó el desarrollo de cada una de las etapas del PE, con su implementación se logró además integrar los conceptos del modelo teórico a las etapas del PE, contribuyendo de esta manera al fortalecimiento de la ciencia de enfermería<sup>59</sup>, se marca pues entonces un precedente de efectividad en la creación de registros adaptados al PE.

El PE es ampliamente utilizado en el ejercicio profesional, la realidad local es coincidente con lo que ocurre por ejemplo en España, donde estudios sobre el PE evidencian que existe un 98 a 100% de implementación por los Enfermeros de los centros de salud de ese país<sup>50</sup>, en Puerto Montt la totalidad de los profesionales entrevistados manifestaron utilizar el PE en su quehacer, reafirmando además que su deber manejar las etapas del PE y hacer uso de él.

La apreciación del Enfermero frente a la utilidad del PE es concordante con la literatura, que lo describe como el sustento metodológico de la disciplina profesional, mediante el cual éste utiliza sus conocimientos y habilidades para atender a problemas potenciales o reales del individuo que surgen de la respuesta de adaptación al medio en el proceso salud–enfermedad<sup>2</sup>. En este estudio los Enfermeros manifestaron que el PE resulta ser de gran importancia para el desarrollo de las actividades, puesto que permite guiar el trabajo diario, permitiendo organizar y ordenar las acciones que serán realizadas en cada paciente, pudiendo establecer prioridades tanto para el conjunto de pacientes a cargo en el servicio, como para las necesidades individuales de cada uno, entregando la posibilidad de guiar el cuidado bajo el método científico.

Coincidente con otros estudios que abordan el fenómeno, el Diagnóstico de Enfermería resulta ser la etapa del PE con mayores dificultades en su aplicación, como ocurre en México en donde mediante un estudio de tipo cuantitativo se logró identificar un porcentaje de registro de solo el 11,4% <sup>49</sup>, en Brasil, Brasilia al igual que en México se consiguió determinar que la etapa del PE que presenta mayor dificultad en su desarrollo es la de diagnóstico<sup>9</sup>, lo que se condice con la realidad local, en donde se evidencia la carencia de instrumentos y espacios que existen para su registro, disminuyendo su evidencia, obligando al Enfermero a manejar un diagnóstico más bien mental, el que carece de la estructura aprendida en pregrado, debilitando su formulación.

Los hallazgos identificados en el estudio concuerdan con la realidad existente en otros países, tanto latinoamericanos como europeos, por ejemplo, como ocurre en Colombia, en donde la carga laboral y la mayor asignación de pacientes se presentan como el principal obstaculizador para lograr la implementación del PE<sup>7</sup>, al igual que este estudio en la realidad local es identificado como principal obstaculizador en la práctica diaria la carga laboral a la que se ven sometidos, en relación al número de pacientes por Enfermero, la que varía entre 13 a 18 pacientes en servicios de mediana complejidad, existe además un aumento en las

actividades, que éstos identifican como sobre-agregadas, y que están relacionadas a la verificación de registros médicos, cobro de recetas o gestión de horas de exámenes, la falta de supervisión de registros se ve también como un factor que debilita sobre todo el impulso que las jefaturas le brindan a éstos, contribuyendo además a que se reste importancia sobre todo al registro del PE.

En relación a la obstaculización de los registros la realidad local resulta corresponder con lo que sucede en otros sitios, como fue demostrado en España el principal factor determinado como una limitante para la transcripción del PE con todas sus etapas resulta ser la cantidad de tiempo<sup>35</sup>, los Enfermeros entrevistados en este estudio relatan que la falta de tiempo dificulta tanto el registro como la organización del gremio para la mejora de los instrumentos existentes, mencionan además la importancia de éstos sobre todo a la hora de evidenciar la labor que realizan, permite organizar de mejor manera el trabajo y facilita sobre todo la evaluación de las actividades, en relación a la medición de los resultados obtenidos, para determinar si las actividades planificadas tuvieron o no el efecto esperable, representan además un documento que constituye un respaldo legal para el Enfermero. Su fortalecimiento representa una contribución para la disciplina, ya que permite mostrar las acciones de Enfermería, que la consolidan como una profesión autónoma, aspecto que es identificado por éstos, y al cual atribuyen gran importancia. Pese a las dificultades que se presentan a la hora de registrar el PE, según los hallazgos encontrados éstos son utilizados en el quehacer diario, el PE logra escribirse, pero existen falencias dado que los instrumentos existentes no son específicos para Enfermería, lo que obliga a dejar fuera etapas o partes de ellas.

Consecuente con lo que se aborda en la literatura, que proyecta la dificultad de mantener los valores humanitarios del cuidado en instituciones públicas de salud en donde la globalización parecen invisibilizar las labores de Enfermería frente a las biomédicas<sup>60</sup>, en la realidad actual la alta carga laboral mencionada ha provocado que se brinde mayor importancia al rol asistencial y de gestión, restando protagonismo a otros aspectos que caracterizan al Enfermero, como el rol educativo en el cuidado que entrega, el rol investigativo que fortalece la disciplina y por sobre todo la escucha activa que emplean con el paciente y su familia. La creciente mecanización del quehacer ha provocado un debilitamiento de humanización del cuidado, concepto que desde los inicios ha caracterizado a la profesión, sin embargo, este escenario abre para los Enfermeros una ventana para mejorar la gestión en busca del fortalecimiento del cuidado humanizado.

Coincidente con la literatura que señala que es la experiencia la que refleja en el profesional de Enfermería seguridad en el actuar, empatía, comprensión, y un criterio establecido, brindando la madurez y la neutralidad para afrontar situaciones, sin riesgo a que se produzca un daño para alguna de las partes<sup>61</sup>, los Enfermeros manifiestan lo difícil que es un en principio organizar el pensamiento, la utilización del PE se torna dificultosa debido al tiempo disponible por cada paciente, y las exigencias de cada unidad de trabajo, experiencia que no se vive sino hasta que se ingresa al mundo laboral, en donde es completamente responsable de su quehacer, ya no existe un docente o un Enfermero que respalde el actuar como ocurre en pregrado. La experiencia y el conocimiento adquirido durante ésta es la única que da al Enfermero la seguridad, fluidez y capacidad de organización que permita realizar actividades conscientes de las implicancias que tendrá en el paciente, que se obtiene con la utilización del PE.

## 8. CONCLUSIÓN

Durante el desarrollo del estudio se plantearon ciertos objetivos, los cuales, apuntaban a describir cómo los enfermeros/as realizan el PE en el quehacer diario, la importancia que estos le atribuyen en el desarrollo de sus actividades, además de la utilidad que le otorgan a los registros de Enfermería, determinando las dificultades que se presentan al momento de implementarlo durante el transcurso del ejercicio profesional. El estudio fue aplicado a 9 enfermeros que desempeñan labores asistenciales en distintas unidades de trabajo, lo que permitió en análisis del fenómeno en profundidad, utilizando como medio la entrevista semiestructurada diseñada para dar respuesta a los objetivos.

Dentro de los hallazgos más relevantes encontrados destacan la utilidad e importancia que el PE tiene para el profesional de Enfermería, logrando identificar su diaria utilización, guiando el actuar y contribuyendo a la organización de los cuidados. El PE permite al profesional actuar bajo el amparo del método científico, fortaleciendo el juicio clínico, crítico y reflexivo empleado para brindar cuidados atingentes y oportunos al paciente y su familia.

En cuanto a la forma en que se aplica el PE es posible identificar que no son utilizadas como cuando se aprende en el pregrado, están son adaptadas a la realidad que vive el enfermero en el turno, existiendo una flexibilización del PE. La valoración es en general realizada durante la entrega de turno, y es más extensa cuando se debe hacer un ingreso de paciente; el diagnóstico es según el relato de los Enfermeros la etapa más débil, debido a que no existe espacio para su registro en los instrumentos existentes, lo que obliga un manejo mental de éste; la planificación es plasmada en la hoja de Enfermería, a pesar de ello carece de registro de objetivos, lo que dificulta su medición; la ejecución se ve representada por las actividades realizadas durante la jornada y finalmente la evaluación puede ser principalmente evidenciada en la evolución de los pacientes que es realizada al final del turno.

Los registros de Enfermería son considerados como una forma de respaldar el trabajo, ya que en ellos se refleja toda la información con respecto a las intervenciones que se realizan durante el transcurso del turno y por lo demás, representan un elemento que posee trascendencia en el ámbito legal, sin embargo, a pesar de la importancia atribuida a los registros, se considera que los instrumentos existentes no cuentan con los espacios suficientes para realizar todo el PE. Por otra parte, dentro de las limitaciones para realizar un registro completo se encuentra la carga laboral que se presenta, dificultando la organización del gremio para trabajar en la evolución de estos.

Dentro de las principales dificultades mencionadas en el estudio se encuentran la carga laboral del Enfermero, el limitado tiempo que tiene disponible para atender a cada paciente, las responsabilidades que tiene asignadas, y el escenario se complica aún más cuando existe descompensación de uno o más pacientes. Estos factores además de constituir obstáculos para la aplicación del PE limitan y restan tiempo para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales con el paciente, su familia y el equipo, restringiendo profundamente el quehacer de Enfermería hacia el ámbito netamente asistencial.

Es importante que el Enfermero comprenda el alcance que sus acciones tienen para la disciplina, son ellos los únicos responsables del crecimiento de la profesión, sin duda uno de los principales temas planteados en el estudio y que deben abordarse son el fortalecimiento de los registros, reconocido como una de las principales falencias que existen hoy en día. Es necesario realizar un esfuerzo conjunto que implique trabajar en la búsqueda de soluciones concretas para el mejoramiento de las debilidades identificadas, y el empoderamiento del rol investigativo, que constituye la fuente esencial de crecimiento del saber en Enfermería.

Este estudio constituye un acercamiento a la realidad en que se desenvuelve el profesional de Enfermería, siendo de utilidad para aquellos Enfermeros que se encuentran en formación, debido a que se encuentran en pleno aprendizaje del PE lo que torna necesario el favorecimiento de la comprensión del fenómeno, en relación a la trascendencia que tiene para el profesional la existencia y uso del PE, y su involucramiento en la calidad de los cuidados; la utilidad del estudio también se centra en la exposición de este fenómeno en la realidad local actual, importante puesto que permite al profesional tomar conocimiento sobre ésta, ya que como han mencionado es un tema que se ha descuidado producto del creciente protagonismo del hacer en Enfermería, desde un punto de vista procedimental, centrando la atención en el cumplimiento de metas, relegando sobretodo el rol investigativo de la profesión.

La realización del estudio requirió aproximadamente de un año de investigación incluyendo el diseño del proyecto y su ejecución. Poder conocer la realidad del Enfermero significó sumergirse en un escenario complejo en cuanto varios aspectos, principalmente la búsqueda de los sujetos, que requerían cumplir con criterios previamente definidos para que representaran una población idónea para el estudio y los tiempos de trabajo, horarios libres de los enfermeros, dentro de los cuales destacan principalmente jornadas de entrevista nocturnas. En cuanto a los investigadores las principales debilidades estuvieron centradas en la escasa experiencia con metodologías investigativas previas, lo que requirió refuerzo en la preparación teórica para poder abordar el tema en óptimas condiciones, logrando realizar un estudio bajo los estándares académicos establecidos. El hecho de que este proyecto fuera abordado por dos investigadores posee beneficios y dificultades, el primero referido a la posibilidad de enriquecer el debate, a través del contraste de ideas que nutre el proceso y permite el mayor cuestionamiento y por ende análisis de las situaciones planteadas, el segundo relacionado con la complejidad que supone sobretodo la coordinación de tiempos de trabajo. Pese a las debilidades presentadas con los hallazgos obtenidos se logra dar cumplimiento a la interrogante que se plantea en la investigación, mediante el alcance de los objetivos de estudio propuestos.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Varela M, Sanjurjo M, Blanco F. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Rev Asociación Esp de Enf en Urología [INTERNET].2012 [consulta 1 de octubre del 2016]; 121 (19-21). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4093900.pdf>
2. Reina N. El proceso de enfermería: una práctica para el cuidado. Red de revistas científicas de América latina, el caribe, España y Portugal [INTERNET].2010 [consulta 1 de octubre del 2016]; (17) 18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
3. Abaunza M. ¿El proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado? Av.enferm [INTERNET].2007 [consulta 9 de septiembre del 2016]; (2) 141-147. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12817/13637>
4. Encinas M. Estudio sobre la aplicación de la metodología de Enfermería en Organización de los Cuidados desde la perspectiva de las/os enfermeras/os en el Instituto Oncológico de San Sebastián. Rev Reduca (enfermería, fisioterapia y podología).[INTERNET]. 2010 [Consulta el 2 de octubre de 2016]; 2 (1): 967-981. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/222>
5. Palma J, Rodríguez Salvador M, Azañón R, Rodríguez M. Proceso enfermero y atención prehospitalaria urgente. Revista electrónica internacional de cuidados [INTERNET]. 2005 [consulta 05 de octubre del 2016]; 5 (2) 1-3. Disponible en: [tempusvitalis.es/TV\\_files/2005vol5num2/1editorial52.pdf](http://tempusvitalis.es/TV_files/2005vol5num2/1editorial52.pdf).
6. Ledesma M, Rino M. El proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinarias: construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales. Rev Latino-am Enfermagem [INTERNET].2009 [consulta 1 de octubre del 2016]; 17 (3) 1-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/es\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/es_08.pdf)

7. Duque P. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. Rev Universidad y Salud [Internet]. 2014 [consulta 1 de octubre del 2016]; 16 (1): 93-104. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072014000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009)
8. Encinas M. Estudio sobre la aplicación de la metodología de Enfermería en Organización de los Cuidados desde la perspectiva de las/os enfermeras/os en el Instituto Oncológico de San Sebastián. Rev Reduca (enfermería, fisioterapia y podología). [INTERNET]. 2010 [Consulta 2 de octubre de 2016]; 2 (1) 967-981. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/222>
9. Pokorskiĭ S Moraes M, Chiarelli R, Paganin A, Rejane E .Proceso de enfermería: de la literatura a la práctica: ¿qué estamos haciendo, de hecho?. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [INTERNET].2009 [consulta 20 de septiembre del 2016]; 17 (3) 302-307. Disponible en:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300004&script=sci_arttext&tlng=es)
10. Galguera L, Alonzo C. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En: Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 5º edición: McGRAW-HILL / Interamericana; 2010. Página 7.
11. Alonzo C, Ortiz R. El inicio del proceso cualitativo: planteamiento del problema, revisión de la literatura, surgimiento de las hipótesis e inmersión en el campo. En: Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 5º edición: McGRAW-HILL / Interamericana; 2010. Páginas 364-370.
12. Matesanz M. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Rev Adm Sanit. [INTERNET].2009 [consulta 20 de septiembre del 2016]; (7) 243-260. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3022063&orden=373153&info=link>.
13. Velandia A. Análisis de la periodización utilizada en historia de la enfermería. Invest Educ Enferm. [INTERNET]. 2008 [Consulta 21 de septiembre 2016]; (26) 36-47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n1/v26n1a03.pdf>
14. Burgos M, Paravic-Klijin T. Enfermería como profesión. Revista cubana de Enfermería. [Internet]. 2009 [Consultada el 21 de septiembre 2016]; 25 (1) 2-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010)

15. Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enferm. [INTERNET]. 2004 [Consultada el 22 de septiembre 2016]; 20 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
16. Veiga Rodriguez. El profesional de enfermería ante la planificación anticipada de los cuidados [Tesis doctoral]. España. Universidad da Coruña; 2015
17. Muñoz C, Isla X, Alarcón S. Evolución histórica y desarrollo profesional de la enfermería en Chile. Rev Cultura de los Cuidados. [INTERNET]. 1999 [Consultada el 20 de septiembre 2016]; (5) 45-51. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5184/1/CC\\_05\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5184/1/CC_05_08.pdf)
18. Ley N° 11.161, Santiago (Artículo 1 de Titulo 1 del colegio de enfermeras) 5 de marzo de 1953. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [sede web] [consulta 11 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=244142>
19. Decreto con Fuerza de Ley N° 725, Santiago (Inciso Cuarto, Artículo 113 del Libro V del Ejercicio de la Medicina y Profesiones Afines). 11 de diciembre de 1967. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [sede web] [consulta 11 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595&r=1>
20. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile [sede web]. Norma General Administrativa N° 19, “Gestión del Cuidado de enfermería para la atención cerrada”. Santiago, 14 de diciembre de 2007 [consulta 11 de octubre 5 de 2016].
21. Sotomayor S. Dimensión teórico conceptual de la enfermería disciplinar. En: Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. 1ª edición. México: Manual Moderno; 2009. Pág. 65-68.
22. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. [INTERNET]. 2006 [Consultada el 20 de septiembre 2016]; 22 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
23. Garcia-Carpintero E. Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia. Enfermería global [INTERNET]. 2007 [Consultada el 10 de octubre de 2016]; 6 (2): 1-5. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/358/326>
24. Morales A, Morales N. Epistemología del proceso de enfermería. Desarrollo Cientif Enferm [INTERNET]. 2007 [Consultada el 11 octubre de 2016]; 15 (2) 84-88. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/15pdf/15-84-3107.pdf>

25. Kozier B, Erb G. Unidad 3 Proceso de enfermería: Valoración. En: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA: Conceptos, proceso y práctica. Volumen 1. 9ª edición. Madrid: PEARSON EDUCACION S.A; 2013. Pág. 178-185
26. Kozier B, Erb G. Unidad 3 Proceso de enfermería: Diagnóstico. En: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA: Conceptos, proceso y práctica. Volumen 1. 9ª edición. Madrid: PEARSON EDUCACION S.A; 2013. Pág. 200-204
27. Kozier B, Erb G. Unidad 3 Proceso de enfermería: Planificación. En: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA: Conceptos, proceso y práctica. Volumen 1. 9ª edición. Madrid: PEARSON EDUCACION S.A; 2013. Pág. 215-217
28. León Z. El proceso de enfermería. En: Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. 1ª edición. México: Manual Moderno; 2009. Pág. 87-109
29. Kozier B, Erb G. Unidad 3 Proceso de enfermería: Aplicación y ejecución. En: Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. volumen 1. 9ª edición. madrid: pearson educación S.A; 2013. Pág. 237-240
30. Puga A, Madiedo M, Brito I, Escobar E. Modelo para desarrollar la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería. Educ Med Super [INTERNET]. 2010 [consulta 6 de octubre 2016]; 24 (2) 165-180. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412010000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200004)
31. Zambrano V, Zurita J. Evaluación de los registros electrónicos dentro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Luis Vernaza de Guayaquil [Tesis]. Ecuador. Universidad De Guayaquil. Facultad de enfermería; 2014
32. Moreno V. Importancia de la aplicación del proceso de atención de enfermería (pae) en el servicio de traumatología del hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad católica del Ecuador. Facultad de enfermería; 2012.
33. García S, Navío A, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Rev Nure investigación. [INTERNET]. 2007 [consulta 7 de octubre del 2016]; (2) 1-8. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335/326>
34. Torres M, Zárate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Rev Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [INTERNET]. 2010 [consulta 7 de oct del 2016]; 8 (1) 17-25. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111c.pdf>

35. León C. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. Rev cubana de enfermer. [INTERNET]. 2005 [consulta 10 de octubre del 2016]; 21 (2) 1-6. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21\\_2\\_05/enf09205.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_2_05/enf09205.htm)
36. González J, Cosgaya O, Simón M, Blesa A. Registros de enfermería: convencional frente a informatizado. Unidad de cuidados críticos. Rev Enferm Intensiva. [INTERNET]. 2004. [consulta 10 de octubre del 2016]; 15 (2) 53-62. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-registros-enfermeria-convencional-frente-informatizado--S1130239904781456>
37. Schachner B, Villalba E, Lores A, Baum A, Gómez A, López, et al. Informatización del proceso de atención en enfermería en un hospital de alta complejidad. Departamento de Enfermería, Hospital Italiano de Buenos Aires. [INTERNET]. 2014. [consulta 15 de octubre de 2016]; 1-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228765368\\_Informatizacion\\_del\\_proceso\\_de\\_atencion\\_en\\_enfermeria\\_en\\_un\\_hospital\\_de\\_alta\\_complejidad](https://www.researchgate.net/publication/228765368_Informatizacion_del_proceso_de_atencion_en_enfermeria_en_un_hospital_de_alta_complejidad)
38. Sosa Rosas M. Proceso de enfermería: integración del conocimiento a la práctica de enfermería. Rev CONAMED [INTERNET] 2010.[consulta 15 de octubre de 2016]; 15 (1): 35-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3641155>
39. Pecina R. Efectividad del proceso enfermero en el área hospitalaria. Rev Enf Neurol [INTERNET]. 2010 [consulta 15 de octubre de 2016]; 9 (2) 61-66. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102b.pdf>
40. Aguilar-Serrano N, Lopez-Valdez M, Bernal-Berrecil M, Ponce-Gomez G, Rivaz-Espinoza J. Nivel de conocimiento acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [INTERNET]. 2008 [consulta 16 de octubre de 2016]; 16 (1) 3-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081b.pdf>
41. Pecina Leyva R. Registros de enfermería y la aplicación del proceso enfermero en el área de recuperación quirúrgica. Rev Desarrollo Cientif Enferm [INTERNET]. 2012 [consulta 16 de octubre de 2016]; 20 (3) 83-86. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-083.pdf>
42. Duque P. Factores relacionados con la aplicabilidad del proceso atención de enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín Colombia. Rev Univ. Salud [INTERNET].2014 [consulta 16 de octubre de 2016]; 16 (1) 93-104. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-)

[71072014000100009](#)

43. Encinas Prieto M. Estudio sobre la aplicación de la metodología de Enfermera en la Organización de los Cuidados desde la perspectiva de las/os enfermeras/os en el Instituto Oncológico de San Sebastián. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* [INTERNET] 2010. [consulta 16 de octubre de 2016]; 2 (1) 967-981. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/222>

44. Aviles L, Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Rev Enfermería Global* [INTERNET] 2014.[Consulta 21 de octubre de 2016]. 13 (2) 323-329. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/181411>

45. Roper N, Logan W, Tierney A. Sección 2, Un modelo de enfermería basado en el modelo de vida: Modelo de vida. En: *Un modelo de enfermería basado en el modelo de vida*. 3ª edición. México: INTERAMERICANA-McGRAW-HILL; 1993 Pág. 21-33

46. Roper N, Logan W, Tierney A. Sección 2, Un modelo de enfermería basado en el modelo de vida: Modelo de enfermería. En: *Un modelo de enfermería basado en el modelo de vida*. 3ª edición. México: INTERAMERICANA-McGRAW-HILL; 1993 Pág. 35-61

47. Brito B. Relaciones conceptuales en el modelo enfermero basado en el modelo vital de Roper, Logan y Tierney. *Rev Enfermería Global* [INTERNET] 2008. [consulta 20 de octubre de 2016]. 7 (1) 1-6. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/1001/1011>

48. Orellana A, Paravic T. Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Cien. Enferm.* [Internet]. 2007 [Consultada 21 de noviembre de 2016]; 13 (1): 17-14. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003)

49. Batista R, Alvarado E. Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet] 2015[consulta el 28 de octubre de 2016]; 23(2)83-90. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152e.pdf)

50. Huitzi J, Elorza MI, Urkia JM, Zubero J, Zupiria X. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [consulta el 28 de octubre de 2016]; 20(5): 1-6. Disponible en: [www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_12.pdf)

51. Vasconcelos F, Laudares I, Pereira E, Amorim G, Uemura H, Alfonso LM, et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem - relato de experiência. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 [consulta el 28 de octubre de 2016]; 9 (2):1-11. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a20.htm>
52. Bruyneel L, Li, B, Ausserhofer D, Lesaffre E, Dumitrescu I, Smith H, Sermeus W. Organization of Hospital Nursing, Provision of Nursing Care, and Patient Experiences With Care in Europe. Medical Care Research and Review: MCRR. [INTERNET].2015 [consulta 16 de noviembre del 2016]; 72(6), 643–664.Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4631674>
53. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Recolección y análisis de datos cualitativos. En: Metodología de la investigación. 5ª edición. Mexico: MC Graw Hill; 2010. Pág. 406 – 487
54. Carvallo G, López B. Complementariedad paradigmática de la investigación en salud. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [Internet]. 2010 [consulta 21 de Noviembre del 2016]; 7 (1): 52-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205216378005.pdf>
55. Sandelowski M. Focus on Research Methods: Whatever Happened to Qualitative Description? Research in Nursing and Health. [Internet]. 2000 [consulta 21 de Noviembre del 2016]; 23 (4) : 334-340. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/3cc4/6065950a864aeada456c113b474aec5422cb.pdf>
56. Farro P. Perfil epidemiológico del servicio de medicina interna del hospital provincial docente belén Lambayeque [Tesis]. Perú. Universidad nacional Pedro Ruiz gallo. Facultad de medicina humana; 2014.
57. Flick U. Fundamentación de la investigación cualitativa. En: Introducción a la investigación cualitativa. 3ª edición Madrid: Morata S.L; 2012. Pág. 238 – 244
58. Rodríguez E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002. Rev. Acta Bioética. [Internet]. 2004.[consultada el 13 de noviembre de 2016]; 10 (1) 37-47. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2004000100005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000100005)
59. González S, Moreno N. Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic-Noc . Rev enfermería global [Internet]. 2011 [consultada el 16 de octubre de 2017]; 10 (3): 89-95. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/131411/121841>

60. (X) Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Rev Cienc enferm [Internet].2010 [consultada el 16 de octubre de 2017]; 16(1): 31-35. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci_arttext&tlng=en)

61. González Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. AQUICHAN [Internet]. 2007 [consultada el 16 de octubre]; 7 (2): 130-138. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/741/74107205/>

## 10. ANEXOS

### 10.1 Anexo 1: Entrevista



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

#### **Guía entrevista sobre la implementación del PE en servicios de pacientes hospitalizados de la ciudad de Puerto Montt**

**Fecha:**

**Hora:**

**Lugar (ciudad y sitio específico):**

**Entrevistador(a):**

**Entrevistado:**

#### **Introducción**

Con este estudio se busca obtener conocimientos acerca de la implementación del PE en la realidad local. Se pretende conocer aspectos subjetivos de los sujetos, comprender y profundizar desde la perspectiva de los enfermeros/as clínicos el fenómeno de incorporación del PE en su quehacer diario.

#### **Características de la entrevista**

La entrevista y la información contenida en ella es confidencial, la duración aproximada es de entre 30 a 40 minutos, tiempo que puede estar sujeto a variación dependiendo de la cantidad de información proporcionada.

#### **Preguntas**

1. ¿Cómo realiza usted el PE con todas sus etapas?
2. Describa como realiza el PE en todas sus etapas.
3. ¿Qué utilidad le atribuye usted al PE en su quehacer diario? ¿Por qué?
4. ¿Usted qué utilidad le atribuye al registro del PE? ¿Por qué?

5. ¿Cómo fue su experiencia en el pregrado en relación a la aplicación del PE, y como es ahora?
6. ¿Qué dificultades u obstáculos se le presentan al momento de implementar el proceso enfermero?

## 10.2 Anexo 2: Tablas categorización de primer nivel

### 1. Utilidad e importancia que el enfermero atribuye al PE en el quehacer diario:

**Descripción:** Características del PE que contribuyen a la realización de las actividades diarias que realiza el enfermero asistencial, como favorecer la organización del trabajo; y el valor subjetivo que estos atribuyen al PE en relación al uso que cada uno le brinda, y la importancia de cada etapa.

#### Códigos:

1. Utilidad en la práctica
2. Organización del trabajo
3. Organización de las acciones
4. Utilidad del PE en la práctica (quehacer)
5. Utilidad/importancia del PE en la práctica
6. Importancia de las etapas del PE
7. Priorización de pacientes
8. Importancia del PE para el enfermero (importancia del PE)
9. PE como sello
10. Valor que el enfermero debe atribuir al PE
11. Utilidad del PE para el enfermero
12. PE como identidad de enfermería
13. Etapas del PE más importantes
14. Integralidad del PE
15. Ventajas del PE
16. PE como sello distintivo
17. Características del PE
18. Universalidad del PE
19. Utilidad del PE en el área administrativa
20. Mayor utilidad del PE en el ejercicio profesional
21. PE método para organizar el trabajo
22. PE como el fundamento del quehacer
23. Priorización por necesidades alteradas
24. Quehacer fundamentado en el PE
25. PE otorga autonomía
26. Integralidad del proceso enfermero
27. PE otorga identidad y amplia visión
28. Independencia

## 2. Forma en la que el enfermero ejecuta las etapas del PE en el quehacer diario

**Descripción:** Referido a la manera en que el enfermero realiza las etapas del PE, en relación al método que cada uno aplica para lograr ejecutarlo, como por ejemplo en qué momentos lo realiza y cómo lo implementa.

1. Percepción de cómo se utiliza el PE en la práctica
2. Forma en que el enfermero percibe como realiza el PE
3. Ejecución inconsciente/espontánea del proceso
4. Flexibilidad del proceso (valoración/acción)
5. Frecuencia con la que se utiliza el proceso
6. Forma de organizar el trabajo en situaciones complejas
7. Forma en que se aplica el PE en situaciones complejas
8. Tiempo dedicado a hacer el PE
9. Utilización inconsciente/espontánea del PE
10. Flexibilidad del PE (planificación/ejecución)
11. Realización completa del PE
12. Importancia de flexibilizar el PE
13. Forma en la que realiza el PE
14. Tiempo invertido en el PE
15. Alternancia de etapas
16. Aplicación implícita del PE
17. Organización /estructura del PE en la práctica
18. Punto de partida de PE
19. priorización inconsciente
20. Teoría vs práctica
21. Priorización de esferas del paciente
22. Influencia al priorizar esferas del paciente
23. Forma de priorizar
24. Forma en la que se utiliza el PE en el ejercicio profesional

### 2.1 Valoración:

**Descripción:** etapa en que el enfermero observa, recaba, integra información que permite la priorización del paciente, incluye además momento en que realiza la valoración, aspectos que se toman en consideración, métodos que se utilizan para su implementación y la importancia que se le brinda a la etapa.

1. Momento de valorar (mañana)

2. Momento de valorar (ingreso de paciente)
3. Momento de valorar (diario)
4. Momento de valorar (entrega y recepción de turno)
5. Valoración espontánea
6. Valoración en situaciones complejas
7. Etapas del PE más utilizadas: valoración
8. Valoración etapa más importante
9. Forma en que realiza la valoración
10. Valoración al ingreso
11. Registro de la valoración
12. Valoración digital
13. Utilidad de la valoración
14. Visualización del estado del paciente
15. Datos que valorar actualmente
16. Datos que se obtienen en la valoración actualmente

## 2.2 Diagnóstico:

**Descripción:** etapa que integra los antecedentes recabados en la valoración y que permite formar un juicio clínico sobre las necesidades del paciente que guiará el plan enfermero, incluye además momento en que realiza el diagnóstico, aspectos que se toman en consideración, métodos que se utilizan para su ejecución, e importancia atribuida a la etapa.

1. Forma en que realiza el diagnóstico
2. Necesidad de crear un registro del DG
3. Efectos de la carencia de registro del DG
4. Falta de fluidez en el DG
5. Debilitamiento de la etapa de DG
6. Pérdida del registro del Dg
7. Diagnostico mental
8. ausencia de diagnóstico de enfe
9. Momento de hacer el DG (ingreso de paciente)
10. Ausencia de registro de dg
11. Priorización en base al dg de enfermería
12. Importancia del DG de enfermería

### 2.3 Planificación:

**Descripción:** etapa en que se determinan los objetivos y actividades que deberán ser llevadas a cabo para dar respuesta a las necesidades del paciente, de acuerdo al dg establecido, incluye además momento en que realiza la planificación, aspectos que se toman en consideración, métodos que se utilizan para su ejecución y la importancia que se le atribuye.

1. Etapa con mayor relevancia en el registro (planificación)
2. Etapa que es más supervisada (planificación)
3. Momento de planificar
4. Planificación de acuerdo a las necesidades
5. Priorización en planificación
6. Planificación única etapa registrada
7. Formas de realizar la planificación
8. Importancia de la planificación

### 2.4 Ejecución:

**Descripción:** etapa en que se realizan las actividades planificadas de acuerdo a las necesidades del paciente, se describe además el momento en que realiza la ejecución, aspectos que se toman en consideración, métodos que se utilizan para su ejecución e importancia que se le atribuye.

1. Importancia delegar actividades /trabajo en equipo
2. Obstáculos para supervisión de actividades y evaluación
3. Etapas del PE con menor supervisión
4. Quehacer diario
5. Tiempo: factor determinante en la ejecución del PE

### 2.5 Evaluación:

**Descripción:** Etapa de retroalimentación en que se observa y concluye si se lograron cumplir o no los objetivos planteados, se incluyen momento en que realiza la evaluación, aspectos que se toman en consideración, métodos que se utilizan para su implementación y la importancia que se le atribuye.

1. Momento de evaluar (entrega de turno)
2. Visualización de la planificación y evaluación
3. Sensación del enfermero al no lograr los objetivos esperados
4. Apreciación del PE al no cumplir objetivos
5. Percepción del enfermero frente al logro de objetivos
6. importancia de la evaluación
7. Registros como medios de evaluación
8. Percepción del método en que realiza la evaluación
9. Formas de evaluar según modelos de enfermería
10. Percepción de la evaluación según modelos de enfermería
11. Evaluación etapa crucial
12. Carencia de registros (evaluación)
13. Carencia de registros impiden evaluación
14. Forma de evaluar

### **3. Utilidad e importancia que los enfermeros atribuyen al registro del PE**

**Descripción:** Valor que el enfermero atribuye a los registros de enfermería, características que los registros presentan que ayudan al enfermero en la realización de las actividades diarias.

Utilidad del registro

1. Registro como evidencia del quehacer
2. Importancia de los registros
3. Percepción del registro
4. Importancia de la calidad de los registros
5. Importancia de los registros, según tipo de paciente
6. Responsabilidad legal del registro enfermero
7. Utilidad de los registros para la evaluación
8. Importancia legal de los registros
9. Necesidad de implementar el registro del DG

### **4. Obstáculos para realizar el registro de enfermería**

**Descripción:** Referido a aquellos factores que constituyen un impedimento o una dificultad a la hora de registrar el PE y las actividades que el enfermero realiza, y que pudieran resultar perjudiciales para la profesión.

1. Obstáculos para registrar el PE
2. Razones para no escribir el proceso completo
3. Dificultades para el registro
4. Dificultades para un registro informático
5. Dificultades para el registro completo
6. Falta de espacio en hojas de registro
7. Causas de la carencia de registro
8. Falta de tiempo para realizar registro completo
9. Razones por las que se aplaza el registro
10. Dificultades para registrar el PE
11. Razones para no registrar el PE

### **5. Carencia de registros de enfermería**

**Descripción:** relacionado con la falta de registros en los servicios, aquellas actividades o etapas del PE se dejan de registrar con mayor frecuencia, y las consecuencias que se atribuyen a esta.

1. Etapas del PE no registradas
2. Etapas del PE menos registradas
3. Actividades que carecen de registro
4. Carencia de supervisión/evaluación de registro
5. Trabajo de enfermería que se pasa por alto al no registrar
6. Ausencia de registros de enfermería
7. Carencia de registros
8. Carencia de espacios para el registro
9. Carencia de instrumentos de registro
10. Perdida de visualización del trabajo enfermero por falta de registros
11. Efectos de la carencia de registros
12. Consecuencias del desorden en el registro

### **6. Tipos de instrumentos de registro utilizados en el quehacer diario**

**Descripción:** se refiere a los métodos que se utilizan hoy en día para realizar los registros de las atenciones de enfermería, los espacios disponibles para el registro, además de la forma en que estos han ido evolucionando.

1. Tipos de registro existente
2. Cantidad de registro enfermero

3. Tipos de registro existente
4. Cantidad de espacios para el registro
5. Tamaño de espacios para registrar
6. Forma de registrar según el tamaño del instrumento\*
7. Evolución del registro
8. Incorporación de nuevos sistemas de registro
9. Ventajas de un nuevo sistema de registro
10. Integralidad de los registros actualmente
11. Registros del PE
12. Cantidad de espacio para el registro
13. Evolución del registro del PE

## 7. Experiencia en el aprendizaje del PE en el pregrado

**Descripción:** Referido a la forma en que los enfermeros aprendieron a utilizar el PE durante su formación universitaria, los métodos que utilizaron para aprender y cómo fue la evolución que tuvieron, además de aquellos factores determinantes que logran identificar en el aprendizaje.

1. Rigidez en la enseñanza del PE
2. Influencia del docente en el pregrado
3. Diferencia de la malla común y profesional
4. Utilidad de aprender el PE en pregrado
5. Percepción de la enseñanza de la evaluación en el pregrado
6. Tiempo en que se entiende el PE
7. Experiencia al aprender el PE
8. Forma en que entendió el PE
9. Métodos de evaluación del PE en el pregrado
10. Rigidez del PE en el pregrado
11. Utilidad de la metodología de enseñanza
12. Influencia de la enseñanza en la orientación del enfermero
13. Complejidad del PE según año de carrera
14. Inicios del PE en el pregrado
15. Dificultades para aprender el PE en el Pregrado
16. PE en el pregrado
17. importancia de PE en el pregrado
18. Aplicación del PE en el pregrado
19. Enseñanza del PE en el pregrado
20. utilidad de la metodología de enseñanza
21. Necesidad de aprender el PE en el pregrado
22. Contribución de las nuevas generaciones al PE

## 23. Aumento de la literatura del PE (DG)

### 8. Diferencias del PE en el pregrado vs el ejercicio profesional

**Descripción:** Identificación que los enfermeros hacen acerca de cómo es la etapa de transición que se vive desde el pregrado al egreso, mencionando como fueron las primeras experiencias en el ámbito profesional y la forma y factores que determinan la evolución del enfermero.

1. Diferencia del PE en el pregrado vs ejercicio profesional
2. Evolución de las habilidades del enfermero
3. Tiempo en que se entiende el PE
4. Evolución del PE con la experiencia
5. Planificación de las acciones según años de experiencia (según generación)
6. Planificación de las acciones en enfermeras con menos experiencia
7. Diferencia del énfasis del PE en el pregrado vs ejercicio profesional
8. Responsabilidad del enfermero más antiguo de apoyar al recién egresado
9. Fortalecimiento de la utilización del PE con la experiencia
10. Empoderamiento del rol con la experiencia
11. Tiempo en que entiende la realidad del enfermero frente al PE
12. Diferencia del enfermero antiguamente vs actualidad

### 9. Dificultades en la aplicación del PE en el ejercicio profesional

**Descripción:** Referido a los factores que suponen obstáculos que dificultan la aplicación del PE en el quehacer diario del enfermero, en el que se encuentran la falta de tiempo, el alto número de pacientes a cargo o la carga laboral, entre otros.

1. Dificultades para aplicar el PE en el ejercicio profesional
2. Dificultades para ejecutar el PE
3. Situaciones que dificultan el PE
4. Facilitadores para aplicar el PE
5. Complejidad del servicio vs aplicabilidad del PE
6. Número de pacientes vs aplicabilidad el PE completo
7. Dificultades para la priorización
8. Aplicación incompleta del PE
9. Factores que afectan la realización del PE
10. Obstaculizadores del entorno
11. Carga laboral que dificulta hacer el PE

12. Carga laboral rc con menor tiempo para realizar el PE completo
13. Obstáculos para la aplicación del PE
14. Carga laboral vs aplicación del PE
15. Dificultades para llevar a cabo todas las etapas
16. Dificultad para la aplicación de las etapas
17. Carga laboral rc menor tiempo para realizar el PE completo
18. Etapas incompletas por carga laboral
19. Carga laboral como obstáculo
20. Percepción del enfermero sobre las falencias del PE en la práctica
21. Factores que dificultan la realización del PE (a como lo enseñaron)
22. Factores que afectan la realización del PE

### 10. Proyecciones del enfermero para fortalecer la profesión

**Descripción:** Perspectivas e ideas que los enfermeros identifican como fuente de crecimiento para la disciplina, relacionado a estrategias para favorecer la implementación del PE, y la necesidad de empoderar el rol, mediante la investigación y el fortalecimiento de la organización del gremio.

1. Ideas para implementar el PE con todas sus etapas
2. Involucración del enfermero con su disciplina
3. Necesidad de fortalecer el compromiso con la profesión
4. Métodos probables para fortalecer etapas del PE
5. Percepción de la mejor forma de hacer PE
6. Formas en que podría realizarse el PE
7. Necesidad de unificación de escuelas de enfermería
8. Forma en la que debería realizar el PE
9. Deber del enfermero frente al PE
10. Importancia de la investigación del PE
11. Valoración (valor al PE)
12. Necesidad de empoderar el rol
13. Responsabilidad de enfermería en la trascendencia del PE
14. Gratitud hacia el origen del PE
15. Deber del enfermero de manejar las etapas del PE
16. Importancia del aspecto psicosocial
17. Condiciones para lograr hacer un PE completo

### **11. Experiencia en la aplicación del PE en el recién egresado**

Descripción: Relatos de los enfermeros en relación a sus vivencias en las primeras experiencias clínicas luego de egresar, como la forma en la que organizaban su trabajo y las debilidades que ellos identifican durante este periodo.

1. Habilidades/ destrezas que faltan al egresar
2. Experiencia al recién egresar
3. Priorización en el recién egresado
4. Organización del trabajo en el recién egresado
5. Dificultades para aplicar el PE en el recién egresado
6. Experiencia al recién egresar
7. Prioridad de enfermería al recién egresar
8. Factores que influyen en la aplicación del PE en el recién egresado importancia del PE

### **12. Carga laboral del enfermero en los servicios asistenciales**

Descripción: Referido a las actividades que los enfermeros deben realizar en servicios en los que se desempeñan y al número de pacientes a cargo, ya sea en su rol como enfermeros turnantes o diurnos.

1. Diferencia en el número de pacientes por complejidad de servicio
2. Carga de trabajo/laboral del enfermero
3. Carga laboral en relación a la relación enfermero paciente
4. Mecanismos que se han implementado para disminuir la carga
5. Número de pacientes por enfermero
6. Efectos de la carga laboral en el enfermero
7. Carga laboral del enfermero al alta
8. Cantidad de personal v/s carga laboral
9. Estrés provocado por el entorno
10. Número de pacientes vs priorización
11. Número de pacientes vs calidad de atención
12. Responsabilidades sobre agregadas
13. Registro innecesario/sobre agregado
14. Necesidad de disminuir las responsabilidades sobre agregadas
15. Opciones para disminuir carga laboral
16. Incorporación de la familia como facilitador del quehacer
17. Realidad del enfermero en el turno
18. Consecuencias del alto número de pacientes por enfermero

19. Relación enfermero vs tiempo
20. Evolución de la carga de pacientes

### 13. Necesidad de fortalecer los registros de enfermería

**Descripción:** Relatos de los enfermeros acerca de la importancia de contribuir al mejoramiento de los registros de enfermería, con el fin de evitar el debilitamiento de la disciplina.

Necesidad de mejorar registros para evitar debilitamiento de la profesión

1. Necesidad de actualizar los registros de enfermería
2. Necesidad de mejorar/crear nuevos registros
3. Formas de mejorar el registro
4. Necesidad de mejorar y aumentar los registros para el crecimiento de la disciplina
5. Necesidad de organización como enfermeros para mejorar registros
6. Percepción de cómo debería ser el registro
7. Objetivos para el registro
8. Necesidad de mejorar el registro
9. Alternativas factibles al registro
10. Actividades de enfermería que no se incluyen en el PE
11. Percepción de cómo debería ser el registro
12. Desconfianza de lo que no está escrito
13. Contenido que debería tener una evolución completa
14. Percepción de los beneficios de la digitalización

### 14. Quehacer de enfermería centrado en el rendimiento

**Descripción:** Referido al cambio de visión en los servicios, en relación al aumento de la importancia de la cantidad de atenciones entregadas, y como los enfermeros perciben que influye este cambio en el quehacer.

1. Efectos del enfoque de metas en los servicios
2. Atención de enfermería centrada en las metas
3. Influencia del enfoque de metas en el cuidado de enfermería y el PE
4. Influencia del enfoque de metas al egresar
5. Trabajo según rendimiento del piso
6. Efecto del enfoque de metas
7. Trabajo centrado en el enfoque de metas

### 15. Factores que inciden en la pérdida de identidad de enfermería

**Descripción:** Factores que los enfermeros reconocen en el quehacer diario y que influyen en el debilitamiento de enfermería como disciplina, provocando pérdida en la identidad del enfermero, entre los que se incluyen principalmente la mecanización de trabajo.

1. Orientación de las actividades de enfermería solo hacia el DG médico
2. Pérdida de la identidad del enfermero
3. Debilitamiento de la investigación del PE
4. Debilitamiento de la investigación del PE
5. Debilitamiento del PE
6. Debilitamiento del conocimiento del PE con el paso del tiempo
7. Debilidades en el rol educativo
8. Actuar de enfermería en base al dg médico
9. Pérdida de identidad debido a la mecanización de los cuidados
10. Invisibilidad del trabajo de enfermería
11. Falta de valoración (valor) al PE
12. Escasa importancia que se atribuye a los cuidados propios de enfermería
13. Enfermería centrada en el hacer
14. Mecanización del trabajo
15. Razón de la mecanización
16. Generalización de los cuidados

### 16. Trabajo en equipo

**Descripción:** Referido a la forma en que los profesionales de distintas disciplinas se organizan en función de un mismo objetivo, en este caso para lograr el funcionamiento óptimo de un servicio, hace referencia además del rol de enfermería dentro del equipo.

1. Trabajo en equipo
2. Delegación de funciones
3. Continuidad del plan
4. Trabajo en equipo/trabajo interdependiente
5. Importancia del trabajo en equipo
6. Apoyo en el equipo
7. Rol de enfermería dentro del equipo de salud

### 17. Déficit en la supervisión de la aplicación y registro del PE

**Descripción:** Relatos acerca del déficit de supervisión de los registros de enfermería que existe en los servicios, por parte de las jefaturas, y que supone una debilidad de los medios de control.

1. Influencia de la supervisión en la realización del PE
2. Registros exigidos pero que no son medidos
3. Supervisión como forma de evaluar
4. Tipos de actividades registradas
5. Falta de cumplimiento de registros
6. Falta de supervisión del PE
7. Falta de conciencia a nivel de supervisoras
8. Carencia de exigencia de registro en los servicios
9. Carencia de medición de registros
10. Evaluación del registro

### 18. Características del enfermero

**Descripción:** Relatos de los aspectos que poseen en general los enfermeros y que lo identifican como un profesional íntegro a la hora de llevar a cabo los cuidados de enfermería.

1. Bases y fundamento del actuar enfermero
2. Cautela del enfermero
3. Características del enfermero
4. Integralidad de la atención de enfermería
5. Autonomía enfermera
6. Pensamiento crítico y autónomo en enfermería
7. Juicio clínico de enfermería
8. Habilidades/ destrezas que debe tener el enfermero
9. Diferencia del enfermero con los demás profesionales
10. Evolución de la identidad de enfermería

### 10.3 Anexo 3: Tabla categorización de segundo nivel

Nombre categoría	Definición
<p><b>1. Experiencia del enfermero en la ejecución del PE y la utilidad que éste le atribuye en la realización de sus actividades.</b></p>	<p>Referido a la forma en que el enfermero realiza las etapas del PE, en relación al método que cada uno utiliza para su implementación, haciendo referencia al momento, mecanismos y estrategias de las que se valen, destacando además las tareas que se ven facilitadas o beneficiadas por el uso del PE, como el favorecimiento en la organización del trabajo, además de la importancia que los enfermero atribuyen al instrumento.</p>
<p><b>2. Dificultades que se presentan en el quehacer diario del enfermero asistencial al momento de registrar el PE.</b></p>	<p>Relatos acerca de aquellos factores que significan un obstáculo a la hora de registrar el PE y/o las actividades que el enfermero realiza en su quehacer diario, haciendo atribución además a la carencia de registros existente en los diversos servicios, que provocan que etapas del PE se dejen de registrar, perjudicando directamente a la visualización de estas.</p>
<p><b>3. Evolución en la implementación del PE desde el pregrado hasta el ejercicio profesional.</b></p>	<p>Relatos acerca de la experiencia del enfermero al aprender el PE en la formación universitaria, en relación a los métodos aprendidos, el tiempo en que lo entendió, y la forma en la que su aplicación y comprensión evoluciona, desde las primeras vivencias en el ejercicio profesional hasta que se adquiere mayor experiencia con el paso del tiempo.</p>
<p><b>4. Tipos de instrumentos</b></p>	<p>Referido a los instrumentos de registro existentes</p>

<p>que existen para el registro de enfermería y la importancia que el enfermero le atribuye en la práctica diaria.</p>	<p>en los distintos servicios, y que se encuentran a disposición del profesional, describiendo sus características y la evolución que han tenido con el paso del tiempo, destacando además la importancia que el enfermero le atribuye a los registros en la práctica diaria y la utilidad de éstos en la realización de las actividades.</p>
<p><b>5. Factores que dificultan la aplicación del PE en el quehacer diario del enfermero asistencial.</b></p>	<p>Relatos de los enfermeros en relación a los factores que se presentan en el quehacer diario, que constituyen un obstáculo y dificultan por lo tanto la aplicación del PE, entre los que se encuentran la falta de tiempo, la carga laboral y el creciente protagonismo del trabajo bajo el enfoque de metas en los servicios.</p>
<p><b>6. Factores que inciden en la pérdida de la identidad del enfermero.</b></p>	<p>Referido a los factores que los enfermeros logran identificar como causales de la pérdida de identidad y debilitamiento de la disciplina, entre los que se destacan la mecanización del trabajo provocada por el enfoque de metas en los servicios, y el número de pacientes y actividades a cargo.</p>
<p><b>7. Cualidades que posee el enfermero que contribuyen a la identidad de la disciplina y aspectos que ellos identifican como fuente de fortalecimiento de ésta.</b></p>	<p>Referido a las características que los enfermeros logran identificar en ellos mismos y sus pares, que suponen una cualidad positiva que contribuye a fortalecer su identidad, destacando además los planes y estrategias que éstos proponen como fuente de crecimiento para la disciplina, a la hora de favorecer la implementación del PE y el empoderamiento del rol.</p>

#### 10.4. Anexo 4. Consentimiento informado

##### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en una investigación sobre la implementación del proceso enfermero en mi quehacer diario.

Entiendo que ello significa que me realicen una entrevista la cual será grabada. He sido informado de que no existen riesgos para mí. Soy consciente de que puede que no haya beneficio personal y que no seré compensado más allá de gastos de transporte si es que fuese necesario. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente que participaré en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, sin que afecte de ninguna forma mi persona y sin necesidad de dar explicaciones al respecto.

ACEPTO \_\_\_\_\_ NO ACEPTO \_\_\_\_\_

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento al potencial participante, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año

Se ha proporcionado una copia de este documento de Consentimiento Informado al participante \_\_\_\_\_ (inicial del investigador/asistente) Se \_\_\_\_\_ completará o \_\_\_\_\_ no se completará un formulario de consentimiento Informado.

### 10.5 Anexo 5: Caracterización de la muestra

<b>Entrevistado</b>	<b>Sexo</b>	<b>Años de experiencia</b>	<b>Nivel de atención</b>	<b>Unidad de trabajo</b>
<b>E 1</b>	<b>Femenino</b>	<b>8 años</b>	<b>Hospitalización cerrada</b>	<b>Hospitalización pediátrica</b>
<b>E 2</b>	<b>Femenino</b>	<b>6 años</b>	<b>Hospitalización cerrada</b>	<b>Hospitalización paciente intensivo adulto</b>
<b>E 3</b>	<b>Femenino</b>	<b>5 años</b>	<b>Hospitalización cerrada</b>	<b>Hospitalización adulto</b>
<b>E 4</b>	<b>Femenino</b>	<b>5 años</b>	<b>Hospitalización cerrada</b>	<b>Hospitalización adulto</b>
<b>E 5</b>	<b>Femenino</b>	<b>7 años</b>	<b>Hospitalización cerrada</b>	<b>Hospitalización adulto</b>
<b>E 6</b>	<b>Femenino</b>	<b>8 años</b>	<b>Hospitalización cerrada</b>	<b>Hospitalización adulto</b>
<b>E 7</b>	<b>Masculino</b>	<b>3 años</b>	<b>Hospitalización cerrada</b>	<b>Hospitalización adulto</b>
<b>E 8</b>	<b>Masculino</b>	<b>36 años</b>	<b>Hospitalización cerrada</b>	<b>Hospitalización adulto</b>
<b>E 9</b>	<b>Masculino</b>	<b>3 años</b>	<b>Hospitalización cerrada</b>	<b>Hospitalización adulto</b>

## 10.6 Anexo 6: Tabla meta categorías

Comparación de categorías previas, buscando aspectos comunes o similitudes que permiten la demostración del fenómeno, en función de los objetivos

<b>Título</b>	Experiencia del enfermero en la aplicación del PE en el quehacer diario.
<b>Descripción</b>	Relatos referidos a la experiencia del enfermero en la aplicación del PE en el quehacer diario, los aspectos que reconoce en su utilización, es decir, la forma en que lo ejecuta, los obstáculos que logra identificar en su aplicación, la forma en la que evoluciona con la experiencia, la importancia y utilidad que le atribuye al instrumento.
<b>Categorías que lo conforman</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia del enfermero en la ejecución del PE y la utilidad que éste le atribuye en la realización de sus actividades.</li> <li>• Factores que dificultan la aplicación del PE en el quehacer diario del enfermero asistencial.</li> <li>• Evolución en la implementación del PE desde el pregrado hasta el ejercicio profesional.</li> </ul>

<b>Título</b>	Experiencia del enfermero en la utilización de los registros de enfermería existentes.
<b>Descripción</b>	Valor que el enfermero le atribuye a los registros de enfermería existentes y los factores que influyen para su utilización, en los diferentes servicios clínicos.
<b>Categorías que lo conforman</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de instrumentos que existen para el registro de enfermería y la importancia que el enfermero le atribuye en la práctica diaria.</li> <li>• Dificultades que se presentan en el quehacer diario del enfermero asistencial al momento de registrar el PE.</li> </ul>

<b>Título</b>	Características del enfermero: amenazas y potencialidades que logran identificar en ellos mismos y el entorno.
<b>Descripción</b>	Relatos de los enfermeros acerca de las características que logran reconocer en ellos y su entorno, identificando las potencialidades que fortalecen su identidad, al ser percibidas como cualidades positivas, pero también reconociendo las amenazas que rodean su actuar, que suponen un riesgo para la disciplina y su crecimiento.
<b>Categorías que lo conforman</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores que inciden en la pérdida de la identidad del enfermero</li> <li>• Cualidades que posee el enfermero que contribuyen a la identidad de la disciplina y aspectos que ellos identifican como fuente de fortalecimiento de ésta.</li> </ul>

### 10.7 Anexo 7: Carta Gantt - proyecto de tesis 2016/2017

		MESES - SEMANAS																			
		Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
N°	ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Contactar enfermeros clínicos según criterios de inclusión	■	■	■																	
2	Periodo de recolección de los datos				■	■	■	■	■												
3	Periodo de análisis de los datos									■	■	■	■	■	■						
4	Redacción de los resultados													■	■						

		MESES - SEMANAS																			
		Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
N°	ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Discusión oral inicial idea de investigación		■																		
2	Presentación oral idea de investigación			■	■																
3	Periodo desarrollo idea investigación y marco teórico				■	■	■	■													
4	Entrega primer informe idea investigación y marco teórico							■													
5	Periodo desarrollo diseño proyecto y marco empírico								■	■	■	■									
6	Entrega segundo informe diseño proyecto y marco empírico											■									
7	Defensa proyecto tesis													■							
8	Enviar proyecto a comité de ética para su aprobación																		■		

## 10.8 Anexo 8: Descripción ítems de la Carta Gantt

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	FECHA
Discusión oral inicial idea de investigación	Presentación idea inicial de proyecto de investigación ante profesores y compañeros de curso	Estudiantes de enfermería (2)	Septiembre 2016
Presentación oral idea de investigación	Presentación formal idea de investigación: título, tema, propósito, justificación, objetivos generales y específicos, metodología de estudio.	Estudiantes de enfermería (2)	Septiembre 2016
Periodo desarrollo idea investigación y marco teórico	Profundizar en la idea de investigación, aplicar sugerencias de profesores y resolver dudas planteadas durante la presentación. Diseñar el marco teórico.	Estudiantes de enfermería (2)	Septiembre y Octubre 2016
Entrega primer informe idea investigación y marco teórico	Entrega de idea definitiva desarrollada y marco teórico listo.	Estudiantes de enfermería (2)	24 Octubre 2016
Periodo desarrollo diseño proyecto y marco empírico	Profundizar en la metodología de estudio, y planteamiento de marco empírico.	Estudiantes de enfermería (2)	24 Octubre a 22 Noviembre 2016
Entrega segundo informe diseño proyecto y marco empírico	Entrega diseño de estudio, metodología y marco empírico listo.	Estudiantes de enfermería (2)	22 Noviembre 2016
Defensa proyecto tesis	Presentación del proyecto ante comisión evaluadora, argumentación sobre la relevancia.	Estudiantes de enfermería (2)	Diciembre 2016
Enviar proyecto a comité ético científico de la facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile para su aprobación.	Enviar el proyecto terminado, aprobado por profesor patrocinante, profesores informantes	Estudiantes de enfermería (2)	Enero 2017
Contacto con enfermeros clínicos participantes	Contactar a participantes, entregar detalles y objetivos del proyecto, realizar procedimiento de consentimiento informado.	Estudiantes de enfermería (2)	Marzo 2017
Periodo de recolección de los datos	Realización entrevistas a enfermeras/as clínicas. Coordinación previa con cada participante de la investigación, acerca de la fecha y lugar de entrevista.	Estudiantes enfermería (2)	Abril 2017
Periodo de análisis de los datos	Organizar los datos obtenidos, prepararlos para el análisis, transcribir entrevistas, determinar unidades de análisis, codificar los datos, determinar categorías, obtener conclusiones.	Estudiantes enfermería (2)	Mayo 2017
Redacción de resultados	Plantear las conclusiones obtenidas de la etapa de análisis de los datos.	Estudiantes de enfermería (2)	Junio 2016