

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

RELACIÓN DEL FACTOR ORGANIZACIONAL DE LA PRESIÓN-
EXIGENCIA CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL GENERAL MILAGRO DEL INSTITUTO ECUATORIANO
DE SEGURIDAD SOCIAL, 2024

AUTORA:

LCDA. KETTY KAROLINA CARRILLO SUÁREZ

TUTOR:

LCDO. JOSÉ LOOR MOLINA, MGS.

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Ketty Karolina Carrillo Suárez**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **24 de abril del 2025**



Ketty Karolina Carrillo Suárez

C.I.: 0924182231

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **José Olmedo Loor Molina**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Ketty Karolina Carrillo Suárez**, cuyo tema es **Relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del hospital general Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 28 de abril del 2025

JOSÉ OLMEDO LOOR MOLINA

C.I.: 0954553806

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. CARRILLO SUAREZ KETTY KAROLINA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "RELACIÓN DEL FACTOR ORGANIZACIONAL DE LA PRESIÓN-EXIGENCIA CON EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MILAGRO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2024", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	56.67
DEFENSA ORAL	39.33
PROMEDIO	96.00
EQUIVALENTE	Excelente



Lic. REINOSO BRITO SUSANA ISABEL
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mi madre Kerlys que me apoyó y contuvo en los momentos malos y en los menos malos, que junto a mi padre me enseñaron de principios, valores, perseverancia, esfuerzo y empeño, todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

A mis hijas Kelly y Alice que vivieron conmigo todo el proceso de este proyecto, son mi fuente de inspiración para poder superarme cada día más, esta tesis es un pequeño testimonio de que todo lo que hago, lo hago pensando en ustedes. Gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura porque cada día que paso a su lado es un regalo que atesoro en mi corazón.

IN MEMORIAN

*En honor a mi padre Víctor Vicente Carrillo Castro,
mi fuente de inspiración y sabiduría.
Aunque ya no estés físicamente conmigo,
tu espíritu y amor continúan guiándome
en cada paso de este camino*

Agradecimientos

Mi más sincero agradecimiento a Dios todo poderoso por darme vida y salud para que este proyecto culmine con éxito

A mi familia, especialmente a mis padres, les agradezco profundamente su amor incondicional por su apoyo inquebrantable. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino. A mis hermanos, por sus palabras de aliento, y a mi pareja por su presencia, cariño y apoyo constante, gracias por ser mi pilar en los momentos difíciles. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A la unidad de Post Grado, gracias por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente. Mi gratitud también va a UNIDAD DE TITULACION ESCUELA DE LA SALUD UNEMI cuyo apoyo y disposición fueron esenciales para la culminación de esta tesis.

Al hospital General de Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que me permitió realizar el proyecto, gracias por haberme otorgado la oportunidad de compaginar estudios y trabajo.

Finalmente, agradezco a todos los colegas y colaboradores que participaron en esta investigación. Su ayuda en la recopilación de datos, revisión de mi trabajo y valiosos comentarios enriquecieron este proyecto de maneras que jamás imaginé. Esta tesis es el resultado de un esfuerzo colectivo, y su colaboración fue crucial para su realización.

A todos, gracias por ser parte de este viaje.

Resumen

El objetivo general de la presente investigación fue analizar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y transversal, utilizando cuestionarios estructurados aplicados al personal de enfermería. Se realizó un análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación entre la presión-exigencia organizacional y las distintas fases del proceso de atención de enfermería. Los resultados evidenciaron una correlación negativa moderada entre la presión-exigencia y la calidad en la valoración de enfermería ($r=-0.38$, $p=0.004$), reflejando inconsistencias en la recopilación de datos y en el uso de herramientas estandarizadas. Asimismo, se identificó una relación negativa moderada con la formulación de diagnósticos ($r=-0.38$, $p=0.004$) y la planificación del cuidado ($r=-0.40$, $p=0.003$), lo que indica dificultades en la precisión diagnóstica y en la estructuración de planes de intervención. En la ejecución de las intervenciones, la relación negativa fue más fuerte ($r=-0.45$, $p=0.002$), evidenciando problemas en la adaptación de los cuidados y en el registro clínico. La evaluación del paciente también se vio afectada ($r=-0.37$, $p=0.005$), con deficiencias en el seguimiento y rediseño del plan de cuidados. Se concluye que la presión-exigencia organizacional se relaciona negativamente con el proceso de atención de enfermería.

Palabras clave: Organización, Presión laboral, Exigencia, Proceso de Atención de Enfermería, Hospital.

Abstract

The general objective of this research was to analyze the relationship of the organizational factor of pressure-demand with the nursing care process of the Milagro General Hospital of the Ecuadorian Social Security Institute, 2024. A quantitative approach was used, with a correlational and transversal design, using structured questionnaires applied to the nursing staff. A statistical analysis was performed using the Pearson correlation coefficient to evaluate the relationship between organizational pressure-demand and the different phases of the nursing care process. The results showed a moderate negative correlation between pressure-demand and quality in nursing assessment ($r=-0.38$, $p=0.004$), reflecting inconsistencies in data collection and in the use of standardized tools. Likewise, a moderate negative relationship was identified with the formulation of diagnoses ($r = -0.38$, $p = 0.004$) and care planning ($r = -0.40$, $p = 0.003$), indicating difficulties in diagnostic accuracy and in the structuring of intervention plans. In the execution of interventions, the negative relationship was stronger ($r = -0.45$, $p = 0.002$), evidencing problems in the adaptation of care and in clinical records. Patient evaluation was also affected ($r = -0.37$, $p = 0.005$), with deficiencies in the monitoring and redesign of the care plan. It is concluded that organizational pressure-demand is negatively related to the nursing care process.

Keywords: Organization, Work pressure, Demand, Nursing Care Process, Hospital.

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Árbol de problemas</i>	6
Figura 2 <i>Déficit del personal de enfermería</i>	41
Figura 3 <i>Atención a varios pacientes</i>	42
Figura 4 <i>Objetivos grupales</i>	42
Figura 5 <i>Demanda de atención por estado crítico del paciente</i>	43
Figura 6 <i>Exigencia laboral por el servicio</i>	44
Figura 7 <i>Reporte por grado de dependencia del paciente</i>	44
Figura 8 <i>Paciente inestable con larga estancia</i>	45
Figura 9 <i>Inseguridad ante procedimientos no conocido</i>	46
Figura 10 <i>Temor a decisiones equivocadas</i>	46
Figura 11 <i>Personal con escasa experiencia</i>	47
Figura 12 <i>Sentirse evaluada durante el turno</i>	48
Figura 13 <i>Control de medicinas y materiales</i>	48
Figura 14 <i>Recopilación completa de datos</i>	49
Figura 15 <i>Valoración subjetivas del paciente</i>	50
Figura 16 <i>Herramientas estandarizadas para la recolección de datos</i>	50
Figura 17 <i>Diagnósticos de enfermería basados en información obtenida en la valoración</i>	51
Figura 18 <i>Diagnósticos en términos claros y específicos según los estándares</i>	52
Figura 19 <i>Involucra al paciente en la validación de los diagnósticos</i>	52
Figura 20 <i>Objetivos claros para el cuidado del paciente</i>	53
Figura 21 <i>Intervenciones de enfermería basadas en evidencia</i>	54
Figura 22 <i>Comunica el plan de cuidado al equipo de salud y al paciente</i>	54
Figura 23 <i>Intervenciones planificadas de manera eficiente</i>	55
Figura 24 <i>Registro de actividades realizadas en el expediente clínico</i>	56
Figura 25 <i>Intervenciones según cambios en el estado del paciente</i>	56
Figura 26 <i>Evaluación periódica del progreso del paciente en relación a los objetivos</i>	57
Figura 27 <i>Documenta los resultados obtenidos</i>	58
Figura 28 <i>Plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen</i>	58

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Operacionalización de las variables</i>	11
Tabla 2 <i>Factor organizacional de la presión-exigencia</i>	39
Tabla 3 <i>Proceso de atención de enfermería</i>	39
Tabla 4 <i>Relación entre variables</i>	59
Tabla 5 <i>Relación de factor organizacional vs. calidad de atención a pacientes</i>	60

Índice / Sumario

Introducción	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Delimitación del problema	6
1.3. Formulación del problema.....	7
1.4. Preguntas de investigación	7
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1 Objetivo general.....	7
1.5.2 Objetivos específicos.....	8
1.6. Hipótesis	8
1.7. Justificación	8
1.8. Declaración de las variables (Operacionalización).....	9
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	17
2.1 Antecedentes Referenciales	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.1 Antecedentes nacionales	19
2.2 Marco Conceptual	20
2.2.1 Factor organizacional de la presión exigencia.....	20
2.2.2 Proceso de atención de enfermería	24
Marco Teórico	31
2.3.1 Teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson.....	31
2.3.2 Teoría de los patrones funcionales	32
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	34
3.1. Tipo y diseño de investigación	34
3.2. La población y la muestra	36
3.2.1 Características de la población	36
3.2.2 Delimitación de la población.....	36
3.2.3 Tipo de muestra.....	36
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	36
3.2.5 Proceso de selección.....	37
3.3. Los métodos y las técnicas	37
3.4. Procesamiento estadístico de la información	40
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	41

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	41
4.1.1 Factores laborales de enfermeros.....	41
4.1.2 Calidad de atención a pacientes	49
4.1.3 Relación de variables	59
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	61
5.1. Discusión	61
5.2. Conclusiones	63
5.3. Recomendaciones.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	73

Introducción

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado para brindar cuidados personalizados, compuesto por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Chamba et al., 2021). En este escenario, el cuidado de la salud se da también por aspectos adicionales como son: la técnica de los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, reuniendo las habilidades de la mejor manera para que se respondan las preguntas a los pacientes de forma rápida y entendible.

Además de toda la información que se emite sobre la calidad en el cumplimiento del PAE y considerando que su ejecución inadecuada puede afectar la satisfacción de los pacientes, este representa un tema de investigación en constante actualización. De hecho, en la etapa de valoración se debe realizar una recopilación integral de datos respetando valores y costumbres, en el diagnóstico y planificación se debe hacer una identificación de necesidades y diseño de cuidados, mientras que en la calidad de ejecución y evaluación se deben implementar adecuadamente intervenciones y análisis de resultados.

En la actualidad, la búsqueda de un PAE de alta calidad representa una prioridad estratégica para los profesionales de salud, ya que está en contacto continuo con el paciente y debe garantizar una atención holística, segura, oportuna y humana. Sin embargo, el factor organizacional de la presión-exigencia puede influir en la ejecución del PAE, ya que el personal de enfermería enfrenta altas demandas laborales, tiempos limitados y la necesidad de tomar decisiones rápidas, lo que puede impactar en la calidad del cuidado y en la experiencia del paciente, quien llega con sentimientos, dudas y desconocimientos sobre su estado de salud.

En los últimos años, la mayoría de las instituciones de salud se han enfocado en evaluar el PAE para garantizar la satisfacción de los usuarios. En este contexto, el personal de enfermería, como primer punto de contacto en el área de triaje, desempeña un papel fundamental en la percepción de calidad por parte del paciente. Sin embargo, el factor organizacional de la presión-exigencia puede dificultar este objetivo, al toparse con una alta demanda de atención y

condiciones laborales exigentes. Aunque existe una creciente familiaridad con programas orientados a mejorar la calidad de la atención, el término calidad suele asociarse con excelencia en productos o servicios, dejando de lado el contexto particular del entorno hospitalario.

El Consejo Nacional de Salud que está conformado por entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes, por esto la atención de enfermería se puede medir a través de la satisfacción de los pacientes, sus familias y la comunidad para que estas den un resultado positivo y que el usuario sienta que sus necesidades se encuentren cubiertas a cabalidad y que además esté representado con el cuidado que brinda el personal de enfermería para alcanzar un ambiente cómodo enfocado a la felicidad del paciente.

Para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) han implementado diversas iniciativas, como concursos y programas de capacitación dirigidos a los profesionales de la salud en Ecuador. Estas acciones buscan incentivar, reconocer y promover el trabajo de los colaboradores en las unidades médicas, fomentando la excelencia en la atención que reciben los pacientes. Además, se han entregado reconocimientos a los ganadores de campañas que destacan la calidad en la atención médica, promoviendo el desarrollo de competencias profesionales y el trabajo en equipo (MSP, 2020; OPS, 2023).

Para el 2023 se inició por primera vez un proceso de escala importante para el Ecuador ya que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada incluyó en todos establecimientos de la Red Pública Integral el plan para medir la satisfacción de la calidad en la atención en los servicios, en los que se califican parámetros como: calidad de la atención, presentación del personal, prontitud en la atención, trato humano, destreza y habilidad para la solución del problema, comunicación con el paciente y su familia, presentación física de las instalaciones, limpieza e higiene, accesibilidad,

nivel de satisfacción y recomendación a otras personas del servicio de salud (ACCESS, 2023).

Con base en esta problemática, se planteó la idea de realizar un estudio evaluativo considerando que el PAE es un pilar fundamental para alcanzar la satisfacción del paciente; sin embargo, el factor organizacional de la presión-exigencia puede afectar su aplicación. Se plantea el problema de salud pública encontrando como objetivo general de la investigación analizar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.; para lo cual se abordaron los siguientes capítulos:

Esta investigación está estructurada por capítulos: El capítulo I del presente estudio hace referencia al problema, lo que incluye enunciado del problema, la formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación. El capítulo II presenta el marco teórico que incluye los antecedentes de estudio a nivel Internacional y nacional, hipótesis, variables y operacionalización de variables. El capítulo III corresponde a los aspectos de metodológicos de estudio, diseño de la investigación, población y muestra y técnicas e instrumentos de la investigación. El capítulo IV comprende la presentación, análisis e interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones. El capítulo V corresponde a la propuesta del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La atención de enfermería representa un aspecto fundamental en la actividad hospitalaria, cuyo objetivo primordial es salvar vidas, evitar complicaciones graves y brindar un cuidado humano, siendo un entorno dinámico que está en constante movimiento, dado la recepción de casos críticos como no críticos, y donde las enfermeras juegan un papel importante (Riofrío et al., 2023). Esto debido a su capacidad para evaluar rápidamente la situación, clasificar a los pacientes según la gravedad de sus condiciones y colaborar eficazmente con otros profesionales de la salud a fin de garantizar una atención oportuna y eficiente (Olorunfemi & Adesunloye, 2024). En este sentido, las enfermeras son consideradas la columna vertebral del sistema de atención sanitaria, ya que su intervención es determinante para reducir tanto la mortalidad como la morbilidad en las poblaciones que enfrentan emergencias (Trisyani et al., 2023).

Dentro de esta área, la calidad de la atención representa un factor de gran importancia, dado que puede establecer la diferencia entre la vida y muerte de los pacientes que llegan en situaciones críticas. En este ámbito, una atención rápida y eficaz no solo mejora los resultados clínicos, sino que también influye en la experiencia del paciente y sus familiares (Álava & Paredes, 2024; Islas et al., 2020). A pesar de la importancia crítica del proceso de atención de enfermería, no siempre se garantiza su adecuada implementación, debido a la complejidad del entorno hospitalario, especialmente en el servicio de urgencias que puede dar lugar a situaciones que comprometen la atención brindada. En este contexto, las jornadas laborales prolongadas, que llegan a las 24 horas, generan altos niveles de agotamiento entre el personal sanitario, que sumado a condiciones laborales desfavorables y un apoyo insuficiente y desequilibrado del personal, incrementa aún más el estrés y reduce la capacidad del equipo de enfermería para ofrecer una atención óptima (Orcasita & Ovalle, 2019; Riofrío et al., 2023).

Como resultado, surgen problemas que implican largos tiempos de espera, errores en el tratamiento y una mala comunicación entre el profesional y el

paciente. Esto demuestra que, aunque la atención de calidad es el objetivo del personal de enfermería, hay factores organizacionales que se interponen en su alcance (Alrasheedi et al., 2019; Lee et al., 2020). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se registran entre 5,7 a 8,4 millones de decesos por causa de una deficiente atención de calidad, predominando esta situación en las naciones de ingresos medianos a bajos (OMS, 2020).

Jin y Ha (2021) realizaron un estudio en Corea del Sur, donde identificaron factores que influyen en la atención de enfermería desde la perspectiva de madres de niños hospitalizados, la capacidad de comunicación de las enfermeras y la relación entre la madre y la enfermera. En Hungría, Szentirmai et al. (2020) encontraron que el grado de agotamiento de los enfermeros afectaba la atención del paciente, al igual que la falta de personal y falta de tiempo, generando que estos profesionales no otorgaran ni el apoyo a los familiares, ni la adecuada educación al paciente. En tanto que, en México Silva et al. (2021) identificaron que los factores que contribuyen a la pérdida de un cuidado de calidad se centra en los recursos materiales, humanos y la comunicación. Mientras que, en Ecuador, Chamba et al. (2022) revelaron que el 22% de pacientes no estaba satisfecho con la calidad de atención, debido al desconocimiento del proceso por parte del personal de enfermería.

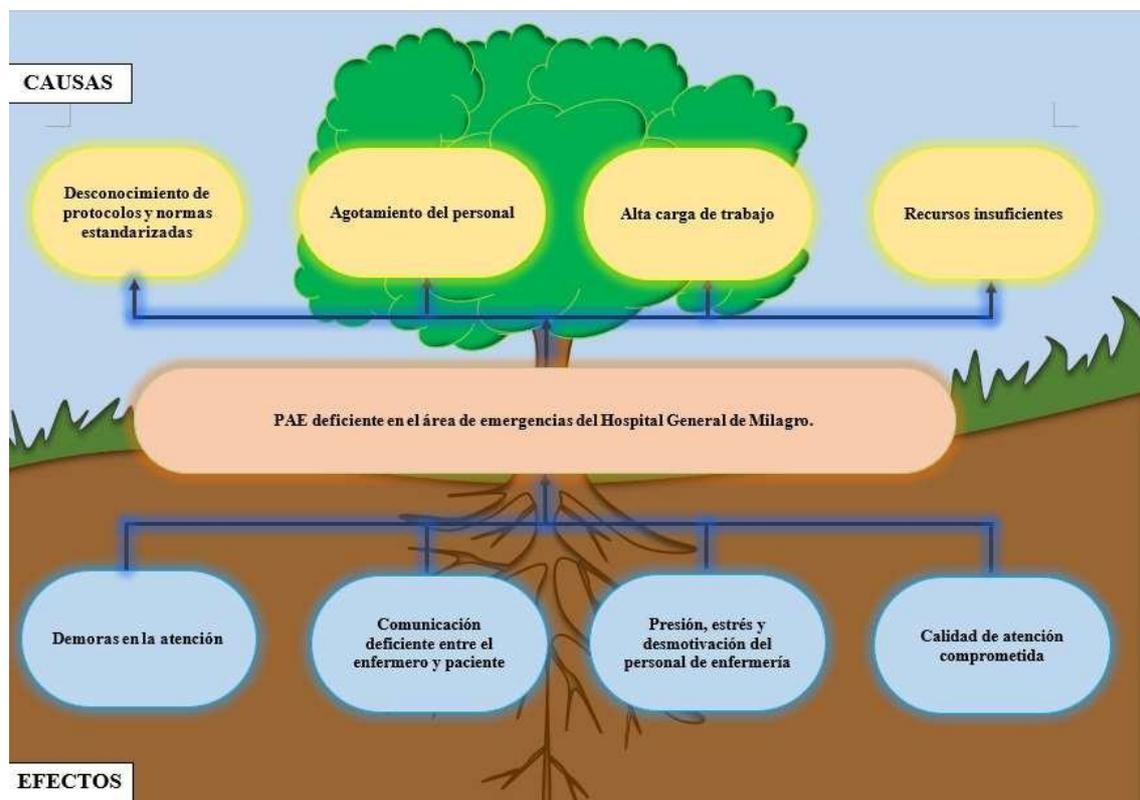
Dentro del área de enfermería del Hospital General de Milagro, se han identificado varios factores organizacionales que impiden que el personal de enfermería proporcione una atención de calidad a los pacientes que arriban a esta institución. En primera instancia, se destaca el desconocimiento de los protocolos y normas estandarizadas que perpetúa una atención ineficiente e inconsistente. Por consiguiente, el triaje y el ingreso de los pacientes toma demasiado tiempo, lo que conlleva a largos tiempos de espera para los pacientes y a su vez, fomenta un ambiente de enojo y descontento.

Por otra parte, las largas horas de trabajo y la sobrecarga laboral de los enfermeros fomentan una calidad de servicio muy baja; al tratar directamente con el paciente desde el inicio de la atención, las enfermeras sufren una presión constante, que finalmente se refleja en un comportamiento incorrecto y una mala

comunicación. Como resultado, esto produce una sensación de falta de atención por parte del paciente y resultados potencialmente mortales que pueden interpretarse como un acto de negligencia. Dado esta situación, la necesidad del presente estudio radica en analizar los factores organizacionales de la presión-exigencia que influyen en el PAE, considerando, además, el siguiente árbol de problemas.

Figura 1

Árbol de problemas



1.2. Delimitación del problema

La presente investigación se enmarca en la línea de Salud Pública, sublínea de Atención Primaria de Salud. El objeto de estudio incluye a los profesionales de enfermería. Este estudio se llevó a cabo durante el año 2025 en el Hospital General Milagro, considerando dicho espacio como el ámbito principal para el análisis.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuál es la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de valoración de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024?

¿Cuál es la asociación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de diagnóstico de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024?

¿Cuál es la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de planificación del personal de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024?

¿Cuál es la asociación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de ejecución del personal de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024?

¿Cuál es la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de evaluación del personal de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.

1.5.2 Objetivos específicos

Identificar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de valoración de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.

Determinar la asociación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de diagnóstico de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.

Examinar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de planificación de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.

Demostrar la asociación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de ejecución de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.

Detallar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de evaluación de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.

1.6. Hipótesis

Ho: No existe relación entre el factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.

Hi: Existe relación entre el factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.

1.7. Justificación

El proceso de atención del personal de enfermería constituye un factor esencial para garantizar la seguridad, satisfacción y recuperación de los pacientes que acuden a los servicios hospitalarios en busca de atención inmediata. En el contexto del Hospital General Milagro, la creciente demanda de servicios de

emergencia y las condiciones operativas actuales generan un escenario que requiere un análisis profundo desde una perspectiva científica y práctica.

Desde el punto de vista científico, el presente estudio permitirá identificar y analizar los factores que influyen en el proceso de atención de enfermería. Esto resulta importante para fundamentar futuras estrategias de mejora basadas en evidencia, contribuyendo al cuerpo de conocimientos en la gestión de servicios de salud y el desempeño profesional en contextos de alta presión el servicio de enfermería.

Desde la perspectiva metodológica, el estudio contribuirá al diseño y validación de herramientas que permitan evaluar el factor organizacional de la presión-exigencia en el proceso de atención desde el enfoque de los enfermeros. La garantía de tener instrumentos válidos y confiables asegura que estos puedan ser aplicadas en otras instituciones hospitalarias de características similares. En el ámbito teórico, la investigación puede proporcionar una base conceptual sólida de cómo se analiza el proceso de atención en un entorno de urgencias, comprendiendo la identificación real de factores que inciden en la misma, tales como la sobrecarga laboral, los recursos humanos y materiales disponibles, entre otros aspectos que facilitarán el trabajo futuro de otros investigadores en este campo.

Los principales beneficiarios del estudio serán los pacientes del Hospital General Milagro, ya que los resultados obtenidos proporcionarán una base sólida para futuras propuestas orientadas a mejorar la atención recibida, contribuyendo a reducir riesgos y a promover su bienestar integral. Asimismo, el personal de enfermería se beneficiará indirectamente al evidenciarse aspectos que podrían facilitar el desarrollo de sus competencias, mejorar su satisfacción laboral y minimizar el desgaste profesional. Finalmente, la institución hospitalaria se verá favorecida al contar con un análisis que permita identificar áreas clave para incrementar la eficiencia y eficacia de su servicio enfermero.

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

Variable independiente: Factor organizacional de la presión-exigencia

Variable dependiente: Proceso de atención de enfermería

La operacionalización de las variables se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Preguntas del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Encuesta
<p>Pregunta general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Analizar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.</p>	<p>Existe relación entre el factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024</p>	<p>Factor organizacional de la presión-exigencia</p>	<p>Exigencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> Déficit del personal de enfermería. Atención simultánea a varios pacientes. Cumplimiento de objetivos grupales. Alta demanda por pacientes en estado crítico. Exigencia derivada del servicio asistencial. Elaboración de reportes detallados y extensos. Manejo de pacientes inestables con largas estancias. Inseguridad ante procedimientos desconocidos. 	<ol style="list-style-type: none"> Déficit del personal de enfermería. Brindar atención a varios pacientes. Alcanzar objetivos grupales. Mayor demanda de atención por estado crítico del paciente. Exigencia laboral por el servicio. Reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente. Paciente inestable con larga estancia en la Unidad.
<p>Preguntas de investigación:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de valoración de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Identificar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de valoración de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de</p>					

<p>Seguridad Social, 2024?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de diagnóstico de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024?</p>	<p>Seguridad Social, 2024.</p> <p>2. Determinar la asociación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de diagnóstico de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.</p>		<p>9. Temor a decisiones erróneas.</p> <p>10. Escasa experiencia del personal.</p> <p>11. Percepción de evaluación constante durante el turno.</p> <p>12. Control riguroso de medicamentos y materiales.</p>	<p>8. Inseguridad ante procedimientos no conocido.</p> <p>9. Temor a decisiones equivocadas.</p> <p>10. Personal con escasa experiencia.</p> <p>11. Sentirse evaluada durante el turno.</p> <p>12. Control de medicinas y materiales.</p>
<p>3. ¿Cuál es la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de planificación del personal de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024?</p>	<p>3. Examinar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de planificación de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.</p>			<p>Opciones de respuesta:</p> <p>Me ocurre, pero es poco estresante.</p> <p>Medianamente Estresante.</p> <p>Me resulta altamente estresante.</p>
		<p>Proceso de atención de enfermería</p>	<p>Valoración</p> <p>1. Valoración completa documentada.</p> <p>2. Observaciones subjetivas registradas.</p>	<p>1. ¿Realiza una recopilación completa de datos sobre el estado físico, emocional y social del paciente?</p>

<p>4. ¿Cuál es la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de ejecución del personal de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024?</p>	<p>4. Identificar la asociación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de ejecución de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.</p>		<p>3. Uso de herramientas estandarizadas.</p>	<p>2. ¿Incluye la valoración observaciones subjetivas del paciente y/o familia?</p> <p>3. ¿Utiliza herramientas estandarizadas para la recolección de datos (formatos, escalas, etc.)?</p>
<p>5. ¿Cuál es la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de evaluación del personal de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024?</p>	<p>5. Determinar la relación del factor organizacional de la presión-exigencia con el proceso de evaluación de enfermería del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024.</p>			<p>Opciones de respuesta:</p> <p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>
<p>6. ¿Cuál es el proceso de atención de enfermería del Hospital General</p>		<p>Diagnóstico</p>	<p>4. Diagnósticos basados en valoración.</p> <p>5. Diagnósticos según estándares NANDA.</p> <p>6. Pacientes involucrados en diagnósticos.</p>	<p>4. ¿Identifica diagnósticos de enfermería basados en la información obtenida en la valoración?</p> <p>5. ¿Formula los diagnósticos en términos claros y específicos según los estándares (ej. NANDA)?</p>

Milagro del Instituto
Ecuatoriano de
Seguridad Social?

6. ¿Involucra al paciente en la validación de los diagnósticos establecidos?

Opciones de respuesta:

Nunca

Casi nunca

Casi siempre

Siempre

Planificación

7. Planes con objetivos claros.

8. Intervenciones basadas en evidencia.

9. Comunicación efectiva del plan.

7. ¿Establece objetivos claros para el cuidado del paciente?

8. ¿Planifica intervenciones de enfermería basadas en la evidencia?

9. ¿Comunica el plan de cuidado al equipo de salud y al paciente de manera efectiva?

Opciones de respuesta:

Nunca

Casi nunca

Casi siempre

Siempre

-
- | | |
|-----------|---|
| | 10. ¿Aplica las intervenciones planificadas de manera eficiente |
| | 11. ¿Registra las actividades realizadas de forma detallada en el expediente clínico? |
| Ejecución | 10. Intervenciones ejecutadas eficientemente. |
| | 11. Registros clínicos detallados. |
| | 12. Adaptación de intervenciones. |
| | 12. ¿Adapta las intervenciones según cambios en el estado del paciente? |

Opciones de respuesta:

Nunca

Casi nunca

		Casi siempre
		Siempre
		13. ¿Realiza una evaluación periódica del progreso del paciente en relación con los objetivos establecidos?
		14. ¿Documenta los resultados obtenidos y los compara con las metas planteadas?
	13. Evaluaciones periódicas realizadas.	15. ¿Rediseña el plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen?
Evaluación	14. Resultados comparados con metas.	
	15. Planes rediseñados cuando necesario.	
		Opciones de respuesta:
		Nunca
		Casi nunca
		Casi siempre
		Siempre

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes Referenciales

2.1.1 Antecedentes internacionales

Barrantes (2024) realizaron un estudio para analizar la relación entre el nivel de estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería en un hospital de Lima Perú. Se utilizó un diseño no experimental, correlacional simple, con una muestra de 30 enfermeras. Para medir el estrés laboral, se empleó un cuestionario, mientras que para evaluar la calidad del cuidado de enfermería se aplicó una guía de observación. Los resultados indicaron que el 73.3% de las enfermeras presentaron un nivel moderado de estrés laboral, el 56.7% mostraron un nivel moderado en la dimensión de fuentes de presión y una calidad regular en el cuidado, el 13.3% experimentaron un nivel leve en fuentes de presión y ofrecieron un cuidado de buena calidad, y el 6.7% tuvieron un nivel severo en fuentes de presión con una calidad deficiente en el cuidado. Según el coeficiente de correlación de Spearman $r = -0.509$, se identificó una relación inversa moderada y significativa entre las fuentes de presión del estrés laboral y la calidad del cuidado de enfermería, lo que sugiere que a mayor nivel de estrés en esta dimensión, menor es la calidad del cuidado proporcionado.

El objetivo de la investigación de Soto et al. (2021) fue reconocer los factores laborales principales que inciden en el proceso de atención de enfermería. Se utilizó una metodología basada en la revisión sistemática de literatura científica actualizada, obtenida de plataformas como Scopus, Elsevier, Ebsco, Scielo y Redalyc. Los resultados mostraron que tras la pandemia, el personal de enfermería enfrentó una nueva realidad que implicó adaptarse al cumplimiento riguroso de protocolos y medidas de bioseguridad para realizar sus actividades de manera segura. Durante este período, los enfermeros fortalecieron competencias como trabajar bajo presión, resolver problemas, dominar protocolos de bioseguridad y aplicar principios éticos, además de priorizar el bienestar emocional para crear un entorno laboral saludable. Se concluye que dada la alta presión laboral y emocional es imprescindible desarrollar habilidades para manejar estas tensiones, fomentar el trabajo en equipo y mantener conocimientos actualizados sobre bioseguridad y manejo de pacientes de riesgo.

El propósito del estudio de Peña (2024) fue analizar la relación entre el estrés laboral y la gestión de calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de hospitalización quirúrgica de un hospital en Perú. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental y alcance correlacional, siguiendo el método hipotético-deductivo. La muestra incluyó 80 enfermeras, y la técnica utilizada fue la encuesta. Los resultados indicaron que el nivel de estrés moderado fue el más prevalente con un 88.75%, seguido por el nivel severo con un 7.50% y el nivel leve con un 3.75%. En cuanto a las fuentes de presión, el nivel severo predominó con un 56.25%, mientras que, en la gestión de calidad de atención, el nivel excelente alcanzó el 58.75%. Se encontró una relación significativa de 0.780 entre el estrés laboral y la gestión de calidad de atención, y una relación moderada de 0.519 entre las fuentes de presión y la gestión de calidad de atención. Se concluye que, los hallazgos resaltan la importancia de manejar adecuadamente el estrés laboral para mejorar la calidad de atención en el ámbito quirúrgico.

Mondragón et al. (2021) examinaron el proceso de trabajo de los profesionales de enfermería en la Atención Primaria de Salud (APS) en Colombia. La investigación, de diseño cualitativo y observacional, se realizó mediante observación no participante. La muestra estuvo compuesta por cuatro enfermeras seleccionadas intencionalmente, según sus funciones y actividades en el ámbito de APS. Los resultados mostraron que las enfermeras lideran los procesos de APS, coordinando equipos interdisciplinarios y abordando las necesidades de salud de individuos, familias y comunidades. Durante las consultas, las enfermeras aplicaron conocimientos técnico-científicos, emplearon herramientas como escalas de valoración e historias clínicas, y utilizaron equipos biomédicos. Además, promovieron la educación para el autocuidado y mantuvieron una comunicación empática y asertiva con los pacientes y el equipo de trabajo, aunque enfrentaron complicaciones para brindar un cuidado integral debido al tiempo limitado de las consultas. Se evidenció la combinación de roles independientes, como la evaluación y el seguimiento del cuidado, e interdependientes, como la planificación y ejecución conjunta con el equipo interdisciplinario.

El trabajo de Jesus y Balsanelli (2023) tuvo como fin determinar la relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en servicios de emergencia y los resultados del cuidado de enfermería. Se llevó a cabo un estudio transversal en dos hospitales públicos de Brasil, con la participación de 91 enfermeros, tres residentes, cuatro coordinadores y un gestor, se utilizaron dos encuestas validadas. Los resultados indicaron que los puntajes de autoevaluación de competencias profesionales fueron altos; en las evaluaciones del cuidado, el 73.33% obtuvo calificación de bueno. Se identificaron relaciones entre dominios del producto del cuidado, como dimensionamiento del personal y factores como práctica profesional $r=0.52719$, relaciones laborales $r=0.54319$ y adaptación al cambio $r=0.22095$. De igual forma, los dominios seguimiento y transferencia del cuidado y satisfacción de necesidades asistenciales mostraron correlaciones con factores como práctica profesional y relaciones laborales. Se concluye que, las competencias profesionales de los enfermeros están vinculadas con los resultados del cuidado de enfermería.

2.1.1 Antecedentes nacionales

La investigación de Albán et al. (2024) tuvo como propósito analizar cómo el estrés laboral y la satisfacción en el trabajo influyen en el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil. Se aplicó una metodología cuantitativa de diseño no experimental y transversal. Los resultados revelaron que el 80% del personal presentó un alto riesgo en la dimensión de cansancio emocional, el 60% mostró un nivel bajo de despersonalización y un porcentaje menor evidenció un riesgo medio en la dimensión de realización personal. El 68% manifestó un nivel medio de satisfacción asociado a la presión laboral. Se concluye que la presión laboral y la satisfacción en el trabajo tienen un impacto en el bienestar del personal de enfermería.

El objetivo del estudio de Tandazo et al. (2023) fue evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación del PAE en un grupo de profesionales de un hospital público en Loja, Ecuador. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, no experimental. Los resultados mostraron que los profesionales de tercer nivel destacaron con un 33.7% que demostró conocimientos muy buenos y un 2.1% con conocimientos regulares, mientras que entre los de cuarto nivel,

el 24% presentó un conocimiento muy bueno y el 12% un nivel regular. Asimismo, los participantes con seis a 10 años de experiencia laboral tuvieron los mejores resultados, con un 43.6% que alcanzó un nivel muy bueno y un 51.3% con buen conocimiento del PAE. Aunque el grupo de 41 a 50 años presentó mayor conocimiento, fue el que aplicó el PAE con menor frecuencia. Por otro lado, los servicios con menor nivel de conocimiento sobre la ejecución del PAE fueron Ginecología y Neonatología. Se concluye que, el personal de enfermería evaluado mostró buenos conocimientos sobre el PAE y una frecuencia alta de aplicación, en línea con estudios previos.

El trabajo de Moncada et al. (2021) tuvo como propósito examinar el estrés laboral en médicos y enfermeros de atención primaria que laboran en un distrito de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo transversal, con una muestra no probabilística de conveniencia conformada por 41 profesionales sanitarios en unidades de salud de la provincia de Guayas. Los resultados evidenciaron la presencia de estrés laboral en el personal de enfermería, destacando la influencia de factores como horas extras, limitadas oportunidades de promoción, equipos insuficientes o de baja calidad, entre otros. El Índice de Presión Laboral, definido como la combinación de la severidad y la frecuencia de los estresores laborales, reveló que las condiciones impuestas durante la emergencia sanitaria, como jornadas extensas, falta de recursos y una inadecuada gestión de la carga laboral, generaron una elevada presión sobre los trabajadores. Se concluye que, las exigencias extraordinarias asociadas a la pandemia evidenciaron la necesidad de mejorar las condiciones laborales para reducir los niveles de estrés.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Factor organizacional de la presión exigencia

Las unidades hospitalarias destinadas a la atención de urgencias reciben pacientes que requieren cuidados avanzados y una atención constante. Esto demanda que los profesionales posean un conocimiento sólido en el manejo de pacientes críticos, ya que sus acciones inciden directamente en la evolución y resultado clínico de estos casos. La atención al paciente crítico exige tiempos de

respuesta inmediatas y un dominio de tecnologías avanzadas, lo que incrementa la complejidad de la atención aguda. Este contexto coloca al personal de enfermería bajo condiciones de estrés, ya que deben identificar y valorar desviaciones en el estado clínico de los pacientes, un proceso que resulta esencial para su supervivencia. Esta presión y exigencia requiere profesionales con experiencia capaces de brindar cuidados eficaces y oportunos (Monterde et al., 2024).

Por otro lado, las enfermeras en etapa inicial enfrentan dificultades durante su incorporación laboral, como la sensación de inseguridad respecto a sus acciones y la falta de habilidades comunicativas para integrarse en equipos de trabajo. Las emociones que expresan las enfermeras principiantes son diversas, desde el nerviosismo de enfrentarse a un entorno desconocido hasta el temor a ser juzgadas, el trato desfavorable o la ansiedad ante la nueva experiencia (Monterde et al., 2024).

En este contexto, la presión exigencia se define como los elementos que pueden generar desgaste y sobrecarga mental, lo cual podría manifestarse en agotamiento físico y sensación de fatiga; esto implicaría un posible peligro o riesgo tanto para el personal de enfermería como para los pacientes (Quinte, 2023). Uno de los primeros campos de estudio de esta variable es el déficit de personal de enfermería.

La falta de personal de enfermería es un factor de riesgo asociado al error adverso, aunado a la elevada carga de pacientes y el enfoque actual de la profesión, centrado en tareas administrativas. A estos factores se suman aspectos psicosociales, como altos niveles de estrés, largas jornadas laborales, insuficientes horas de descanso y ausencia de pausas activas. Además, la excesiva confianza en su desempeño puede llevar al incumplimiento de protocolos, mientras que la automatización de funciones ha reducido el contacto humano en la atención. La sobrecarga laboral es una queja frecuente, reflejada en la proporción de pacientes asignados tanto a enfermeros profesionales como a auxiliares de enfermería (Arias & Padrón, 2017).

Arias y Padrón (2017) revelaron que la carga excesiva de trabajo en enfermería incrementa las complicaciones y la mortalidad hospitalaria. Se estima que un aumento en la proporción de pacientes por enfermera incrementa en un 7% la probabilidad de muerte en los primeros 30 días de hospitalización. Sin embargo, definir un personal adecuado para estos casos resulta complejo debido a sus características únicas. Es necesario establecer lineamientos que regulen la cantidad y perfil del personal necesario, garantizando la seguridad mínima requerida. Por otra parte, las enfermeras expresan frustración al no disponer de tiempo suficiente para tareas asistenciales, brindando una atención simultánea a varios pacientes, esto debido a la alta carga administrativa, lo cual entra en conflicto con sus motivaciones vocacionales. Paradójicamente, el personal con mayor responsabilidad y formación es el que menos contacto directo tiene con los pacientes.

Por otro lado, se destaca la alta demanda por pacientes en estado crítico. El paciente que llega al área de emergencias se encuentra en una situación de vulnerabilidad, ya que este espacio se dedica a manejar condiciones que ponen en peligro la vida, exigiendo una atención inmediata, adecuada y efectiva. Sin embargo, a nivel global, estos servicios enfrentan una creciente demanda que genera congestión, afectando tanto a los pacientes como al personal sanitario, lo que a su vez provoca insatisfacción en los usuarios y fomenta percepciones individuales sobre la calidad de los cuidados recibidos. Dicha percepción se convierte en un indicador relevante que permite evaluar la atención proporcionada, así como determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos grupales e individuales planteados para asegurar un servicio de salud de calidad. Esto se enmarca como un factor que incrementa la percepción de presión en el trabajo (Condori et al., 2022).

En un contexto cada vez más globalizado, con mayor densidad poblacional, avances tecnológicos y altas demandas en el desempeño laboral, el personal de salud enfrenta estos retos de manera constante. Esto es particularmente evidente en aquellos profesionales que deben equilibrar sus responsabilidades asistenciales con tareas administrativas derivadas de su misma labor. En cuanto a su desarrollo personal, muchos enfermeros expresan sentirse limitados por la

falta de tiempo para cumplir con todas sus funciones, especialmente aquellos que deben a diario elaborar reportes detallados y extensos. En consecuencia, se ven obligados a realizar actividades ajenas a su rol profesional, como labores administrativas, lo que reduce su capacidad para brindar un apoyo emocional adecuado a los pacientes (Trujillo & Quispe, 2021).

Otro aspecto relacionado con la presión y las exigencias laborales es la atención a pacientes críticos que requieren hospitalizaciones prolongadas. Según XYZ, el personal de enfermería frecuentemente tiene situaciones de inestabilidad generadas por las necesidades del paciente, los extensos turnos, y el constante contacto con la muerte y el sufrimiento de los familiares. Estas condiciones pueden derivar en trastornos de salud mental que, a su vez, se reflejan en ausencias laborales y disminución de la capacidad para desempeñar sus funciones (Toala et al., 2023).

De igual manera, un componente que incrementa la percepción de presión es la inseguridad ante procedimientos desconocidos y el temor a decisiones erróneas. En este sentido, Tello et al. (2023) señalaron que los sistemas de salud se han vuelto progresivamente más complejos, lo que incrementa la demanda de atención para la población y exige a los profesionales garantizar la seguridad del paciente. Este concepto ha evolucionado con el tiempo, inicialmente se centraba en los errores humanos que perjudicaban a los pacientes, pero ahora incluye aspectos organizacionales que contribuyen a incidentes dentro de las instituciones. La promoción de una cultura de seguridad dentro de los equipos multidisciplinarios mejora la calidad del cuidado y fomenta estrategias para la mejora continua.

En este contexto, se han implementado procesos organizativos para minimizar riesgos y prevenir eventos adversos, como caídas, errores de identificación, úlceras por presión y equivocaciones en la medicación. Instituciones nacionales e internacionales diseñan constantemente estrategias para fortalecer la seguridad del paciente, destacando la importancia de la participación y el aprendizaje por parte de los profesionales de la salud. La cultura de seguridad del paciente involucra actitudes, valores y comportamientos del personal de salud, reflejándose en resultados más favorables para los pacientes. Garantizar

un entorno seguro requiere un clima organizacional que priorice la empatía, la comunicación efectiva y la optimización de recursos para evitar eventos adversos. El personal de enfermería muchas veces se desempeña con escasez de recursos, infraestructura deficiente y la falta de competencias en decisiones clínicas debido a inconsistencias en los programas educativos sobre seguridad del paciente (Tello et al., 2023).

La escasa experiencia del personal es un factor que aporta a la presión exigencia. En este punto, se ha identificado que los enfermeros más jóvenes presentan niveles más altos de agotamiento en comparación con sus colegas de mayor edad. Esto comúnmente se debe a la falta de experiencia, a una menor destreza para gestionar el estrés laboral y expectativas poco realistas sobre su desempeño profesional. En contraste, los enfermeros con más trayectoria laboral desarrollan estrategias de afrontamiento más eficaces, lo que reduce el agotamiento emocional y la despersonalización (López, 2023).

Por otro lado, el personal de enfermería de manera frecuente percibe a la evaluación constante durante su turno como una fuente de presión y exigencia laboral, ya que sienten que su desempeño es observado y valorado en tiempo real por supervisores, colegas e incluso pacientes y sus familiares. Esta sensación de vigilancia puede generar estrés, ya que los enfermeros buscan cumplir con altos estándares de calidad y eficiencia en cada tarea. Finalmente, el control riguroso de medicamentos y materiales genera una alta percepción de presión laboral, ya que deben asegurarse de que cada dosis se administre correctamente y de que los suministros estén bien gestionados (Quinte, 2023).

2.2.2 Proceso de atención de enfermería

2.2.2.1 Definición

La enfermería deriva en responsabilidades legales civiles y penales, las cuales están reguladas por entidades y normativas de cada país. Estas definen las obligaciones que corresponden a los pacientes y a los profesionales de enfermería. El rápido avance tecnológico y la globalización en el sector sanitario han traído consigo varios retos para los trabajadores de este campo, quienes deben aplicar adecuadamente las herramientas para evaluar a los pacientes.

Una de estas herramientas es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que se considera como un conjunto de procedimientos sistemáticos propios de la profesión, destinados a mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades.

El PAE, fundamentado en principios científicos, permite al personal de enfermería identificar las necesidades de salud del paciente y llevar a cabo cuidados específicos para contribuir a su recuperación. Este proceso facilita la autonomía del profesional y promueve el desarrollo de prácticas clínicas respaldadas por la evidencia científica. Su aplicación es fundamental en el cuidado de los pacientes, ya que la correcta documentación de los resultados obtenidos es pertinente para avanzar en la investigación en cuidados de salud. Asimismo, el PAE aporta de gran manera en la investigación basada en la evidencia, lo que favorece la adopción de nuevas técnicas y procedimientos en la atención directa a los pacientes.

El PAE se compone de las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. A continuación, se detallan cada una de estas etapas.

2.2.2.1 Valoración

El PAE se considera un método sistematizado que guía la práctica enfermera, estructurando el cuidado de manera científica y humanista. A través del PAE, las enfermeras establecen un diagnóstico confiable, planifican intervenciones adecuadas y evalúan los resultados, esto degenera en una mejora continua en la atención al paciente. En este contexto, la valoración se basa tanto en datos fisiopatológicos, como en los aspectos emocionales y sociales (Miranda et al., 2019).

La valoración se refiere a la recopilación e interpretación de información conforme a las catorce necesidades de Virginia Henderson, considerando datos objetivos y subjetivos sobre el estado del paciente, que servirá como fundamento para las intervenciones de enfermería. Esta teórica propone iniciar la relación entre la enfermera y el paciente mediante la valoración de estas necesidades, que se entienden como requerimientos esenciales cuya satisfacción depende de

factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, los cuales interactúan entre sí (Chuquicondor & Guarate, 2021).

Este enfoque comienza con la evaluación de aspectos como la respiración adecuada, la alimentación e hidratación, la eliminación a través de las vías corporales, la movilidad y la postura, el descanso y el sueño, la elección apropiada de vestimenta, la temperatura corporal dentro de los rangos normales, la higiene personal, la protección contra peligros ambientales, la comunicación con los demás, vivir conforme a los propios principios, desempeñar labores, participar en actividades y el aprendizaje (Chuquicondor & Guarate, 2021).

La exploración física permite obtener información sobre el estado de salud del paciente, identificando alteraciones en el organismo. La medición de los signos vitales incluye la temperatura corporal, frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, estos datos ayudan a entender el funcionamiento del sistema cardiovascular, respiratorio y termorregulador. Por otro lado, la monitorización de los signos vitales ayuda a detectar tempranamente alteraciones para la toma de decisiones clínicas (Cervantes et al., 2024).

Por otro lado, las medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional incluyen el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de la cintura, que ayudan a identificar riesgos de desnutrición u obesidad. En cuanto a las técnicas de exploración física, estos son procedimientos sistemáticos como la inspección, palpación, percusión y auscultación que permiten al profesional de enfermería evaluar los diferentes sistemas del cuerpo humano. En esta examinación, se realiza una inspección que es la observación visual de signos como erupciones o alteraciones de la piel; la palpación que es el uso de las manos para identificar cambios de temperatura, masa o dolor; la percusión, concebida como la evaluación de la densidad de los órganos mediante golpes suaves en la superficie corporal; y la auscultación que consiste en el uso del estetoscopio para escuchar sonidos internos como latidos cardíacos o ruidos respiratorios (Cervantes et al., 2024).

La valoración psicológica se encarga de los componentes de la personalidad y estructuras esenciales de la misma que podrían estar influyendo en el bienestar

emocional y la salud de los individuos, además de factores como el estrés, los mecanismos de afrontamiento y la función inmunológica. A su vez, valora el comportamiento y el grado de motivación mediante la escucha activa, con el objetivo de identificar las circunstancias, el momento y las razones detrás de los posibles cambios. Se detectan las necesidades de intervención psicológica en distintos grupos, con el propósito de promover transformaciones actitudinales y conductuales que afectan la disfunción de estos. Asimismo, se revisan las características psicológicas y sociales en las diversas fases del desarrollo de la personalidad. De igual forma, se identifican los principales factores de riesgo que pueden influir en el proceso salud-enfermedad en individuos, colectivos y comunidades, con el fin de reorganizar los patrones disfuncionales presentes en estos (Martínez et al., 2022).

La valoración sociocultural describe la configuración social y los elementos que conforman la visión del mundo, los cuales impactan en el bienestar, las costumbres de cuidado y la vivencia de la salud de los miembros del núcleo familiar, al mismo tiempo que determinan el fenómeno priorizado. Esto se logra a partir de las visitas realizadas a la familia, tomando en cuenta la unicidad y las circunstancias particulares, dejando de lado formatos rígidos y preestablecidos, y formulando preguntas orientadas a un diálogo flexible y a la escucha activa como herramienta clave para fortalecer los lazos de confianza con la comunidad. A su vez, se abordan las interacciones entre los miembros y las redes de apoyo en torno a los sistemas generales, profesionales y de enfermería, junto con los significados y expresiones particulares relacionadas con las prácticas de cuidado familiar; de igual forma, se analizan las condiciones de vida en el entorno sociocultural del paciente (Betancurth et al., 2021).

Por otro lado, la valoración espiritual se enfoca aspectos del paciente como la búsqueda de propósito, autoestima, autoexpresión, apoyo en la fe, rituales, oraciones o sacramentos, y la necesidad de un oyente empático. El cuidado espiritual comienza fomentando el contacto humano en una relación compasiva, mejorando la dimensión espiritual de la salud del paciente dando esperanza; no obstante, es esencial que las enfermeras conozcan las creencias y prácticas espirituales de sus pacientes (Torres et al., 2023).

2.2.2.1 Diagnóstico

Desde el 2002, la única entidad que se encarga de estandarizar el lenguaje en enfermería y determinar el grado de evidencia de los diagnósticos es la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); sin embargo, esta evidencia no corresponde a la clínica convencional, sino que se fundamenta en la validación de los diagnósticos a través de una jerarquización basada en distintos niveles de evidencia de su validez; con el tiempo, esta teoría ha evolucionado en su conceptualización y criterios, permitiendo que los principios de la Teoría de la Validez se apliquen a los diagnósticos enfermeros (Rumbo, 2022).

En este sentido, la NANDA-I establece que la validez de un diagnóstico se define por el nivel de respaldo, tanto externo como interno, que respalda su aplicabilidad en la práctica clínica, de acuerdo con sus características definitorias; así, la evidencia de un diagnóstico se clasifica en distintos niveles, lo que dependerá de la investigación empírica, del desarrollo teórico y del uso clínico que se le otorgue, es decir, su capacidad para medir con precisión una condición o respuesta observable en el paciente; en este contexto, la NANDA-I ha trabajado en la categorización de los niveles de evidencia tomando en cuenta su etiqueta diagnóstica, la cual abarca la población involucrada, problemas asociados, factores de riesgo, factores relacionados y las características definitorias (Rumbo, 2022).

La Taxonomía II de la NANDA-I se compone de 13 dominios, cada uno de los cuales abarca un área específica de la práctica de enfermería. Estos dominios incluyen: “promoción de la salud, nutrición, eliminación e intercambio, actividad y descanso, percepción y cognición, autopercepción, rol y relaciones, sexualidad, adaptación y tolerancia al estrés, valores y creencias, seguridad y protección, crecimiento y desarrollo, además de confort” (da Silva et al., 2024, p. 14).

Esta taxonomía está organizada en siete ejes, que pueden combinarse entre sí para facilitar la formulación de diagnósticos de enfermería. Estos ejes son: “foco del diagnóstico, sujeto del diagnóstico que puede referirse al paciente, la familia,

un grupo, los cuidadores o la comunidad, juicio clínico que es clasificado como ineficaz, deteriorado o mejorado, ubicación que puede ser cerebral, tisular o periférica, edad que puede ser neonato, lactante, niño o adulto mayor, tiempo que puede ser agudo, crónico o intermitente, y categoría del diagnóstico, que puede ser un problema identificado, riesgo potencial, síndrome o promoción de la salud” (da Silva et al., 2024, p. 15).

El empleo de la taxonomía NANDA junto con un modelo de atención estandarizado presenta diversas ventajas, como la unificación de los cuidados, fortalecimiento de la disciplina enfermera, enfoque holístico del paciente, aplicación de intervenciones basadas en evidencia científica y continuidad asistencial mediante el informe de alta; no obstante, su implementación enfrenta obstáculos, entre ellos diversidad en la formación del personal, escasez de recursos humanos, desmotivación, dudas sobre la eficacia de los diagnósticos de enfermería en la mejora de la salud poblacional y dificultades en la utilización de herramientas tecnológicas (Morales, 2022).

2.2.2.1 Planificación

El tercer paso del PAE consiste en diseñar estrategias para abordar los diagnósticos de enfermería; aquí se establecen objetivos y metas con el fin de mejorar la salud del paciente. Otro punto importante es la selección de intervenciones basadas en evidencia científica; a su vez, se determinan los recursos para la ejecución del plan de cuidados. En esta etapa se deben priorizar los cuidados según la gravedad del paciente y el impacto de las intervenciones, asimismo se debe coordinar con demás profesionales y asignar responsabilidades. Por otro lado, las herramientas utilizadas son las Nursing Interventions Classification (NIC) y las Nursing Outcomes Classification (NOC) (Hovenga & Lowe, 2022).

En la etapa de planificación se procede a la selección de las intervenciones, para esto se hace uso de las NIC que es un sistema estandarizado que organiza y define las intervenciones de enfermería, su objetivo es mejorar la planificación, ejecución y evaluación del cuidado. Esta metodología permite seleccionar acciones basadas en evidencia para atender diagnósticos de enfermería, su

funcionamiento se da por medio de dominios y clases, abordando áreas como fisiológico, conductual y seguridad (Wagner & Butcher, 2024).

Las NIC se dividen en siete categorías. La primera es la fisiológico básico que son intervenciones relacionadas con el mantenimiento y funcionamiento de los procesos corporales esenciales, como control de la nutrición, eliminación y oxigenación. El fisiológico complejo son acciones dirigidas a sistemas fisiológicos más avanzados, como el manejo de alteraciones neurológicas, cardiovasculares o del sistema inmune. El dominio conductual incluye intervenciones enfocadas en la salud mental, autocuidado, educación y promoción de la salud. La seguridad y protección corresponde a las estrategias para la prevención de lesiones, control de infecciones y manejo del riesgo. La familia se refiere a las acciones centradas en el apoyo a la familia para fortalecer su rol en el cuidado del paciente. La salud comunitaria son las intervenciones dirigidas a grupos poblacionales y comunidades, promoviendo bienestar y prevención de enfermedades. En tanto que el cuidado de la vida trata sobre las intervenciones relacionadas con el proceso de morir y el duelo (Wagner & Butcher, 2024).

Por otro lado, las NOC son un sistema estandarizado que permite medir y evaluar los resultados del cuidado de enfermería, su principal ventaja es determinar la eficacia de las intervenciones comparando los resultados obtenidos; en este punto se destaca que cada resultado tiene indicadores para medir el progreso del paciente en una escala estandarizada y documentada. Al igual que las herramientas anteriores, se divide en dominios y clases; no obstante, los dominios son “salud funcional, fisiológica, psicosocial, del conocimiento y comportamiento, percibida, familiar y comunitaria” (Moorhead et al., 2024, p. 54).

2.2.2.1 Ejecución

La ejecución es la fase del PAE donde se aplican las intervenciones planificadas para abordar los diagnósticos de enfermería; en este punto, el profesional de enfermería implementa las acciones establecidas en el plan de cuidados, adaptándolas a las necesidades del paciente. Aquí se aplican intervenciones basadas en la NIC, como el monitoreo de signos vitales, administración de

medicamentos, la educación al paciente, la movilización y otras actividades terapéuticas. Por otro lado, se incentiva la participación del paciente y su familia, buscando la adherencia al tratamiento; de igual forma, se mantiene la coordinación con el equipo sanitario y se documentan todas las acciones realizadas (González & Castañeda, 2024).

2.2.2.1 Evaluación

La última etapa del PAE se centra en analizar los resultados de las intervenciones realizadas por medio de una comparación de la evolución del paciente con los objetivos y metas establecidos en la planificación. Para esto, se utilizan indicadores que miden el progreso del paciente. En este contexto, si los resultados esperados no se alcanzan, se identifican causas y se modifica el plan de cuidados. En esta fase se aplican los NOC para evaluar de manera documentada la eficacia de la atención de enfermería; con esto, se aporta a una mejor toma de decisiones clínicas y a la mejora continua de la calidad asistencial (González & Castañeda, 2024).

2.3 Marco Teórico

2.3.1 Teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson

El objetivo principal de la teoría de Virginia Henderson es asistir al paciente en la satisfacción de sus necesidades básicas hasta que pueda ser independiente o recibir ayuda adecuada; no obstante, define la enfermería como una función complementaria que ayuda al paciente a realizar actividades esenciales para su salud cuando no puede hacerlo por sí mismo. Esta teoría se basa en 14 necesidades básicas (Raile, 2022).

La primera es mantener una respiración normal, le sigue la nutrición e hidratación que busca mantener una ingesta adecuada de alimentos y líquidos. La tercera necesidad consiste en mantener la eliminación de desechos corporales como la orina, heces, etc. La movilidad revisa el poder moverse, cambiar de posición y mantener el equilibrio. El descanso y sueño busca obtener el descanso adecuado para mantener la salud y la energía. De igual forma, se verifica

mantener la limpieza personal, estar protegido de peligros y riesgos para la salud, poder comunicarse de manera eficaz con otros (Rodríguez, 2022).

Por otro lado, se enmarca el aprendizaje donde se revisa la capacidad de aprender y adaptarse a nuevas situaciones. La recreación consiste en participar en actividades recreativas y de ocio, en tanto que las relaciones sociales buscan mantener relaciones saludables con otros individuos. Asimismo, la espiritualidad analiza el satisfacer necesidades espirituales y emocionales; la autonomía evalúa ser capaz de tomar decisiones y actuar independientemente dentro de las capacidades del individuo, mientras que la última necesidad es sentir afecto y seguridad emocional que trata sobre experimentar y proporcionar afecto, amor y seguridad emocional (Rodríguez, 2022).

2.3.2 Teoría de los patrones funcionales

La teoría de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon es un modelo de valoración en enfermería, esta organiza la recopilación de datos en 11 patrones funcionales que consideran aspectos físicos, psicológicos y sociales. El primer patrón es la percepción y manejo de la salud donde se consideran los hábitos de salud, adherencia a tratamientos y factores de riesgo. El segundo patrón es el nutricional-metabólico donde se evalúa el estado nutricional, hidratación y metabolismo (Rivas et al., 2021).

El tercer patrón es la eliminación donde se revisa la función intestinal, urinaria y sudoración. El cuarto patrón es la actividad y ejercicio, mismo que registra la movilidad, resistencia y capacidad física. El quinto patrón es el sueño y descanso, aquí se mide la calidad del sueño y fatiga. El sexto patrón es el cognitivo-perceptual que revela la capacidad cognitiva, percepción sensorial y dolor. El séptimo patrón es la autopercepción y autoconcepto, donde se determina la imagen corporal, autoestima y emociones. El octavo patrón es el rol y relaciones, el cual revisa la dinámica familiar, relaciones sociales y desempeño de roles. El noveno patrón es la sexualidad y reproducción que evalúa el funcionamiento sexual y patrones reproductivos. El décimo patrón es la adaptación y tolerancia al estrés que revisa estrategias de afrontamiento y respuesta al estrés. El último patrón son los valores y creencias donde se

establecen los principios éticos, espirituales y culturales del paciente (Rivas et al., 2021).

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con la finalidad: Básica

La investigación básica se enfoca en generar conocimientos teóricos y principios fundamentales, no busca una aplicación a corto plazo; de hecho, su objetivo principal es ampliar la comprensión de fenómenos, procesos o principios generales (Castillo, 2024). El trabajo investigativo tuvo un enfoque básico, ya que buscó determinar la relación entre el factor organizacional de la presión-exigencia y el proceso de atención de enfermería del Hospital General Milagro, estos resultados aportan bases teóricas para futuras intervenciones en la mejora de las condiciones laborales.

De acuerdo con el enfoque: Cuantitativa

El enfoque cuantitativo constituye un conjunto de técnicas científicas aplicadas en la investigación para recolectar información representada a través de cifras; a través de este es posible estudiar un tema o fenómeno considerando sus atributos cuantificables (Reyes, 2022). Se empleó el enfoque cuantitativo en esta investigación debido a su capacidad para medir de manera objetiva las variables relacionadas con los factores organizacionales de la presión-exigencia y la atención de enfermería; a través de cuestionarios se recopilaban datos numéricos sobre las percepciones de los profesionales de enfermería, lo que permitió analizar y cuantificar la influencia de estas variables en el proceso de atención.

De acuerdo con su objetivo gnoseológico: Descriptiva

La investigación correlacional es aquella que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más variables en un caso particular, en caso de que la haya, también analiza la dirección y la fuerza de dicha relación (Reyes, 2022). Se utilizó un alcance correlacional porque el estudio busca analizar la relación entre los factores laborales de presión-exigencia y el proceso de atención de enfermería.

De acuerdo con su contexto: De campo.

El estudio de campo se lleva a cabo en el escenario natural o en el contexto social donde tienen lugar los acontecimientos que se pretende analizar, este tipo de indagación se fundamenta en la recopilación de información y la observación dentro de su entorno original, su propósito es obtener datos directamente de la realidad; no obstante, dependiendo del tema de análisis, esta recolección de información puede efectuarse a través de entrevistas, encuestas, observación directa o el acopio de datos primarios (Segovia & Maroto, 2023). Se utilizó la investigación de campo porque permitió recopilar información directamente en el entorno donde laboran los profesionales de enfermería, obteniendo datos en tiempo real sobre los factores laborales y la calidad de atención.

De acuerdo con el control de las variables: No experimental

El estudio no experimental consiste en examinar y evaluar los acontecimientos tal como ocurren en su contexto original, este enfoque investigativo no implica alteraciones en las circunstancias ni intervención sobre las variables; a través de esta metodología, se pretende identificar vínculos entre distintos factores o detallar conductas y rasgos sin ejercer influencia sobre ellos (Hernández & Mendoza, 2023). Se utilizó un diseño no experimental porque los fenómenos analizados fueron observados en su contexto natural, este diseño permitió examinar la relación entre las variables sin alterar las condiciones en las que ocurren.

De acuerdo con la orientación temporal: Transversal

El estudio transversal se caracteriza por su enfoque estadístico, demográfico y epidemiológico, siendo ampliamente empleado en el ámbito de la medicina y la salud, este tipo de investigación se lleva a cabo en un punto temporal específico y definido previamente; no obstante, su diseño permite examinar simultáneamente múltiples variables, proporcionando datos relevantes sobre la frecuencia de una determinada característica dentro de una población en un instante concreto (Reyes, 2022). Se empleó un diseño transversal en la investigación porque permitió analizar simultáneamente las variables de interés

en un momento específico, sin necesidad de realizar un seguimiento a lo largo del tiempo.

3.2. La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

Las personas incluidas en la investigación estuvieron constituidas por el personal de enfermería del Hospital General Milagro, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.2.2 Delimitación de la población

El grupo poblacional fue delimitado y determinado, conformado por un número concreto y accesible de participantes que pueden ser incorporados directamente en la investigación. Desde un enfoque metodológico, una población acotada hace referencia a un conjunto específico y medible de sujetos, cuyo total de integrantes se conoce (Castillo, 2024). Para este estudio, la población objeto de análisis corresponde al personal de enfermería del Hospital General Milagro, abarcando a los 120 profesionales que desempeñan funciones dentro de la institución.

3.2.3 Tipo de muestra

Un muestreo aleatorio es aquel en el que cada integrante del grupo poblacional posee idénticas posibilidades de ser elegido, lo que garantiza que los hallazgos sean representativos y puedan extenderse al conjunto total de la población (Hernández & Mendoza, 2023). En este estudio, se empleó un muestreo probabilístico para asegurar que todos los profesionales de enfermería del Hospital General Milagro tuvieran igualdad de oportunidades de participación, permitiendo así obtener conclusiones precisas y aplicables a todo el personal de enfermería de la institución.

3.2.4 Tamaño de la muestra

El cálculo de la muestra se lo hizo por medio de la fórmula para población finita que se presenta a continuación:

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

$$n = \frac{120 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (120 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 92$$

Los criterios fueron los siguientes: tamaño de la muestra (n), tamaño de la población (N) 120, probabilidad positiva (p) 0.5, probabilidad negativa (q) 0.5, error (E) 5%, valor Z para nivel de confianza del 95% 1.96. La muestra brindó un total de 92 profesionales a ser encuestados.

3.2.5 Proceso de selección

Para la selección de los participantes en el estudio, se aplicó un método de muestreo aleatorio simple, en el cual cada profesional de enfermería del Hospital General Milagro recibió un identificador único, asegurando que todos tuvieran la misma posibilidad de ser elegidos. Posteriormente, se escogieron al azar 92 profesionales que conformaron la muestra, garantizando un proceso equitativo del total del personal.

3.3. Los métodos y las técnicas

El método deductivo constituye un procedimiento lógico que parte de principios generales para derivar conclusiones particulares, permitiendo extraer inferencias específicas a partir de teorías o conceptos previamente establecidos (Hernández & Mendoza, 2023). Por medio de este método se pudo analizar la relación de las variables partiendo del estudio teórico para dar paso a un análisis inferencial empírico.

La encuesta representa una técnica de investigación empírica utilizada para recolectar información mediante preguntas estructuradas dirigidas a un grupo representativo, con el propósito de analizar percepciones, conductas o características específicas (Castillo, 2024). Como herramienta de recolección de datos, se utilizó un cuestionario, el cual incluye una serie de ítems diseñados

para obtener información de los encuestados (Reyes, 2022). En esta investigación, la encuesta fue aplicada al personal de enfermería del Hospital General Milagro para recopilar datos sobre la influencia de la presión-exigencia organizacional en el proceso de atención de enfermería, permitiendo un análisis cuantitativo de los resultados obtenidos.

Los instrumentos empleados para la recopilación de información en este estudio fueron dos cuestionarios. El primero se enfocó en los factores que influyen en la presión-exigencia organizacional y se organizó en una dimensión: Exigencia (12 ítems). El segundo cuestionario midió el proceso de atención de enfermería y se estructuró en cinco dimensiones: Valoración (3 ítems), Diagnóstico (3 ítems), Planificación (3 ítems), Ejecución (3 ítems) y Evaluación (3 ítems).

Los instrumentos empleados en la investigación fueron sometidos a un proceso de validación mediante el criterio de cinco especialistas en salud pública. El propósito de esta validación fue asegurar la coherencia, claridad y adecuación contextual de los cuestionarios. Los expertos analizaron cada ítem en función de su pertinencia, su conformidad con los objetivos del estudio y su precisión en la medición de las variables.

El proceso de validación contempló una revisión exhaustiva de las dimensiones y categorías incluidas en el cuestionario, evaluando la redacción, la terminología utilizada y la adecuación cultural de los ítems para la población de estudio. Se aplicaron criterios de validez de contenido y validez aparente, además de una evaluación de la relevancia y comprensión de cada ítem. A partir de esta revisión, se implementaron modificaciones en el instrumento, como la reformulación de preguntas poco claras, la eliminación de ítems redundantes y la incorporación de mejoras recomendadas por los expertos.

Por otro lado, se aplicó una prueba de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach a una prueba piloto de 20 profesionales de enfermería, donde se obtuvo un coeficiente de 0.906 para la variable Factor organizacional de la presión-exigencia (ver Tabla 2); en tanto que, la variable Proceso de atención de enfermería tuvo un alfa de 0.940 (ver Tabla 3). Con este resultado, se establece que los datos disponen de consistencia interna.

Tabla 2*Factor organizacional de la presión-exigencia*

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.906	12

Tabla 3*Proceso de atención de enfermería*

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.940	15

Para la aplicación de los cuestionarios, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes a través de un proceso verbal en el que se explicó el propósito del estudio, sus objetivos específicos y la importancia de su participación. Se garantizó la confidencialidad de la información y el uso exclusivo de los datos con fines académicos. Asimismo, se informó a los encuestados sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin

consecuencias y se aseguró el anonimato de sus respuestas. Solo después de verificar la comprensión de estos aspectos, se procedió a solicitar el consentimiento verbal.

El estudio se desarrolló en conformidad con las disposiciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, respetando la dignidad, privacidad y bienestar de los participantes. Las encuestas se realizaron en el área de espera del hospital con el objetivo de minimizar cualquier incomodidad, riesgo o perjuicio asociado a la participación en la investigación. Se garantizó total transparencia a lo largo de todo el proceso de recolección de datos.

3.4. Procesamiento estadístico de la información

La estadística descriptiva organiza, sintetiza y presenta datos de forma comprensible, esta utiliza indicadores como distribuciones de frecuencia, medias y porcentajes (Reyes, 2022). En esta investigación, se empleó para analizar las encuestas y detallar las frecuencias de respuesta de las variables; para esto, se utilizó Excel con lo cual se construyó la base de datos y se tabularon los resultados en tablas de frecuencia. Para el análisis de relaciones entre variables, se utilizó el software SPSS v25, permitiendo realizar un análisis correlacional y detectar asociaciones estadísticas.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

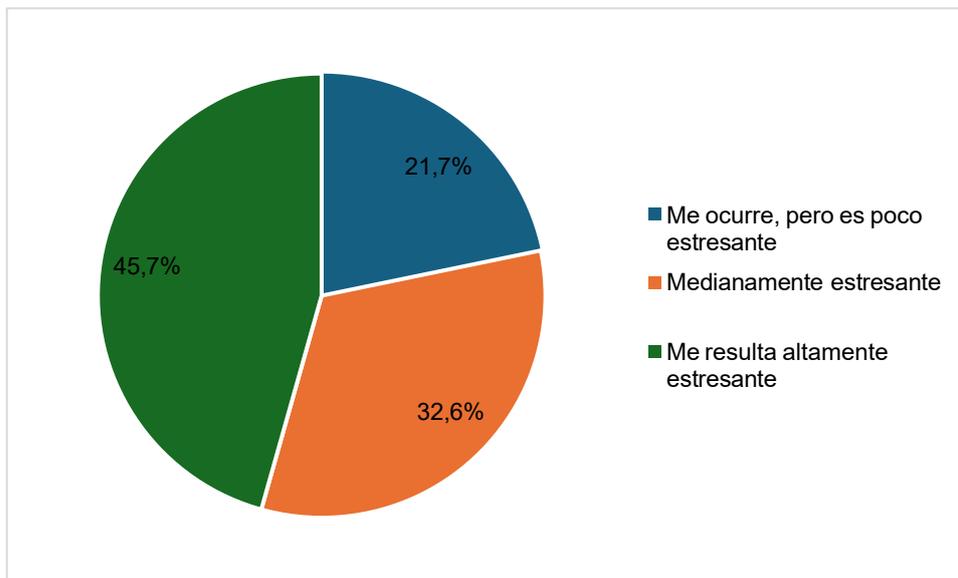
4.1.1 Factores laborales de enfermeros

Dimensión Exigencia

1. Déficit del personal de enfermería.

Figura 2

Déficit del personal de enfermería



En cuanto al déficit del personal de enfermería, el 45.7% de los encuestados indicó que lo experimenta como “me resulta altamente estresante”, seguido por un 32.6% que lo calificó como “medianamente estresante” y un 21.7% que manifestó que se presenta de forma poco estresante. Este patrón sugiere que la escasez de personal es percibida mayoritariamente como un factor de alta presión en el entorno laboral.

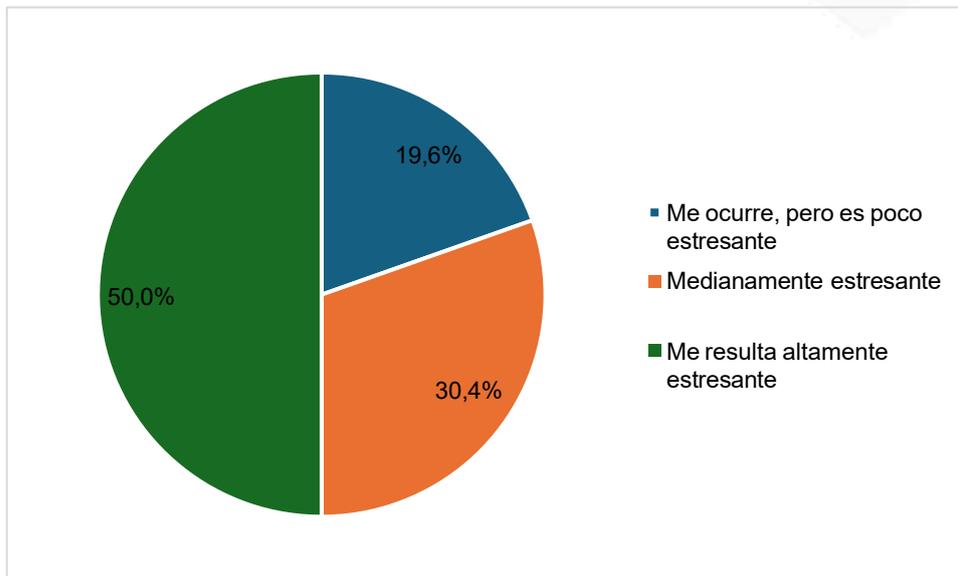
2. Brindar atención a varios pacientes.

Respecto a la atención a varios pacientes, el 50.0% de los profesionales considera este aspecto como altamente estresante, mientras que el 30.4% lo evalúa como medianamente estresante y el 19.6% lo percibe como poco

estresante. Esto evidencia que la simultaneidad en la atención genera una carga considerable en la práctica diaria.

Figura 3

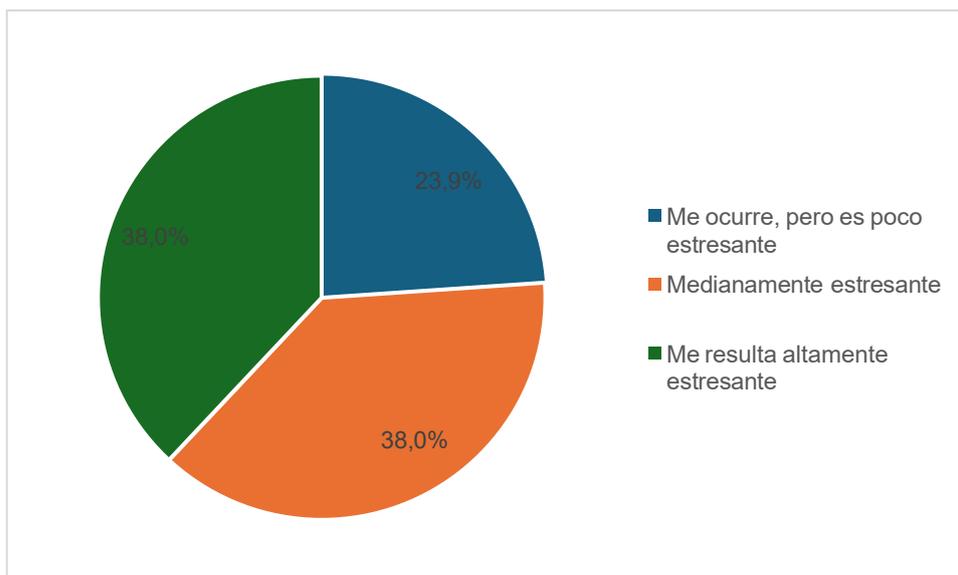
Atención a varios pacientes



3. Alcanzar objetivos grupales.

Figura 4

Objetivos grupales



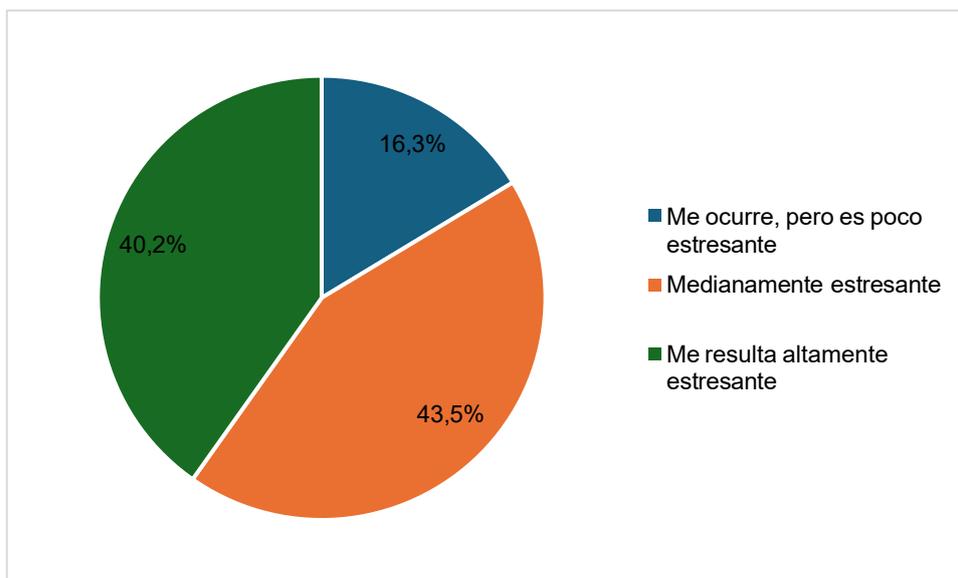
En lo que se refiere al logro de objetivos grupales, se observa que el 38.0% de los encuestados lo vive tanto en la modalidad “medianamente estresante” como

“altamente estresante”, con un 23.9% que lo considera poco estresante. Estos resultados reflejan una tendencia a experimentar niveles de estrés moderado a alto en el cumplimiento de metas colectivas.

4. Mayor demanda de atención por estado crítico del paciente.

Figura 5

Demanda de atención por estado crítico del paciente



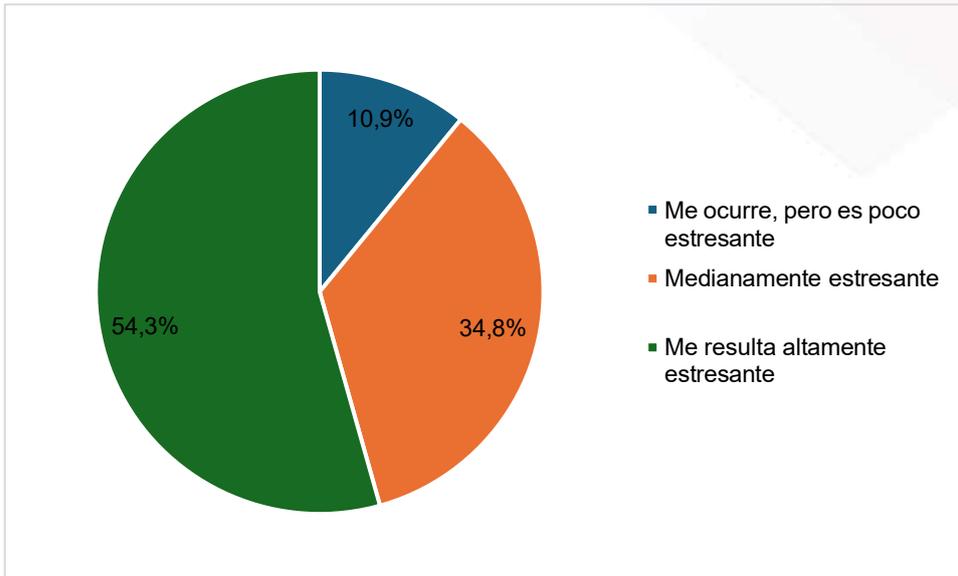
Para la mayor demanda de atención en pacientes en estado crítico, el 43.5% indicó que lo vive como medianamente estresante, el 40.2% lo calificó como altamente estresante y solo el 16.3% lo percibe como poco estresante, lo que evidencia que la atención a casos críticos representa una exigencia importante para los profesionales.

5. Exigencia laboral por el servicio.

En cuanto a la exigencia laboral por el servicio, el 54.3% de los participantes lo evaluó como altamente estresante, seguido por un 34.8% que lo considera medianamente estresante y un 10.9% que lo califica como poco estresante, subrayando la fuerte presión que genera la propia dinámica del servicio.

Figura 6

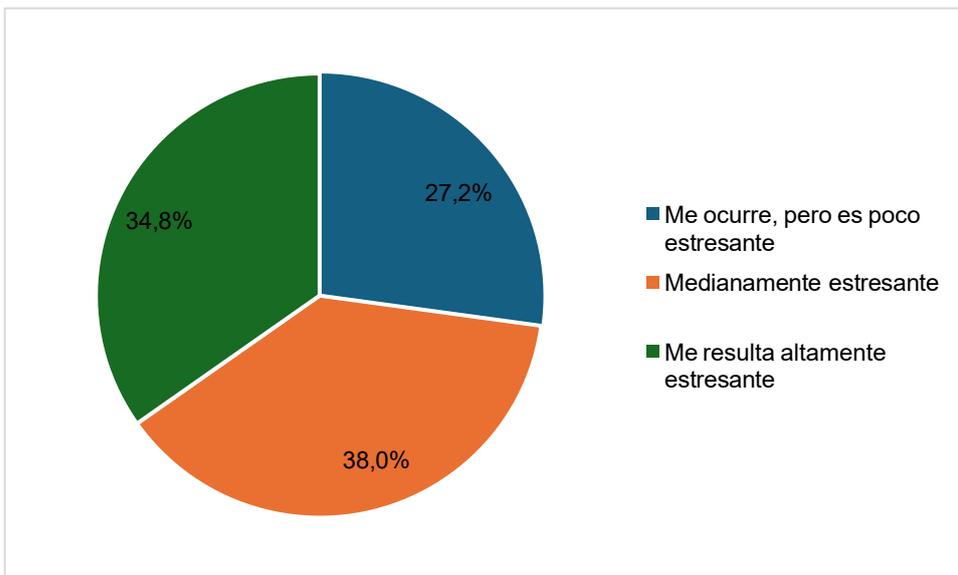
Exigencia laboral por el servicio



6. Reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente.

Figura 7

Reporte por grado de dependencia del paciente



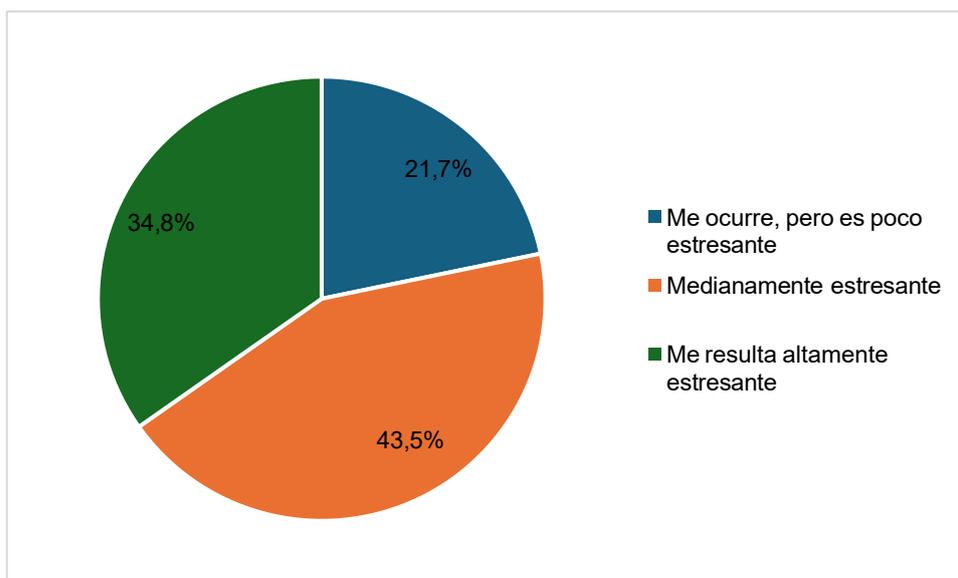
Sobre el reporte detallado y extenso según el grado de dependencia del paciente, el 38.0% manifestó que la tarea es medianamente estresante, mientras que el 34.8% la calificó como altamente estresante y el 27.2% la percibe como

poco estresante; estos resultados indican que, aunque el reporte es exigente, se experimenta predominantemente en un nivel moderado.

7. Paciente inestable con larga estancia en la Unidad.

Figura 8

Paciente inestable con larga estancia



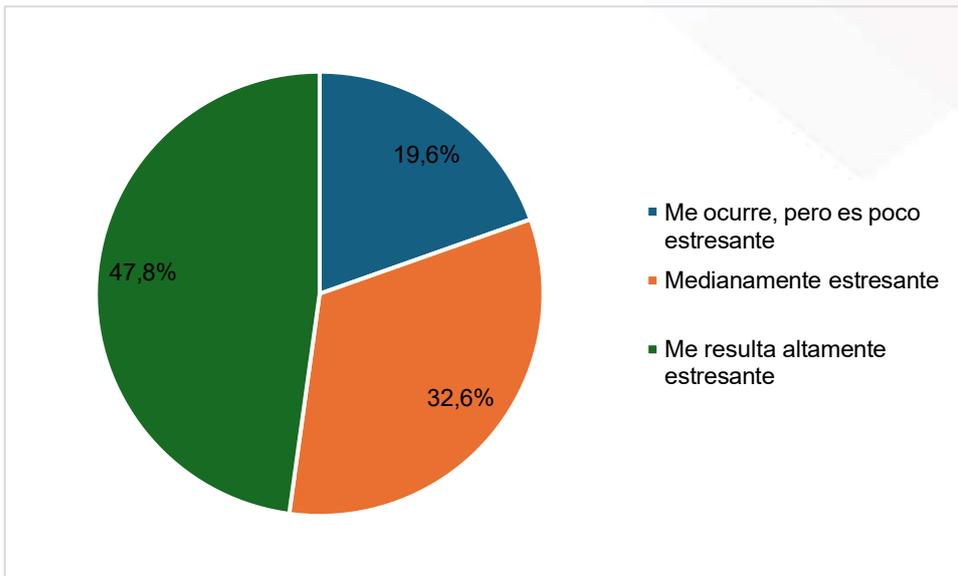
En relación con el manejo de pacientes inestables y con larga estancia, el 43.5% de los encuestados lo vivió como medianamente estresante, el 34.8% como altamente estresante y el 21.7% lo consideró poco estresante, lo que sugiere que se trata de una situación de estrés intermedio en el contexto asistencial.

8. Inseguridad ante procedimientos no conocido.

Respecto a la inseguridad ante procedimientos no conocidos, el 47.8% de los participantes manifestó que esta situación resulta altamente estresante, seguido por un 32.6% que lo experimenta como medianamente estresante y un 19.6% que lo percibe como poco estresante, reflejando la importancia de la familiarización con los protocolos.

Figura 9

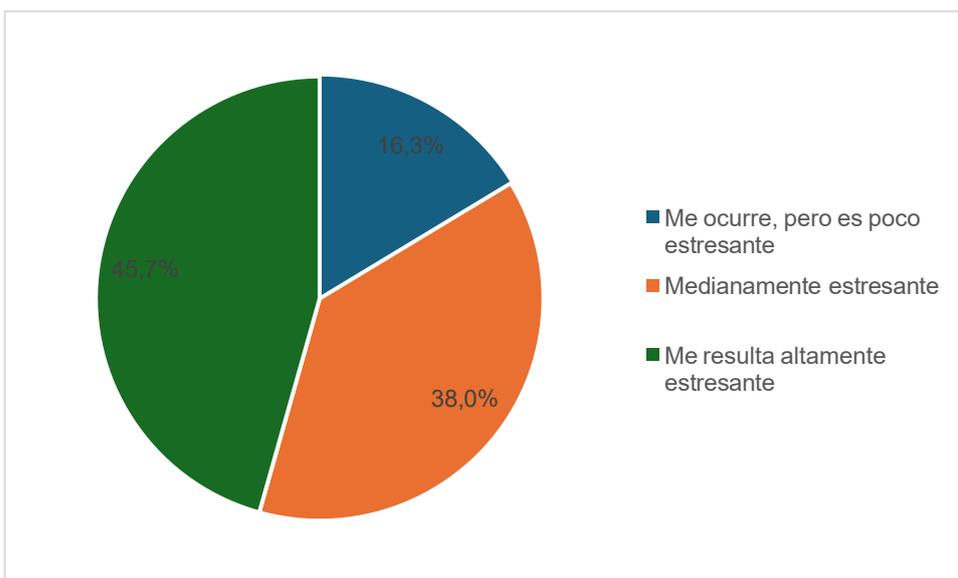
Inseguridad ante procedimientos no conocido



9. Temor a decisiones equivocadas.

Figura 10

Temor a decisiones equivocadas

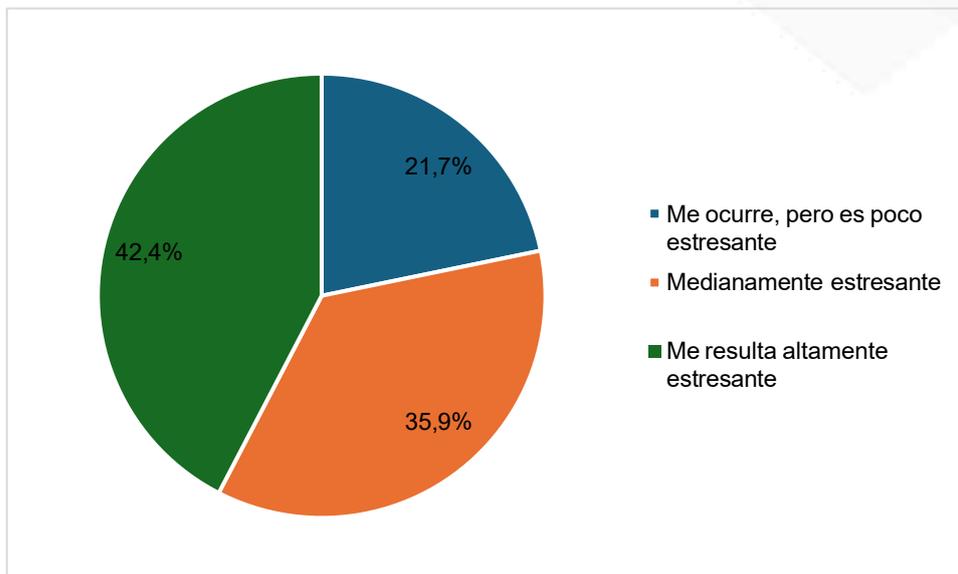


En el caso del temor a tomar decisiones equivocadas, el 45.7% indicó que lo vive como altamente estresante, mientras que el 38.0% lo evalúa como medianamente estresante y el 16.3% lo considera poco estresante, lo que resalta la presión inherente a la toma de decisiones en contextos críticos.

10. Personal con escasa experiencia.

Figura 11

Personal con escasa experiencia



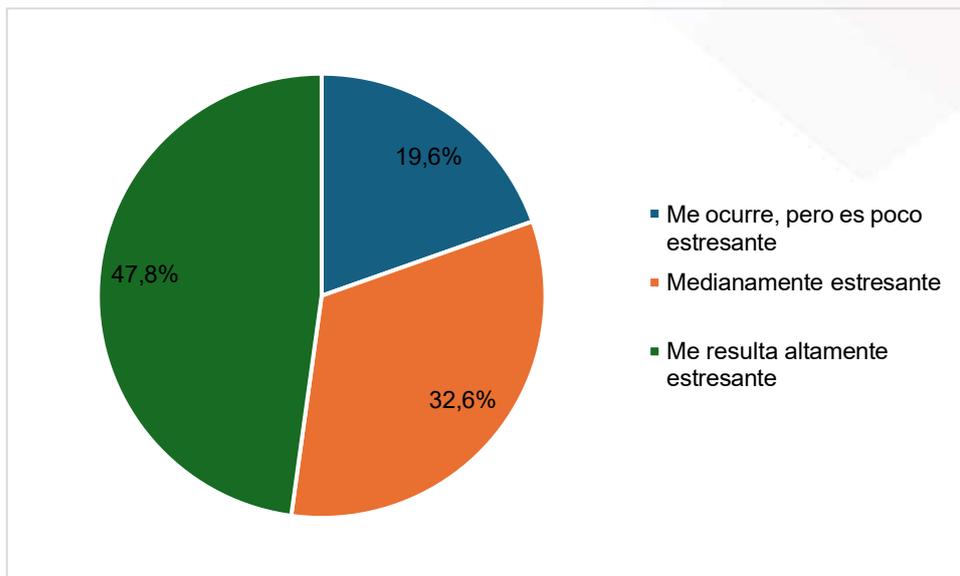
Sobre el factor relacionado con el personal con escasa experiencia, el 42.4% de los encuestados manifestó que este aspecto es altamente estresante, el 35.9% lo calificó como medianamente estresante y el 21.7% lo percibe como poco estresante, sugiriendo que la falta de experiencia se asocia a un incremento en la percepción de presión.

11. Sentirse evaluada durante el turno.

En lo que atañe a sentirse evaluada durante el turno, el 47.8% indicó que la sensación es altamente estresante, seguido por un 32.6% que la considera medianamente estresante y un 19.6% que la percibe como poco estresante, lo que pone de relieve la carga emocional asociada a la supervisión constante.

Figura 12

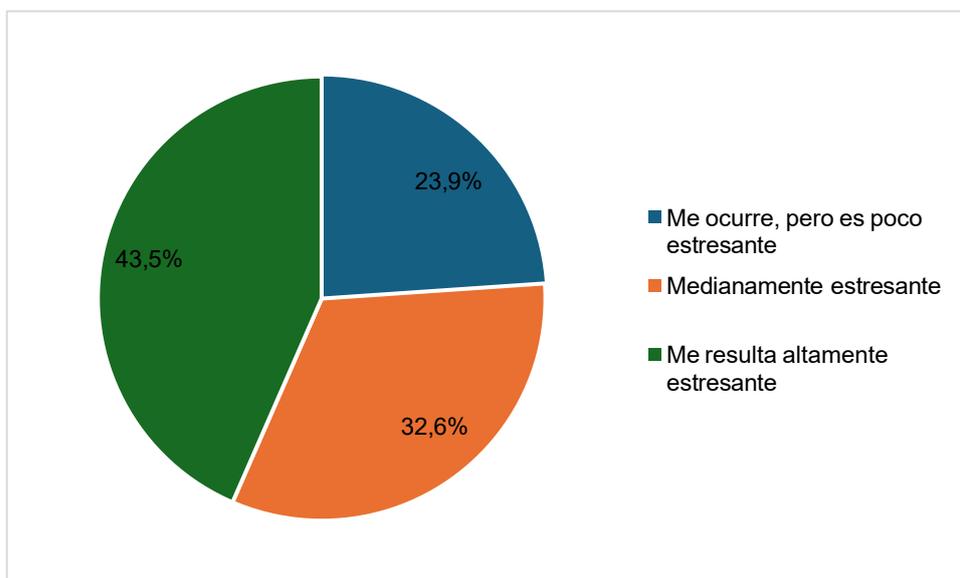
Sentirse evaluada durante el turno



12. Control de medicinas y materiales.

Figura 13

Control de medicinas y materiales



Con respecto al control de medicinas y materiales, el 43.5% de los profesionales lo evaluó como altamente estresante, el 32.6% como medianamente estresante y el 23.9% como poco estresante, demostrando que la gestión de recursos es

vista como un desafío que contribuye significativamente al nivel de presión laboral.

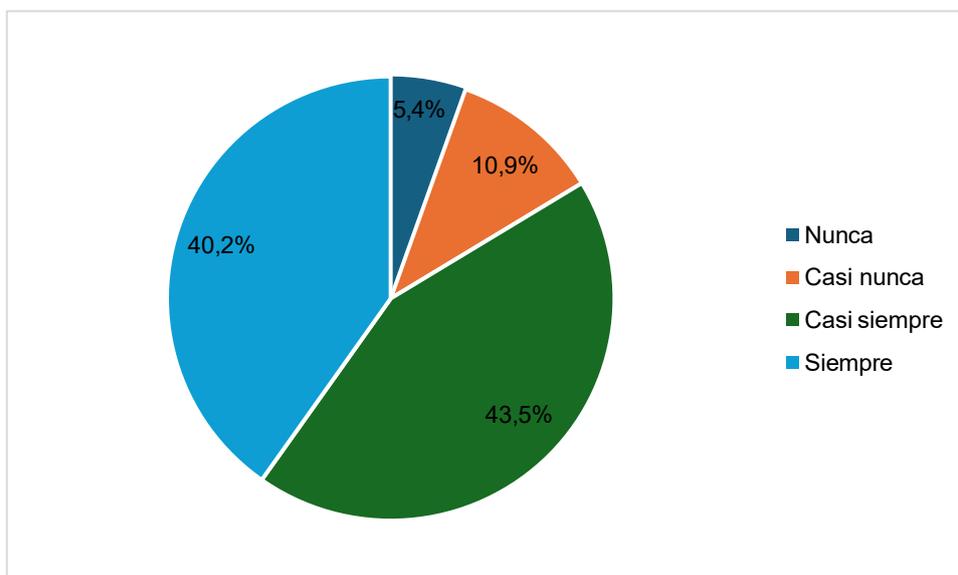
4.1.2 Calidad de atención a pacientes

Dimensión Valoración

1. ¿Realiza una recopilación completa de datos sobre el estado físico, emocional y social del paciente?

Figura 14

Recopilación completa de datos



Sobre la recopilación completa de datos del estado físico, emocional y social del paciente, el 43.5% de los encuestados afirmó realizarla casi siempre, el 40.2% indicó que lo hace siempre; sin embargo, resulta llamativo que un 10.9% de los profesionales opte por casi nunca, lo que apunta a la necesidad de reforzar la obtención de información esencial en algunos casos.

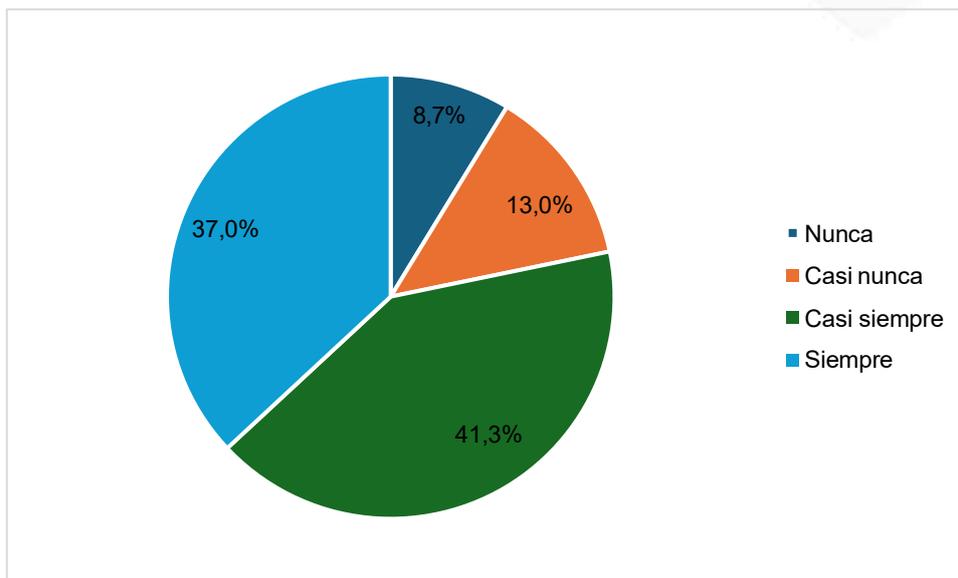
2. ¿Incluye la valoración observaciones subjetivas del paciente y/o familia?

Con respecto a la inclusión de observaciones subjetivas de pacientes o familiares, se observa una tendencia positiva, ya que el 41.3% lo efectúa casi siempre y el 37.0% siempre. No obstante, el hecho de que un 13.0% lo realice

casi nunca indica que en ciertos contextos podría faltar la perspectiva cualitativa necesaria para comprender a cabalidad la situación del paciente.

Figura 15

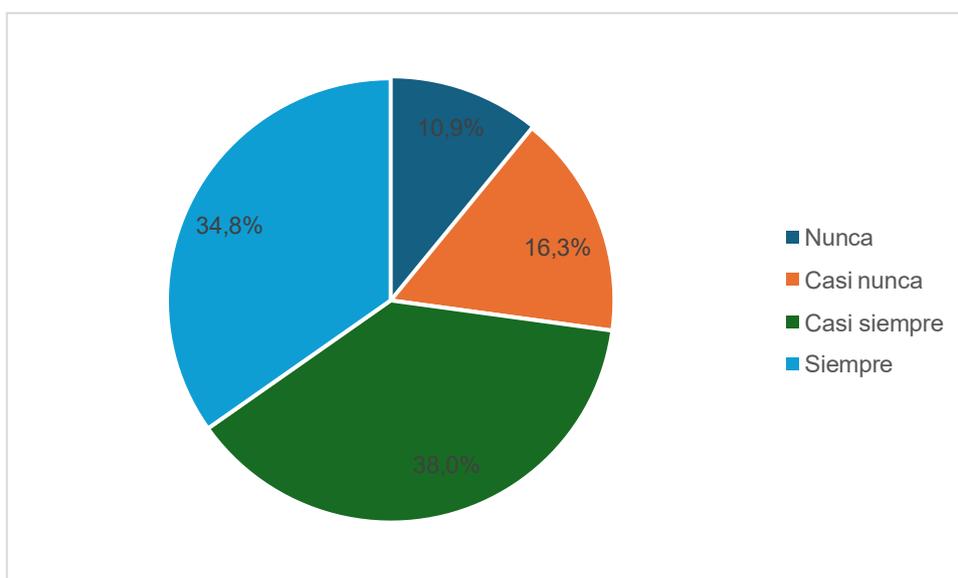
Valoración subjetivas del paciente



3. ¿Utiliza herramientas estandarizadas para la recolección de datos (formatos, escalas, etc.)?

Figura 16

Herramientas estandarizadas para la recolección de datos



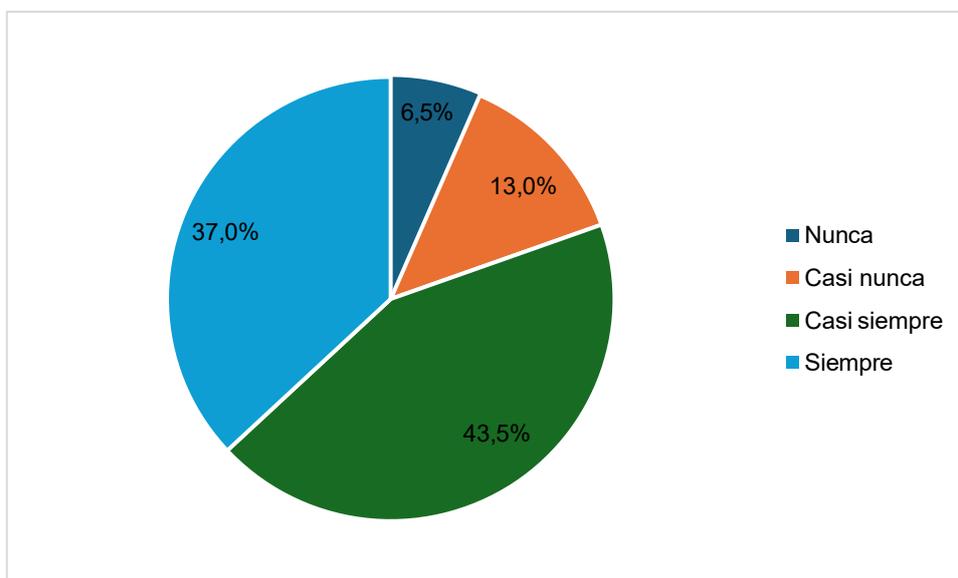
En relación con el uso de herramientas estandarizadas para la recolección de datos, se registra que el 38.0% de los encuestados opta por casi siempre y el 34.8% por siempre; sin embargo, un 16.3% manifiesta hacerlo casi nunca, lo que evidencia una inconsistencia en la aplicación de estos instrumentos y puede dificultar el registro uniforme de la información clínica.

Dimensión Diagnóstico

4. ¿Identifica diagnósticos de enfermería basados en la información obtenida en la valoración?

Figura 17

Diagnósticos de enfermería basados en información obtenida en la valoración



La identificación de diagnósticos basados en la valoración muestra que el 43.5% de los profesionales lo realiza casi siempre y el 37.0% siempre. Aun así, que un 13.0% indique casi nunca resalta la posibilidad de que, en algunos casos, no se realice una valoración suficiente para fundamentar los diagnósticos.

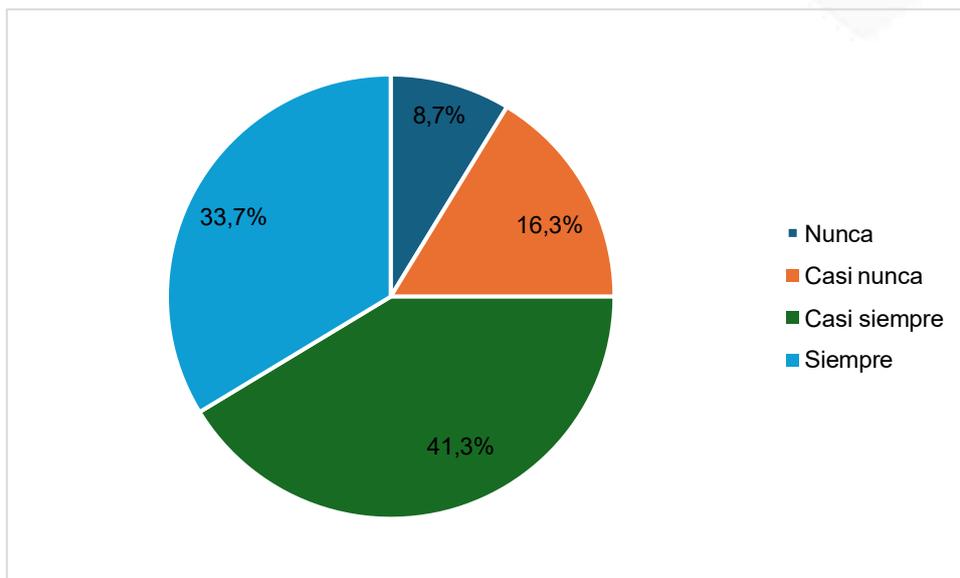
5. ¿Formula los diagnósticos en términos claros y específicos según los estándares (ej. NANDA)?

En lo que respecta a la formulación de diagnósticos claros y específicos, el 41.3% de los encuestados se posiciona en casi siempre y el 33.7% en siempre.

Resulta preocupante que un 25.0% lo haga casi nunca y nunca, ya que esta falta de precisión podría repercutir en la orientación de las intervenciones de cuidado.

Figura 18

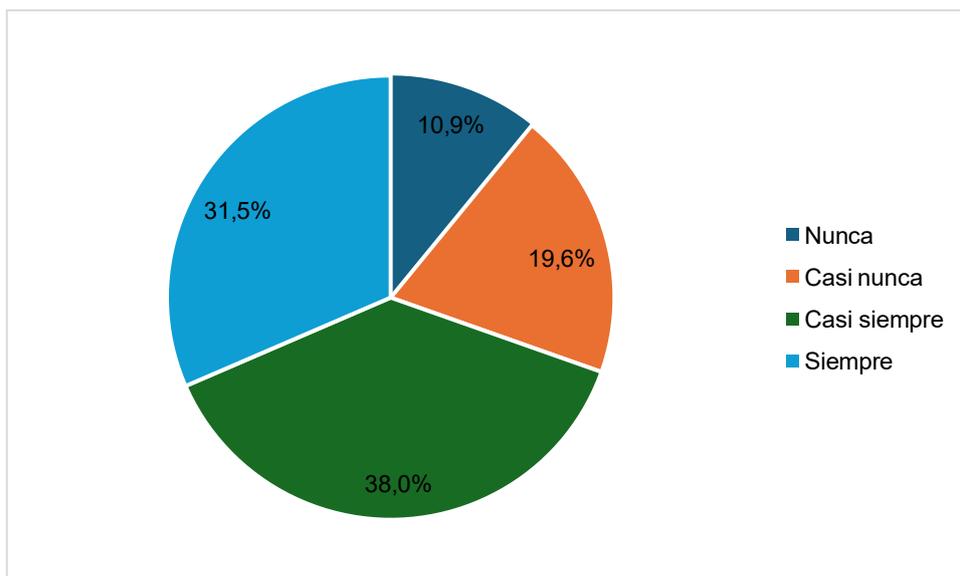
Diagnósticos en términos claros y específicos según los estándares



6. ¿Involucra al paciente en la validación de los diagnósticos establecidos?

Figura 19

Involucra al paciente en la validación de los diagnósticos



Al analizar el involucramiento del paciente en la validación de diagnósticos, se observa que el 38.0% lo realiza casi siempre y el 31.5% siempre, mientras que

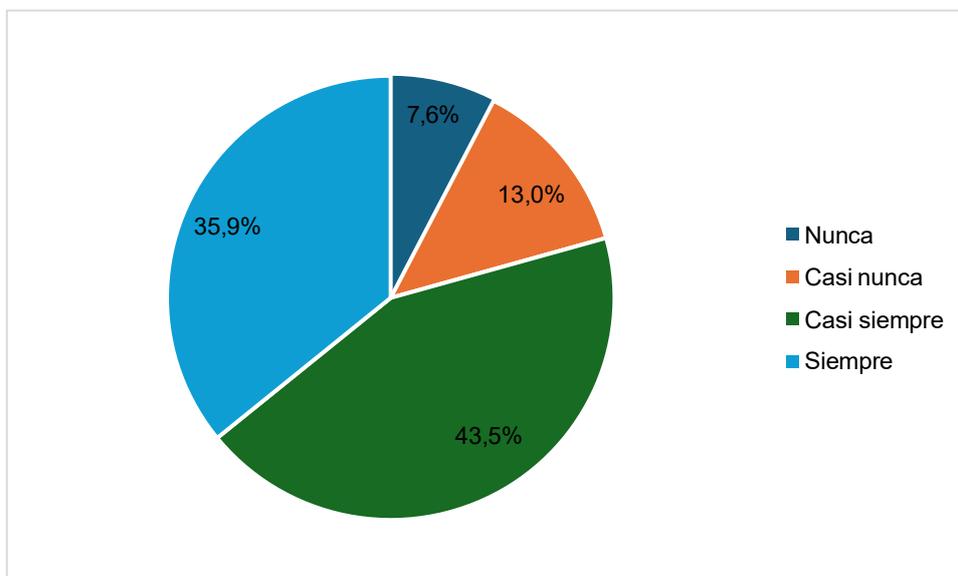
un 19.6% responde casi nunca. Esta situación destaca la oportunidad de fomentar una mayor participación del paciente, aspecto fundamental para enriquecer el proceso de atención.

Dimensión Planificación

7. ¿Establece objetivos claros para el cuidado del paciente?

Figura 20

Objetivos claros para el cuidado del paciente



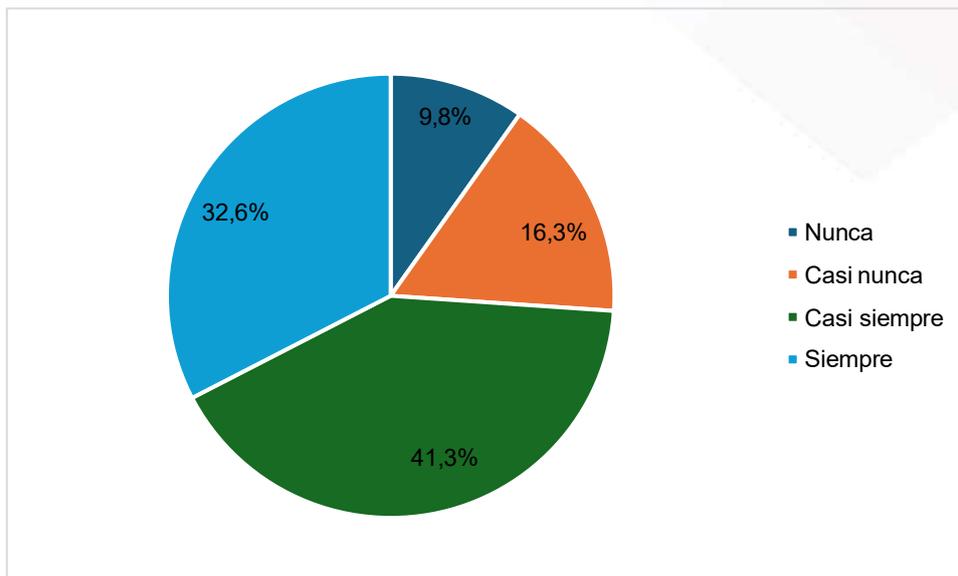
En cuanto al establecimiento de objetivos claros para el cuidado del paciente, la mayoría de los profesionales manifiesta hacerlo casi siempre 43.5% o siempre 35.9%; sin embargo, el 20.7% que se ubica en casi nunca y nunca sugiere que, en algunos casos, la definición de metas podría no ser lo suficientemente precisa, afectando el seguimiento del tratamiento.

8. ¿Planifica intervenciones de enfermería basadas en la evidencia?

La planificación de intervenciones basadas en la evidencia se reporta como casi siempre por el 41.3% y siempre por el 32.6% de los encuestados, aunque un 26.1% indica que lo hace casi nunca y nunca. Este dato resalta la importancia de impulsar un uso sistemático de intervenciones fundamentadas en la evidencia para asegurar una atención de calidad.

Figura 21

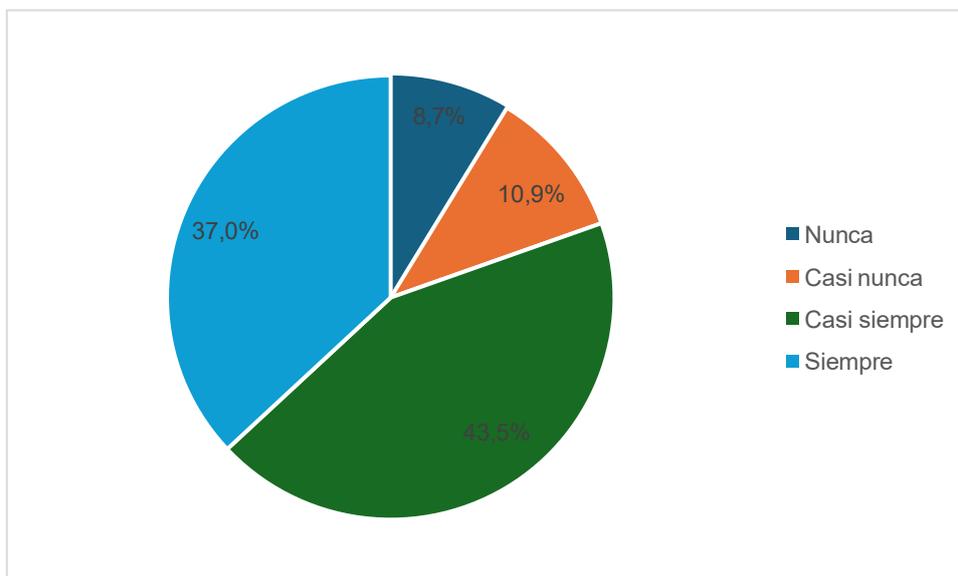
Intervenciones de enfermería basadas en evidencia



9. ¿Comunica el plan de cuidado al equipo de salud y al paciente de manera efectiva?

Figura 22

Comunica el plan de cuidado al equipo de salud y al paciente



En relación con la comunicación efectiva del plan de cuidado al equipo y al paciente, el 43.5% señala que lo realiza casi siempre y el 37.0% siempre. Aun

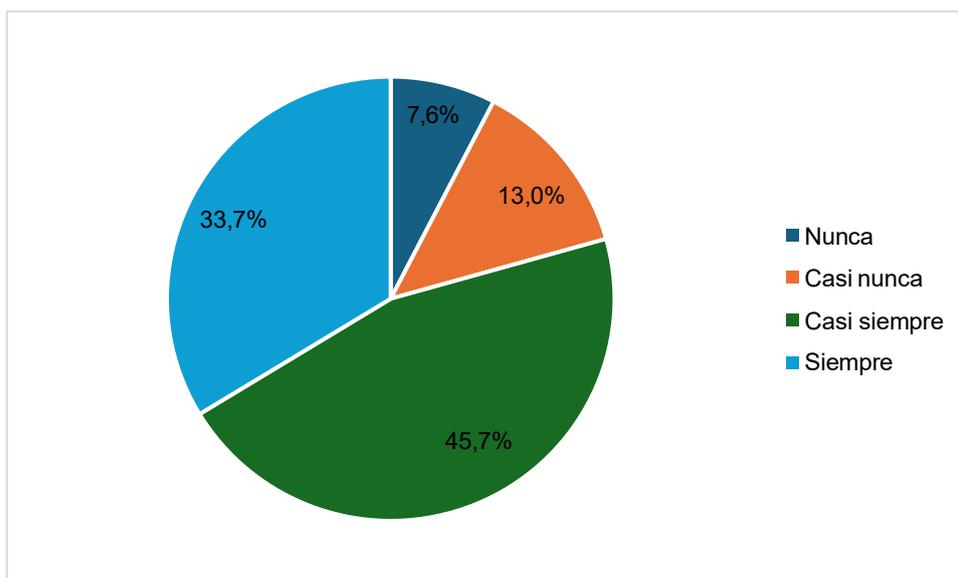
así, resulta inquietante que un 19.6% opte por casi nunca y nunca, lo cual podría comprometer la coordinación y continuidad del cuidado en ciertos contextos.

Dimensión Ejecución

10. ¿Aplica las intervenciones planificadas de manera eficiente?

Figura 23

Intervenciones planificadas de manera eficiente



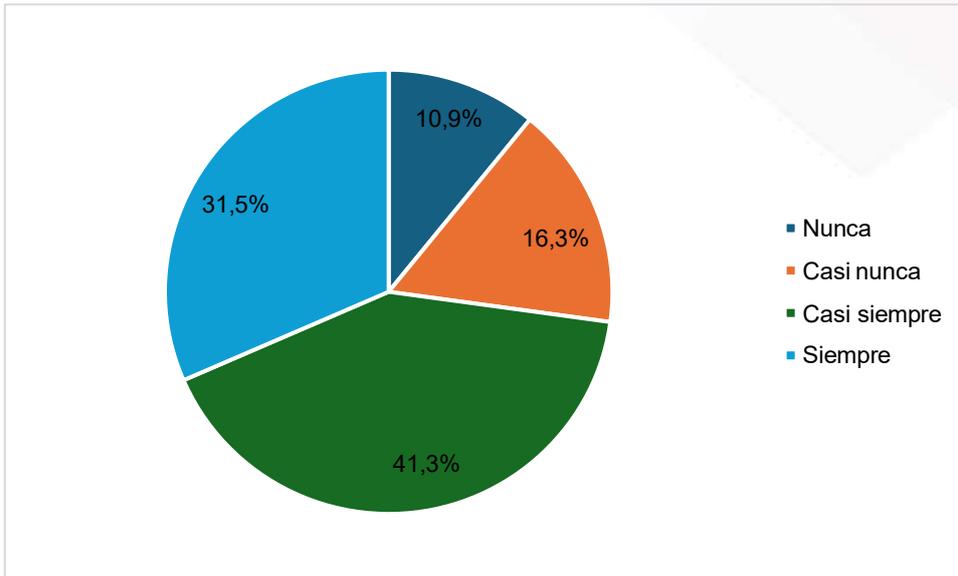
Sobre la aplicación eficiente de las intervenciones planificadas, se observa que el 45.7% de los encuestados lo lleva a cabo casi siempre y el 33.7% siempre, pero un 20.7% se posiciona en casi nunca y nunca. Esta respuesta en la franja negativa pone de relieve la posibilidad de que, en algunas situaciones, la ejecución del plan de cuidados no se realice con la consistencia deseada.

11. ¿Registra las actividades realizadas de forma detallada en el expediente clínico?

En cuanto al registro de las actividades en el expediente clínico, el 41.3% de los profesionales indica hacerlo casi siempre y el 31.5% siempre. No obstante, que un 27.2% lo lleve a cabo casi nunca y nunca es motivo de atención, ya que un registro deficiente puede limitar el seguimiento y la evaluación del progreso del paciente.

Figura 24

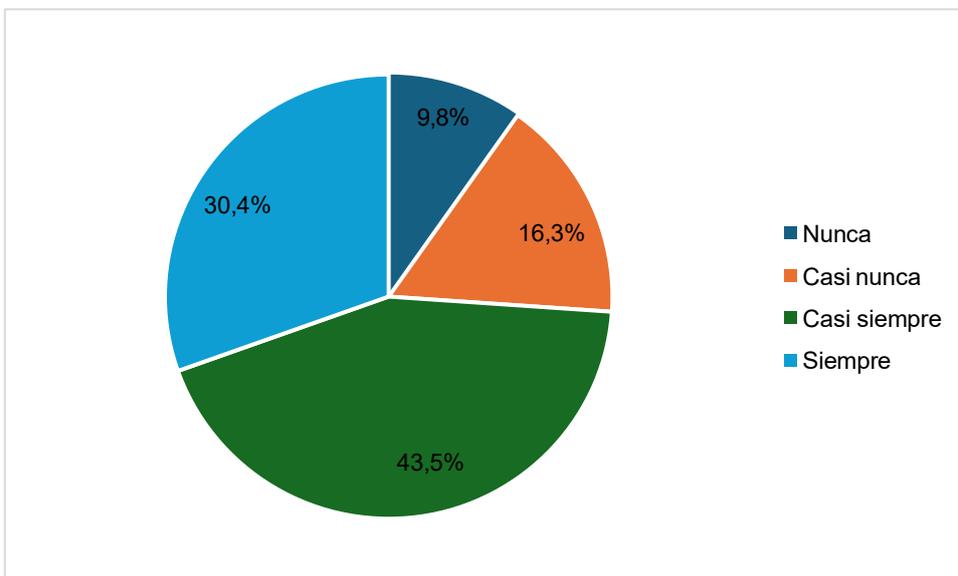
Registro de actividades realizadas en el expediente clínico



12. ¿Adapta las intervenciones según cambios en el estado del paciente?

Figura 25

Intervenciones según cambios en el estado del paciente



Respecto a la adaptación de las intervenciones ante cambios en el estado del paciente, se constata que el 43.5% de los encuestados actúa casi siempre y el 30.4% siempre, mientras que un 16.3% responde casi nunca y el 9.8% nunca.

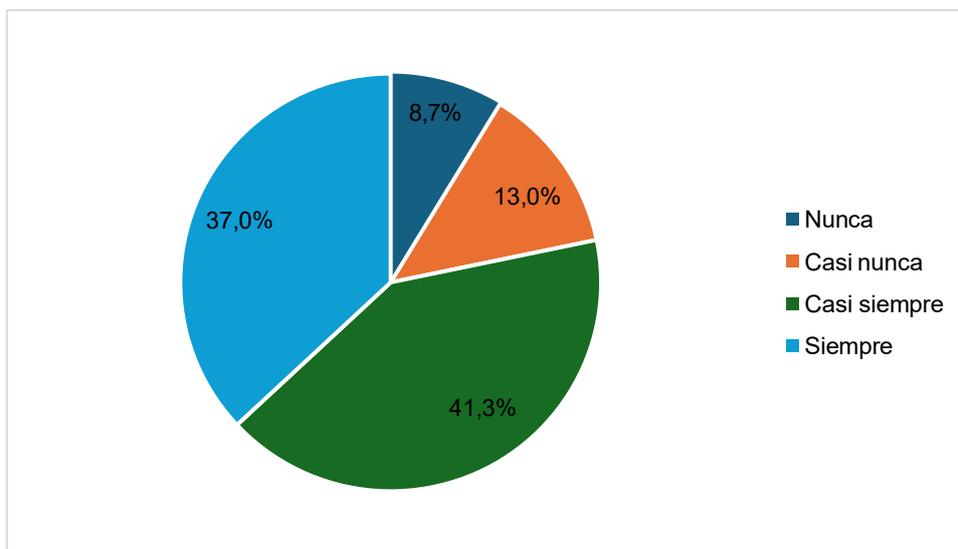
Este resultado pone de relieve la necesidad de mejorar la capacidad de ajuste del plan de cuidados en función de la evolución clínica.

Dimensión Evaluación

13. ¿Realiza una evaluación periódica del progreso del paciente en relación con los objetivos establecidos?

Figura 26

Evaluación periódica del progreso del paciente en relación a los objetivos



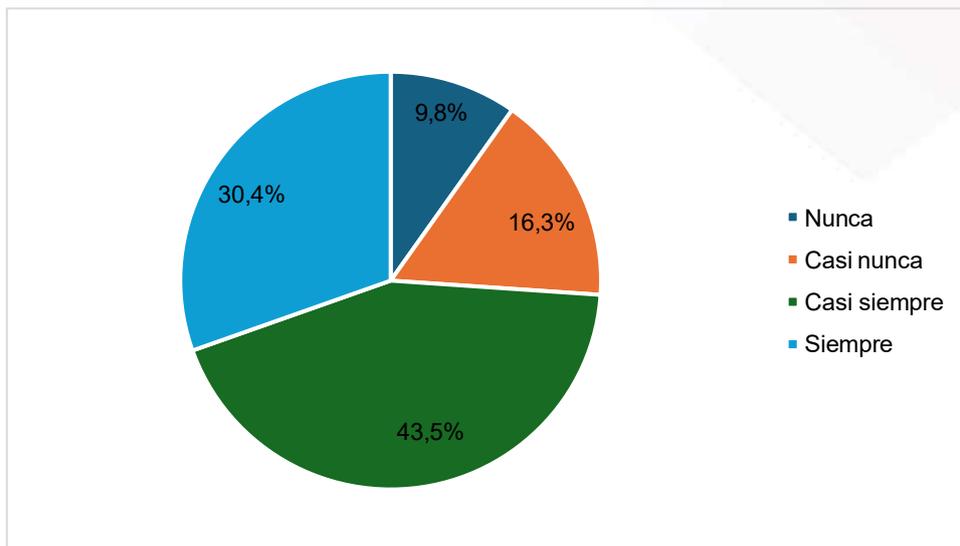
La evaluación periódica del progreso del paciente es realizada casi siempre por el 41.3% y siempre por el 37.0% de los encuestados; sin embargo, el 13.0% que indica hacerlo casi nunca y el 8.7% nunca subraya una posible deficiencia en el seguimiento continuo, lo que podría afectar la detección oportuna de cambios en la condición del paciente.

14. ¿Documenta los resultados obtenidos y los compara con las metas planteadas?

En lo que respecta a la documentación y comparación de los resultados obtenidos con las metas establecidas, el 43.5% manifiesta realizarla casi siempre y el 30.4% siempre, aunque un 26.1% señala casi nunca y nunca. Esta circunstancia es preocupante, ya que un análisis comparativo poco riguroso puede dificultar la evaluación de la eficacia de las intervenciones.

Figura 27

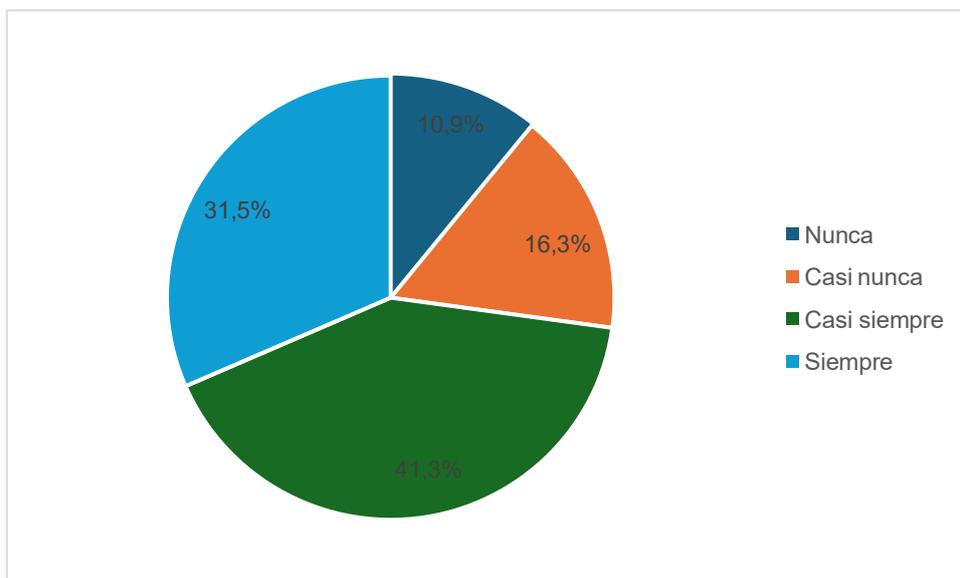
Documenta los resultados obtenidos



15. ¿Rediseña el plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen?

Figura 28

Plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen



Sobre el rediseño del plan de cuidado cuando no se alcanzan los objetivos, el 41.3% de los encuestados indica hacerlo casi siempre y el 31.5% siempre. No obstante, que un 16.3% responda casi nunca y 10.9% nunca evidencia una oportunidad para mejorar el proceso de revisión y ajuste del plan, aspecto crucial para responder de forma adecuada a las necesidades del paciente.

4.1.3 Relación de variables

Tabla 4

Relación entre variables

Variables	Coefficiente de correlación (r)	p-valor
Factor organizacional (presión-exigencia) vs. valoración	-0,38	0,004
Factor organizacional (presión-exigencia) vs. diagnóstico	-0,35	0,006
Factor organizacional (presión-exigencia) vs. planificación	-0,4	0,003
Factor organizacional (presión-exigencia) vs. ejecución	-0,45	0,002
Factor organizacional (presión-exigencia) vs. evaluación	-0,37	0,005

En el proceso de valoración de enfermería se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de $r = -0.38$ ($p = 0.004$). Esto indica que, a medida que aumenta la percepción de presión y exigencia organizacional, se observa una ligera disminución en la calidad del proceso de valoración, reflejándose en una tendencia moderadamente inversa entre ambas variables.

Respecto al proceso diagnóstico de enfermería, el análisis mostró un coeficiente de $r = -0.35$ ($p = 0.006$). Este resultado sugiere que un mayor nivel de presión organizacional se asocia moderadamente con la calidad en la identificación y formulación de diagnósticos, evidenciando una relación inversa que apunta a posibles dificultades para mantener una práctica diagnóstica óptima en entornos de alta presión.

En cuanto al proceso de planificación de enfermería, se encontró una correlación de $r = -0.40$ ($p = 0.003$). La asociación negativa moderada implica que, con el incremento en la presión-exigencia percibida, la claridad y efectividad en la elaboración de planes de cuidado tienden a deteriorarse, lo que resalta la importancia de abordar estos factores para mejorar la planificación asistencial.

El análisis del proceso de ejecución de enfermería reveló un coeficiente de $r = -0.45$ ($p = 0.002$), lo que denota una relación negativa moderada a fuerte. Este

hallazgo sugiere que, a mayores niveles de presión organizacional, la ejecución de las intervenciones planificadas se realiza de manera menos eficiente y con menor calidad, subrayando la influencia del ambiente de estrés en la aplicación práctica del cuidado.

Finalmente, para el proceso de evaluación de enfermería se obtuvo un coeficiente de $r = -0.37$ ($p = 0.005$). Este resultado muestra que un incremento en la presión-exigencia organizacional se asocia moderadamente con una evaluación menos rigurosa y sistemática del progreso del paciente, lo que podría dificultar la identificación oportuna de la efectividad del plan de cuidados.

Cada uno de estos análisis refleja tendencias que, aunque no establecen relaciones causales, evidencian la relevancia de considerar el impacto de la presión y exigencia organizacional en la calidad de los procesos del cuidado de enfermería.

Tabla 5

Relación de factor organizacional vs. calidad de atención a pacientes

Variables	Coeficiente de correlación (r)	p-valor
Factor organizacional vs. calidad de atención a pacientes	-0.42	0.005

Al integrar el factor organizacional (presión-exigencia) versus calidad de atención a pacientes se obtienen los siguientes resultados. El coeficiente de correlación ($r = -0.42$) indica una relación negativa moderada, lo que sugiere que a medida que se percibe una mayor presión y exigencia organizacional, se observa una tendencia a que disminuya la calidad del proceso de atención. El valor de p ($p = 0.005$) indica que esta relación es estadísticamente significativa.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

Los resultados evidencian que la falta de personal de enfermería, la atención simultánea a gran cantidad de pacientes y la fuerte exigencia laboral son percibidos como factores muy estresantes. Por ejemplo, el 45.7% de los encuestados percibe el déficit de personal como altamente estresante, esto coincide con Arias y Padrón (2017), quienes señalan que una carga excesiva de trabajo incrementa el estrés, asociándose con complicaciones y mayores riesgos de mortalidad hospitalaria. Asimismo, la presión generada por tareas administrativas, como el reporte detallado de la dependencia del paciente, respalda la idea de que la sobrecarga laboral constituye un factor de riesgo.

En relación con la atención a pacientes críticos y situaciones de alta complejidad, los datos muestran que casi el 43.5% y el 40.2% de los profesionales valoran la mayor demanda de atención en pacientes críticos como medianamente y altamente estresante, respectivamente. Esto se alinea con Monterde et al. (2024) y Condori et al. (2022), donde el manejo de pacientes en estado crítico requería una respuesta inmediata y conocimiento profesional, generando un ambiente de constante presión. De igual forma, el temor a tomar decisiones equivocadas, presente en el 45.7% de las respuestas, refuerza la preocupación sobre la toma de decisiones en contextos críticos, aspecto que Tello et al. (2023) identifican como un factor relevante en la complejidad de la atención sanitaria.

A su vez, según los resultados, la inseguridad ante procedimientos desconocidos, la percepción de evaluación constante durante el turno y el manejo del control de medicinas y materiales se reflejan como precursores del estrés. Este conjunto de resultados concuerda con lo expuesto en el marco teórico, en donde Tello et al. (2023) y Quinte (2023) mencionan que la constante vigilancia y la responsabilidad de gestionar recursos en condiciones de incertidumbre incrementan la presión laboral. Asimismo, la percepción del estrés asociada al personal con escasa experiencia, que el 42.4% califica como altamente estresante, se corresponde con las observaciones de López (2023) acerca de cómo la inexperiencia y la falta de estrategias de afrontamiento

pueden predisponer a los enfermeros jóvenes al agotamiento emocional y a mayores niveles de tensión en su práctica profesional.

Los resultados sobre el estado físico, emocional y social del paciente muestran que una mayoría de los profesionales afirma realizarla; sin embargo, la respuesta de un 10.9% que indica realizarla casi nunca refleja deficiencias. Esto se relaciona con Miranda et al. (2019) quienes destacan la importancia de una valoración completa que abarque aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales para desempeñar un diagnóstico adecuado y contribuir al desarrollo de planes de cuidados personalizados. A su vez, la valoración debe incluir tanto información objetiva como subjetiva, lo que coincide con Chuquicondor y Guarate (2021), donde se valora la interacción con el paciente, la familia y la escucha activa.

En lo que respecta al diagnóstico, los resultados muestran que un 13% de los profesionales indica hacerlo casi nunca; este dato refleja problemas entre la valoración y el diagnóstico, lo cual podría comprometer la eficacia en la planificación de cuidados. Esto coincide con lo señalado por Rumbo (2022) y la NANDA-I, quienes determinan que la formulación de diagnósticos debe ser basada en evidencia para asegurar la correcta atención del paciente. Si la valoración no está suficientemente integrada en el proceso diagnóstico, se corre el riesgo de generar intervenciones mal fundamentadas.

Por otro lado, en la fase de planificación se reveló que apenas el 20.7% establece objetivos claros para el cuidado del paciente, esto podría debilitar la continuidad del plan de cuidados. Según Hovenga y Lowe (2022) el proceso de planificación debe ser estratégico, basado en la selección adecuada de intervenciones y la priorización de cuidados según los diagnósticos de enfermería establecidos. A su vez, la planificación debe ser flexible frente a los cambios en la evolución de los pacientes, esto se encuentra validado por la importancia que se le otorga a los objetivos a través del uso de la Taxonomía NANDA y las NIC para una atención de calidad (Wagner & Butcher, 2024).

Por otro lado, los resultados evidenciaron que, gran parte del personal realiza la valoración integral, diagnósticos y planificación basados en evidencia, sin

embargo, se reflejaron problemas en la consistencia de la ejecución, el registro detallado y la adaptación de las intervenciones, provocando altos niveles de estrés y presión laboral. Esta situación contrasta con la Teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson, que señala la importancia de atender de manera holística las 14 necesidades fundamentales del paciente, y con la Teoría de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, que organiza la valoración en 11 patrones abarcando aspectos físicos, psicológicos y sociales. Ambas teorías demandan una práctica sistematizada en la atención, lo que revela la importancia de ejecutar capacitaciones orientadas a la aplicación de protocolos, con el fin de cumplir en la práctica clínica lo que determina la teoría.

5.2. Conclusiones

Se reveló una relación moderadamente inversa entre la percepción de presión y exigencia organizacional y la calidad del proceso de valoración de enfermería con una correlación de Pearson de $r = -0.38$ ($p = 0.004$). A su vez, se observan inconsistencias en la valoración, evidenciadas en la recolección incompleta de datos y en el uso irregular de herramientas estandarizadas. Esto determina que, a medida que aumenta la presión en el entorno laboral, se evidencia una disminución de la precisión en la recopilación de datos del paciente, lo que a su vez afecta la correcta formulación de diagnósticos y la planificación de intervenciones en el Hospital General Milagro.

El coeficiente de correlación de Pearson de $r = -0.38$ ($p = 0.004$) en el análisis de la presión-exigencia con el diagnóstico demuestra que a medida que aumenta la percepción de presión y exigencia organizacional, la calidad en la identificación y formulación de diagnósticos disminuye moderadamente. Asimismo, se evidencian inconsistencias en la aplicación de estándares, con dificultades en la precisión de los diagnósticos, así como una participación limitada del paciente en su validación. Esto denota que, en entornos con alta presión, los profesionales de enfermería experimentan dificultades para mantener una práctica diagnóstica adecuada, lo cual podría repercutir en la eficacia del cuidado brindado.

El análisis de correlación entre la presión-exigencia organizacional y el proceso de planificación de enfermería muestra una relación negativa moderada ($r = -$

0.40, $p = 0.003$), evidenciando que el aumento de la presión en el entorno laboral deteriora la eficacia en la elaboración de planes de cuidado. De igual forma, se reflejó que, aunque la mayoría de los profesionales establece objetivos claros y planifica intervenciones basadas en la evidencia, se observa que algunos no siempre lo hacen, lo que puede afectar la calidad del cuidado. Se revelaron algunas deficiencias en la comunicación del plan de cuidado al equipo y al paciente, lo que podría comprometer la coordinación y continuidad del tratamiento.

La asociación entre la presión-exigencia organizacional y la ejecución de enfermería revela una relación negativa moderada a fuerte ($r = -0.45$, $p = 0.002$), esto determina que, a medida que aumenta la presión en el entorno laboral, la calidad en la ejecución de las intervenciones disminuye. Se evidenció que una cantidad significativa de profesionales presenta problemas en las intervenciones y no registra de manera adecuada las actividades en el expediente clínico. De igual manera, se reflejó que ciertos enfermeros no se adaptan regularmente a los cambios del estado del paciente.

La correlación entre la presión-exigencia organizacional y la evaluación de enfermería indica una relación negativa moderada ($r = -0.37$, $p = 0.005$), es decir, al aumentar la presión-exigencia, la evaluación del progreso del paciente se realiza de manera menos rigurosa. Se identificó que la mayoría de los profesionales realiza una evaluación periódica del progreso del paciente y documenta los resultados en comparación con las metas, sin embargo, algunos no cumplen consistentemente con estas prácticas. Esto refleja deficiencias en el seguimiento, lo que podría dificultar la identificación de cambios en la condición del paciente. A su vez, ciertos profesionales no rediseñan el plan de cuidados cuando los objetivos no se cumplen.

El análisis de la relación entre el factor organizacional de presión-exigencia y la calidad de atención en enfermería revela una correlación negativa moderada ($r = -0.42$, $p = 0.005$), esto determina que a medida que la presión y exigencia organizacional aumentan, la calidad del proceso de atención tiende a disminuir. Este hallazgo permite concluir que existe una relación inversa entre estos dos

factores en el contexto del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en 2024.

5.3. Recomendaciones

Fortalecer la capacitación del personal en la recopilación de datos y el uso de herramientas estandarizadas, implementando auditorías periódicas para mejorar la valoración de los pacientes.

Estandarizar protocolos de diagnóstico y promover la validación de estos mediante la participación de los profesionales del área.

Establecer estrategias para mejorar la comunicación del plan de cuidados, asegurando su adecuada difusión entre el equipo de salud y los pacientes.

Capacitar al personal en la ejecución de intervenciones y en el registro adecuado de las actividades en el expediente clínico; de igual manera, se sugiere socializar los protocolos para la adaptación de intervenciones ante cambios en el estado del paciente.

Supervisar y dar seguimiento a la evaluación del progreso del paciente mediante auditorías y capacitación en metodologías de seguimiento clínico.

Desarrollar estrategias para mitigar el impacto de la presión-exigencia organizacional en la calidad del cuidado, como la redistribución de carga laboral y el fortalecimiento del apoyo de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACCESS. (2023, enero 5). Arranca el Plan Nacional de medición de la satisfacción de la calidad en la atención en los servicios de salud que impulsa la ACESS. *ACCESS*. <http://www.acessexec.gov.ec/arranca-el-plan-nacional-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-la-calidad-en-la-atencion-en-los-servicios-de-salud-que-impulsa-la-acessexec/>
- Álava, P., & Paredes, M. (2024). Calidad de la atención médica en el área de emergencia: Percepción y expectativas de los pacientes de un hospital público Quality of medical care in the emergency area: patients perception and expectations of a public hospital. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud GICOS*, 9(2), Article 2.
- Albán, E., Pinta, A., Albán, E., & Chicaiza, D. (2024). Estrés laboral y satisfacción en el trabajo del personal de enfermería. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i4.172>
- Alrasheedi, K., AL-Mohaithef, M., Edrees, H., & Chandramohan, S. (2019). The Association Between Wait Times and Patient Satisfaction: Findings From Primary Health Centers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 6, 1-7. <https://doi.org/10.1177/2333392819861246>
- Arias, J., & Padrón, C. (2017). Caracterización del funcionamiento de la unidad de cuidados postanestésicos a partir de la percepción del personal de enfermería profesional. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(2), 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2017.08.006>
- Barrantes, L. (2024). *Nivel de estrés laboral y calidad del cuidado de enfermería de un Hospital II – I Chao, 2023* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/141311>
- Betancurth, D. P., Mejía, A. M., Sánchez, N., Orozco, L., & Giraldo, A. (2021). Enfermería en atención primaria: Plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Avances en Enfermería*, 39(3), 385-394. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.86692>

- Castillo, M. (2024). *Investigación Aplicada de la Teoría a la Práctica: Guía Para Realizar Una Investigación*. Amazon Digital Services LLC - Kdp.
- Cervantes, A., Hernández, M., Tovar, R., & Castro, G. (2024). *Elaboración de proceso de atención de enfermería*. Editorial Esculapio.
- Chamba, M., Paccha, C., Aguilar, M., Romero, I., & Rodríguez, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 638-647. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Chamba, M., Romero, I., Condoy, R., & Conde, A. (2022). Calidad de atención asociada al proceso enfermero según la perspectiva de pacientes y profesionales en un Hospital Obstétrico en el Ecuador. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 8(3), 808-824. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>
- Chuquicondor, D., & Guarate, Y. (2021). Formato de Valoración Enfermera para el Paciente con Discapacidad Severa. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 1049-1064. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3424>
- Condori, J., Uchazara, M. D., & Guevara, N. L. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>
- da Silva, A., Peroto, G., Martins, P., Lima, P., Ribeiro, Y., Tosatti, G., Silva, A., Barbosa, A., Terra, L., & Pinto, I. (2024). *Instrumentalizando Profissionais de Enfermagem NANDA-I*. Editora Conhecimento Livre. https://www.researchgate.net/profile/Yasmim-Ribeiro-Fracaroli/publication/379746933_INSTRUMENTALIZANDO_PROFSSIONAIS_DE_ENFERMAGEM_NANDA-I/links/667afb181846ca33b8518c82/INSTRUMENTALIZANDO-PROFISSIONAIS-DE-ENFERMAGEM-NANDA-I.pdf
- González, N., & Castañeda, H. (2024). *Proceso de enfermería: Guía teórico-práctica para dar respuesta a las necesidades en salud*. Elsevier España, S.L.U.

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Hovenga, E., & Lowe, C. (2022). *Planificación de cuidados en enfermería basada en datos*. Elsevier Health Sciences.
- Islas, R., Valencia, A., Bustos, E., Eduardo, J., & Reynoso, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México Association between. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(10), 1163-1178. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3770>
- Jesus, J. A. de, & Balsanelli, A. P. (2023). Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3938. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6585.3938>
- Jin, I., & Ha, H. (2021). Factors influencing the quality of nursing care as perceived by mothers of hospitalized children in South Korea. *Child Health Nursing Research*, 27(3), 266-275. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.3.266>
- Lee, S., Groß, S., Pfaff, H., & Dresen, A. (2020). Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: An analysis of moderating influences of perceived long waiting time on the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay. *Patient Education and Counseling*, 103(4), 819-825. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.018>
- López, L. L. (2023). Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. *Revista Científica Zambos*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n2/44>
- Martínez, N., Díaz, Z., Martínez, Y., Chao, M., Dandicourt, C., Vera, J. E., & Elers, Y. (2022). Metodología para la aplicación del Modelo de Enfermería Salubrista. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Miranda, K. E., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), Article 4. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Moncada, B. E., Suárez, M. P., Duque, L., & Escobar, K. F. (2021). ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. *Perfiles*, 1(25), 13-23. <https://doi.org/10.47187/perf.v1i25.109>
- Mondragón, E. J., Bernal, L. K., & Corpus, J. (2021). Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: Estudio observacional. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 22-31.
- Monterde, A., Ventura, L., & Valls, F. (2024). Percepción de las enfermeras principiantes en un box de emergencias: Una aproximación cualitativa a sus experiencias y necesidades. *Enfermería Intensiva*, 35(4), 319-328. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.02.003>
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. Elsevier Health Sciences.
- Morales, J. L. (2022). Uso y utilidad de planes de cuidados estandarizados con taxonomía NANDA-NIC-NOC en unidades de hospitalización de adultos. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 117, 8.
- MSP. (2020). *MSP y OMS entregaron reconocimientos a los ganadores de la campaña fotográfica "Los rostros visibles del personal de salud, en tiempos de pandemia" – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/msp-y-oms-entregaron-reconocimientos-a-los-ganadores-de-la-campana-fotografica-los-rostros-visibles-del-personal-de-salud-en-tiempos-de-pandemia/>
- Olorunfemi, O., & Adesunloye, O. (2024). Disaster Preparedness and First Aid Response: The Role of Emergency Nurses. *Archives of Medicine and*

Health Sciences, 12(2), 231-236.
https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_12_24

OMS. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

OPS. (2023, junio 30). *OPS/OMS capacita y entrega equipos a Ministerio de Salud Pública del Ecuador para prevenir enfermedades respiratorias— OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-6-2023-opsoms-capacita-entrega-equipos-ministerio-salud-publica-ecuador-para-prevenir>

Orcasita, A., & Ovalle, L. (2019). Condiciones laborales del personal de Enfermería en una clínica de alta complejidad en Valledupar. *Biociencias*, 14(1), 99-124. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5334>

Peña, A. (2024). *Estrés laboral y gestión de la calidad de atención de enfermería en hospitalización quirúrgica de un hospital Lima—2023* [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20500.13053/11076>

Quinte, B. (2023a). *Factores laborales asociados a la calidad de atención de enfermería en UCI de un Hospital Nacional de Lima* [Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0c024422-2722-4988-80e6-246912365f69/content>

Quinte, B. (2023b). *Factores laborales asociados a la calidad de atención de enfermería en UCI de un Hospital Nacional de Lima* [Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0c024422-2722-4988-80e6-246912365f69/content>

Raile, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.

Reyes, E. (2022). *Metodología de la Investigación Científica*. Page Publishing, Incorporated.

- Riofrío, C., Delgado, D., Tapia, A., & Zambrano, B. (2023). Las buenas prácticas para la seguridad del paciente en el área de emergencia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Saud y Vida*, 7(1), 92-102. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.2605>
- Rivas, E., López, J. C., Fernández, Á., & Rodríguez, P. (2021). Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. *Index de Enfermería*, 30(3), 239-243.
- Rodríguez, A. (2022). Virginia Henderson, Cuidado paliativo desde una perspectiva holística. *Revista Ocronos*, 5(8). <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
- Rumbo, J. M. (2022). Niveles de evidencia de los diagnósticos NANDA-I relacionados con lesiones cutáneas. *Enfermería Dermatológica*, 16(45), 1.
- Segovia, A., & Maroto, J. (2023). *Investigar a pie de campo: Problemas y desafíos en investigaciones críticas de Humanidades y Ciencias Sociales*. Editorial Dykinson, S.L.
- Silva, M., López, J., Moreno, M., González, P., & Interrial, M. (2021). Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horizonte sanitario*, 20(2), 207-215. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4041>
- Soto, L., Anglas, F., & Rosas, R. (2021). Competencias laborales en enfermería: Realidad y retos en el contexto de covid 19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), Article 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.964
- Szentirmai, E., Ferenczy, M., Komlósi, K., Boncz, I., Rozmann, N., Horváth, É., Oláh, A., & Szabó, L. (2020). PNS236 Understanding the Factors Affecting Quality of Nursing Care Focused on Staffing and Satisfaction of Nurses. *Value in Health*, 23, S680. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.08.1680>

- Tandazo, B., Dávila, C., Zaquinaula, I., Palacios, M., Cabrera, L., & Lima, K. (2023). Nivel de conocimientos y aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en profesionales un hospital público de Loja, Ecuador. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 7(1), Article 1.
- Tello, M., Pérez, N. G., Torres, B., Nuncio, J. L., Pérez, D. M., & Covarrubias, I. F. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 111-138. <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>
- Toala, B. L., Peña, J. J., & Suconota, A. L. (2023). Factores de estrés que influyen en los internos de enfermería. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(1 (ENERO 2023)), 958-973.
- Torres, C. C., Vargas, L. M., Triana, J. Y., & Cañon, W. (2023). Competencia en cuidado espiritual en enfermería: Revisión integrativa de literatura. *Revista Cuidarte*, 14(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2635>
- Trisyani, Y., Emaliyawati, E., Prawesti, A., Mirwanti, R., & Mediani, H. (2023). Emergency Nurses' Competency in the Emergency Department Context: A Qualitative Study. *Open Access Emergency Medicine : OAEM*, 15, 165-175. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S405923>
- Trujillo, C. O., & Quispe, A. C. (2021). Estrés laboral en personal de enfermería del centro de salud Alberto Barton del Callao, 2021. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.25>
- Wagner, C., & Butcher, H. (2024). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier Health Sciences.

ANEXOS

Anexo A. Encuesta sobre los factores laborales de enfermeros

Estimado(a) profesional de enfermería:

Su valiosa experiencia y perspectiva son fundamentales para comprender los factores organizacionales de la presión-exigencia que influyen en el proceso de atención de enfermería. Le solicitamos su colaboración respondiendo las preguntas de esta encuesta. Sus respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad y contribuirán al desarrollo de mejoras en la atención de salud.

¡Gracias por su tiempo y disposición!

Ítems	Me ocurre, pero es poco estresante (1)	Medianamente Estresante (2)	Me resulta altamente estresante (3)
Dimensión Exigencia			
1. Déficit del personal de enfermería.			
2. Brindar atención a varios pacientes.			
3. Alcanzar objetivos grupales.			
4. Mayor demanda de atención por estado crítico del paciente.			
5. Exigencia laboral por el servicio.			
6. Reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente.			
7. Paciente inestable con larga estancia en la Unidad.			
8. Inseguridad ante procedimientos no conocido.			
9. Temor a decisiones equivocadas.			

10. Personal con escasa experiencia.			
11. Sentirse evaluada durante el turno.			
12. Control de medicinas y materiales.			

Nota. Tomado de (Quinte, 2023).

Anexo B. Encuesta sobre la calidad de atención a pacientes

Estimado(a) profesional de enfermería:

Su opinión es muy importante para evaluar la calidad de atención brindada hacia los pacientes. Le pedimos amablemente que responda las siguientes preguntas divididas en dimensiones. Sus respuestas serán completamente confidenciales y contribuirán a garantizar una mejor atención para todos los pacientes.

¡Muchas gracias por su tiempo y sinceridad!

Ítems	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Dimensión Valoración				
1. ¿Realiza una recopilación completa de datos sobre el estado físico, emocional y social del paciente?				
2. ¿Incluye la valoración observaciones subjetivas del paciente y/o familia?				
3. ¿Utiliza herramientas estandarizadas para la recolección de datos (formatos, escalas, etc.)?				
Dimensión Diagnóstico				
4. ¿Identifica diagnósticos de enfermería basados en la información obtenida en la valoración?				
5. ¿Formula los diagnósticos en términos claros y específicos según los estándares (ej. NANDA)?				
6. ¿Involucra al paciente en la validación de los diagnósticos establecidos?				
Dimensión Planificación				
7. ¿Establece objetivos claros para el cuidado del paciente?				
8. ¿Planifica intervenciones de enfermería basadas en la evidencia?				

9. ¿Comunica el plan de cuidado al equipo de salud y al paciente de manera efectiva?				
Dimensión Ejecución				
10. ¿Aplica las intervenciones planificadas de manera eficiente?				
11. ¿Registra las actividades realizadas de forma detallada en el expediente clínico?				
12. ¿Adapta las intervenciones según cambios en el estado del paciente?				
Dimensión Evaluación				
13. ¿Realiza una evaluación periódica del progreso del paciente en relación con los objetivos establecidos?				
14. ¿Documenta los resultados obtenidos y los compara con las metas planteadas?				
15. ¿Rediseña el plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen?				

Nota. Adaptado de (Chamba et al., 2021).

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

	15. ¿Rediseña el plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen? (a) Nunca (b) Casi nunca (c) Casi siempre (d) Siempre	100	100	100
TOTAL		100	100	100
OBSERVACIONES				

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

MILAGROS CRISTINA
OROZCO REYES

APROBADO	100 -80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 – 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto**Lugar: MILAGRO****Nombre: OROZCO REYES MILAGROS CRISTINA****Título Académica: LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y MAGISTER EN SALUD PUBLICA****Lugar de Trabajo: HOSPITAL IESS MILAGRO****COD. Prof. SENESCYT:****LICENCIADA EN ENFERMERÍA 1024-07-775303****MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PÚBLICA 1024-2020-2164498**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

	15. ¿Rediseña el plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen? (a) Nunca (b) Casi nunca (c) Casi siempre (d) Siempre	100	100	100
TOTAL		100	100	100
OBSERVACIONES				

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 -80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ÍTEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto

Lugar: MILAGRO

Nombre: OLMEDO MANJARREZ SILVIA ELIZABETH

Título Académica: LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL 1031-08-684770

Lugar de Trabajo: HOSPITAL IESS MILAGRO

COD. Prof. SENESCYT:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA 1006-02-79568

MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL 1031-08-684770



SILVIA ELIZABETH
 OLMEDO MANJARREZ

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

	15. ¿Rediseña el plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen? (a) Nunca (b) Casi nunca (c) Casi siempre (d) Siempre	100	100	100
	TOTAL	100	100	100
OBSERVACIONES				

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 -80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto:

Lugar: Milagro

Nombre: Katherine Livia Zema Clavijo

Título Académica:

Ingeniera Comercial

Magíster en Administración Pública Mención en Desarrollo Institucional

Lugar de Trabajo: Hospital General Milagro IESS

COD. Prof. SENESCYT: 1006-12-1177816 - 1024-2021-2290877



En nombre de la Universidad por:
 KATHERINE LIVIA
 ZEMA CLAVIJO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

	15. ¿Rediseña el plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen? (a) Nunca (b) Casi nunca (c) Casi siempre (d) Siempre	100	100	100
TOTAL		100	100	100
OBSERVACIONES				

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto

Lugar: MILAGRO

Nombre: GUADALUPE RIVERA FEDERICO JAVIER

Título Académica: LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y MAGISTER EN SALUD PUBLICA

Lugar de Trabajo: HOSPITAL IESS MILAGRO

COD. Prof. SENESCYT:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA 1013-07-791514

MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PÚBLICA 1024-2020-2164500

 GUADALUPE RIVERA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

	15. ¿Rediseña el plan de cuidado cuando los objetivos no se cumplen? (a) Nunca (b) Casi nunca (c) Casi siempre (d) Siempre	100	100	100
TOTAL		100	100	100
OBSERVACIONES				

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 -80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador Experto

Lugar: MILAGRO

Nombre: CARDOSO CASTILLO JOSUÉ ANTONIO

Título Académica: MEDICO GENERAL Y MAGISTER EN SALUD PUBLICA

Lugar de Trabajo: HOSPITAL IESS MILAGRO

COD. Prof. SENESCYT:

MEDICO 1006-09-903401

ESPECIALISTA EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD 1017-14-86046500

MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PÚBLICA 1024-2020-2248079



JOSUÉ ANTONIO
 CARDOSO CASTILLO