



Formato de Valoración Enfermera para el Paciente con Discapacidad Severa

Nurse's Assessment Format for Sever Disabled Patient

Formulário de Avaliação de Enfermeiros para Pacientes com Deficiência Grave

Daisy Silvia Chuquicondor-Rochina ^I
lindadaisy6@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3342-2552>

Yeisy Cristina Guarate-Coronado ^{II}
yc.guarate@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1526-4693>

Correspondencia: lindadaisy6@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

***Recibido:** 01 de octubre de 2021 ***Aceptado:** 20 Noviembre de 2021 *** Publicado:** 20 de Diciembre de 2021

- I. Facultad de Ciencias de la Salud, Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- II. Licenciada en Enfermería, Magister en Enfermería en Salud Reproductiva, Dra. en Enfermería en Salud y Cuidado Humano Universidad de Carabobo, Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Resumen

La discapacidad es una enfermedad que no solo involucra al paciente sino también a la familia, cuidador y personal de salud que le atiende; siendo así, la discapacidad un término general que abarca una o más deficiencias físicas, mentales e intelectuales independientemente de la causa que lo haya ocasionado. Por lo tanto, el actuar del personal de enfermería va encaminado en el cuidado de una persona sana o enferma y tiene como objetivo promover la salud, prevenir enfermedades, intervenir en el tratamiento y recuperación del estado de salud. Objetivo: Desarrollar un formato de valoración enfermera basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson para pacientes con discapacidad severa. Materiales y métodos: La presente investigación se fundamenta dentro del enfoque cuantitativo, cuasiexperimental y de corte transversal. La población de estudio fueron 35 enfermeras de diferentes casas de salud que participaron en la validación del instrumento de valoración. Resultados: El formato de valoración basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson es factible, viable y confiable para el cuidado de un paciente con discapacidad severa. Conclusión: Al utilizar el formato de valoración enfermera avala la calidad, continuidad de cuidado, mayor seguridad al paciente y apoyo para impedir errores; es decir, reafirma de esta manera los conocimientos y las bases científicas de la profesión.

Palabras claves: Discapacidad severa; valoración enfermera; Virginia Henderson.

Abstract

Disability is an illness does not only involve the patient but also the whole family, caretaker and health professionals; thus, disability is a general term that embrace many physical, mental and intellectual deficiencies, it regardless of the cause that caused it. Therefore, nurses are aimed at caring of healthy and sick people and the objective is to promote health, prevent diseases and stablish medical treatments. Aim: To develop a nursing assessment instrument based on the fourteen Virginia Henderson's needs for severe disabled patients. Materials and methods: This research is based on a quantitative, quasi experimental and transversal approach. The study population was 35 nurses from different health homes who participated in the validation of the evaluation instrument. Results: Virginia Henderson's fourteen needs asesment instrument is feasible and reliable for taking care of severe disabled patients. Conclusion: Using the evaluation

format guarantees quality, care, greater safety and support to prevent errors. In summary, it reaffirms nursing knowledge and scientific professions.

Key words: Severe disabled; nursing assessment; Virginia Henderson.

Resumo

A deficiência é uma doença que envolve não só o paciente, mas também a família, o cuidador e o pessoal de saúde que o atende; Assim, deficiência é um termo geral que engloba uma ou mais deficiências físicas, mentais e intelectuais, independentemente da causa que a causou. Portanto, as ações da equipe de enfermagem estão direcionadas ao cuidado de uma pessoa saudável ou doente e tem como objetivo promover a saúde, prevenir doenças, intervir no tratamento e recuperação do estado de saúde. Objetivo: desenvolver um formato de avaliação de enfermagem com base nas quatorze necessidades de Virginia Henderson para pacientes com deficiências graves. Materiais e métodos: Esta pesquisa baseia-se em uma abordagem quantitativa, quase experimental e transversal. A população do estudo foi composta por 35 enfermeiras de diferentes instituições de saúde que participaram da validação do instrumento de avaliação. Resultados: o formato de avaliação de quatorze necessidades de Virginia Henderson é viável, viável e confiável para o cuidado de um paciente com deficiência grave. Conclusão: A utilização do formato de avaliação do enfermeiro garante qualidade, continuidade do cuidado, maior segurança do paciente e suporte para prevenção de erros; Ou seja, reafirma assim o conhecimento e as bases científicas da profissão.

Palavras-chave: Deficiência severa; avaliação de enfermagem; Virginia Henderson.

Introducción

La discapacidad ha sido un término de controversia que se ha ido modificando acorde los enfoques vigentes de la UNICEF, CIF, ONU, OMS. En tal sentido, la OMS define a la discapacidad como “termino genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación” (1). Es decir, la discapacidad es una interacción dinámica entre la condición de salud, factores personales y factores ambientales; así pues, la falta de adaptaciones y adecuaciones de estos limitan su participación en la sociedad y crean la discapacidad (2).

La etiología de la discapacidad son de múltiple origen, va desde trastornos en la etapa prenatal (genética- cromosómica, ambiental-genotoxicidad), perinatal (asfixia, prematuridad, infecciosa, traumática) y posnatal (infecciosas, neoplásicas, desastres naturales, traumatológicas: accidentes de tránsito, deportivo, laboral); violencia (de género, delincuencia, lesión auto infligida); en otras palabras, para la existencia de la discapacidad, una persona debe presentar una o más deficiencias de una estructura anatómica, función psicológica y fisiológica, mismas que pueden transcurrir en la infancia, niñez o adolescencia (2).

Así mismo, la discapacidad se clasifica y se describe en siete tipos. En primer lugar, está la discapacidad auditiva, ésta se define como la limitación de la percepción de los sonidos externos por la pérdida parcial o total de uno o ambos oídos. Después está la discapacidad del lenguaje, se define como la restricción de la comunicación, comprensión, expresión e interrelación. Seguido está la discapacidad física, misma que se conceptualiza como las alteraciones neuromusculoesqueléticas o de órganos internos que reducen limitaciones posturales, fuerza, motricidad fina o gruesa. También está la discapacidad intelectual, definida como la limitación en la conducta adaptativa, intelectual, social y práctica, ésta se origina antes de los 18 años (3). Así mismo está la discapacidad múltiple, ésta se manifiesta como la presencia de dos o más discapacidades: auditiva, visual, física, lenguaje, intelectual y/o psicosocial que generan restricciones en varios sistemas del organismo humano. También está la discapacidad psicosocial, se define como trastorno mental caracterizado por una alteración cognitiva, emocional, comportamiento de un individuo. Finalmente, la discapacidad visual es la alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores y profundidad (3). En síntesis, las clases de discapacidades permiten profundizar el concepto de discapacidad más allá del modelo enfermedad.

Además, conviene recalcar que cada una de estas discapacidades tiene su calificador. Empezando desde el 0 al 4% con la persona que puede realizar actividades de rutina y no presenta deficiencia alguna; seguido esta la deficiencia ligera, que representa desde el 5 al 24% con la persona que presenta signos o síntomas de secuelas permanentes, no obstante, puede realizar actividades de manera independiente y no requiere apoyo de terceros; también está la deficiencia moderada que va desde el 25 al 49% con la persona que tenga secuelas importantes que le impida realizar actividades de rutina pero no las actividades de autocuidado; así mismo está la deficiencia grave que representa desde el 50 al 74% con el individuo que presente signos o síntomas que

imposibilite la capacidad de realizar actividades y llegando a necesitar apoyo de terceros hasta para el autocuidado; además está la deficiencia muy grave con el 75 al 95%, este porcentaje representa a la persona que tiene signos o síntomas que imposibiliten gravemente la realización de actividades diarias y requiere de apoyo para autocuidado y del entorno; finalmente, está la deficiencia completa que equivale desde el 96 al 100% con la persona que presenta signos o síntomas que imposibilitan totalmente a la realización de actividades y autocuidado (1).

A nivel mundial la prevalencia de la discapacidad es de 15%, por aquello, la discapacidad grave abarca la quinta parte de la población mundial o sea 190 millones de personas sufren de esta deficiencia; así mismo, 110 millones de individuos sufren dificultades de funcionamiento muy significativas; así también el 12% corresponde a 85 millones de individuos, mismos que pertenecen a América Latina como: Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Colombia, Costa Rica y Venezuela, de éstos países, Brasil tiene mayor prevalencia de discapacidad con 14,5%, seguido de Chile con 12.9% y Ecuador ubicándose en tercer lugar con 12.1%, mismos que el 10% corresponden a individuos de clase baja que viven en menos educación, peores resultados de salud, niveles más bajos de empleo y mayores tasas de pobreza (4).

Según el último censo registrado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador tiene una población de 17'283. 338 millones de habitantes, donde Guayas ocupa el primer lugar de registro con 117.970 discapacitados, mismos que corresponden al 24.99%, seguido de Pichincha con 76.298 individuos que pertenecen a 16.19%, luego esta Manabí con 45.796 habitantes que pertenecen a 9.72%, en cuarto lugar, esta Los Ríos con 23.348 personas que corresponden a 9.75% y Tungurahua se ubica en el quinto lugar con 13.350 discapacitados que pertenecen a 2.83%, siendo así un total de 471.322 personas con deficiencias inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad, de los cuales 264.389 personas son de sexo masculino, 206.901 individuos son de sexo femenino y 23 LGBTI discapacitados; así también, el grupo etario con mayor porcentaje de discapacidad es de 65 años en adelante que corresponden a 25.17%, de 51 a 64 años pertenecen a 21.35%, de 36 a 50 años ocupa el 19.26%, de 25 a 35 años corresponden a 13.40%, de 19 a 24 años pertenecen a 7.76%, de 13 a 18 años corresponden a 7.01%, de 7 a 12 años ocupa el 4.59%, de 4 a 6 años pertenecen a 1,06% y de 0 a 3 años corresponden a 0.40% (5).

Por esta razón, el cuidado de enfermería representa una de las actividades primordiales, ya que la enfermera destina inmersamente conocimiento, tiempo, esfuerzo y dedicación fundamentado en

bases científicas, académicas o clínicas sobre el cuidado de pacientes con discapacidad severa. Empezando así la enfermera desde el eje metodológico Proceso de Atención de Enfermería (PAE), mismo que consta de cinco etapas: valoración (recolección e interpretación de datos de acuerdo a las catorce necesidades, teniendo en cuenta datos objetivos o subjetivos sobre el estado del paciente, misma que servirá de base para las actuaciones de enfermería), diagnóstico (juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o comunidad ya sean problemas reales o potenciales que permitirán la selección de intervenciones de enfermería), planificación (culminado la valoración e identificado el problema se proyecta cuidados de enfermería que coadyuven al usuario a prevenir, reducir o eliminar las complicaciones), ejecución (práctica de las intervenciones planificadas para la resolución de problemas y necesidades asistenciales de cada individuo), y finalmente la evaluación (la enfermera evalúa el grado de cumplimiento del objetivos planteados) (6). En síntesis, la enfermera mediante el PAE brinda los cuidados de forma lógica, racional y sistemática frente a la necesidad del paciente con discapacidad severa.

También conviene recalcar que la enfermera se basa en el modelo de Virginia Henderson para su interacción con el paciente, de ahí pues la relación enfermera- paciente según Virginia Henderson se establece en tres niveles: partiendo desde el nivel sustitución, aquí la enfermera sustituye al paciente debido a una carencia de fortaleza física, de voluntad o de conocimientos, seguido está el nivel de ayuda, es decir la enfermera ayuda de manera parcial a realizar actividades y finalmente está el nivel de acompañamiento, donde la enfermera permanece junto al paciente, supervisa y educa reforzando la independencia del individuo (7). Así mismo, Virginia Henderson también propone empezar su relación enfermera- paciente a través de la valoración de las catorce necesidades, misma que se define como requisitos esenciales cuya satisfacción está condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona que se interrelaciona entre sí (8). Empezando así desde la valoración de respirar normalmente, comer y beber, eliminar por todas las vías corporales, mover y mantener postura, dormir y descansar, escoger la ropa adecuada, temperatura corporal dentro de los límites, higiene corporal, evitar peligros ambientales, comunicar con los demás, vivir de acuerdo con los propios valores, ocuparse en su labor, participar en actividades, aprender (9). En otras palabras, el modelo de Virginia Henderson es la teoría más estudiada y aplicada en los pacientes, ya que las catorce necesidades abarcan la recogida completa de datos del estado de salud del individuo de manera

objetiva y subjetiva para luego planificar y brindar un cuidado efectivo al usuario que presente discapacidad severa.

De esta manera la presente investigación tiene como objetivo general, diseñar un formato de valoración enfermera basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson para pacientes con discapacidad severa, ya que se considera a la valoración como la base fundamental para la atención del paciente y así planificar las intervenciones que se pueda realizar, ya sean de suplencia, ayuda u orientación ajustando a las necesidades del usuario, familia y comunidad (10). Y así también este instrumento ayudará al personal de enfermería a realizar una valoración continua, sistemática, eficaz y eficiente que le permitirá analizar las necesidades humanas afectadas sin descuidar el contexto biológico, físico y psicológico, más bien facilitar el desarrollo de una actividad enfermera cada vez más científica y de mayor calidad (11).

Materiales y Métodos

La presente investigación se ha fundamentado dentro del enfoque cuantitativo y de estudio cuasiexperimental; es decir, se utilizó la recolección y análisis de datos obtenidos de la encuesta dirigida a las enfermeras, donde el investigador observó, midió y manipuló variables de dichos sujetos involucrados en el estudio experimental (12); y es de corte transversal porque presentó un tiempo y espacio determinado para el desarrollo y la aplicación de la encuesta al personal de enfermería y el formato de valoración en las personas con discapacidad severa (13). Además, la población objeto de estudio estuvo constituida por 35 enfermeras/os de diferentes instituciones hospitalarias públicas (IESS, Hospital General Ambato, Centro de Salud Huachi Grande) y privadas (HB San Jacinto) que participaron voluntariamente.

Para la recolección de la información se realizó el diseño del formato de valoración enfermera basado en las necesidades de Virginia Henderson, este está estructurado en catorce secciones y un apartado para la colocación de los datos generales de la persona con discapacidad severa. Este instrumento de valoración fue validado por tres expertos del área de las prácticas pre-profesionales de enfermería quienes emitieron su opinión con relación a la redacción y coherencia de los ítems planteados; así mismo, se obtuvo la confiabilidad mediante la aplicación de una encuesta a la población en estudio; ésta encuesta consta de 7 preguntas, 4 de ellas son preguntas politómicas y 3 son preguntas abiertas relacionadas con el formato de valoración. Una vez obtenidos los resultados se aplicó el coeficiente alfa Cronbach, dando como respuesta (0.84),

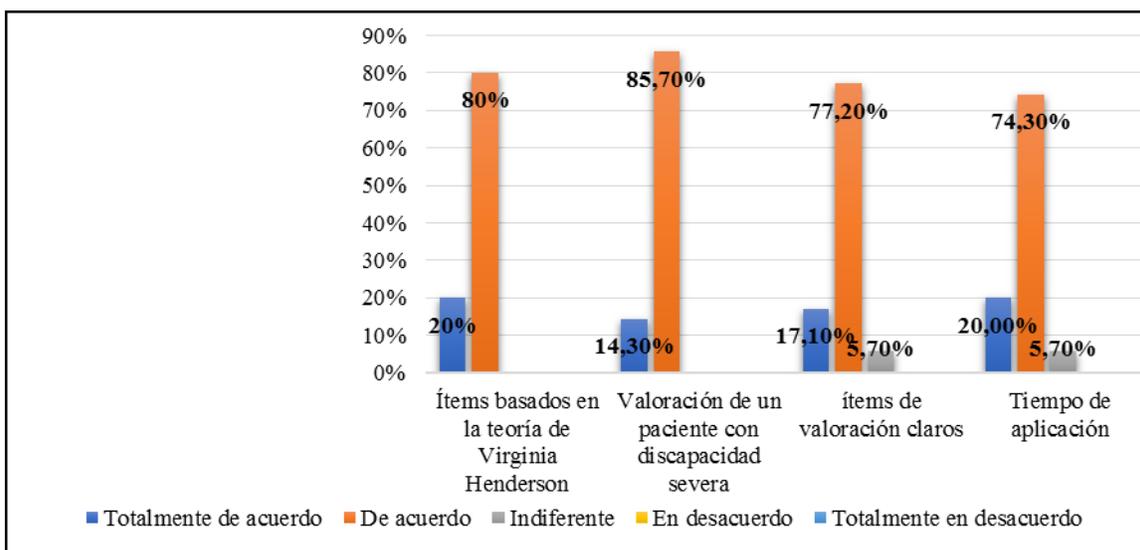
el cual evaluó la fiabilidad, factibilidad, viabilidad y confiabilidad interna del formato de valoración enfermera (14) y obteniéndose como conclusión que es un instrumento altamente confiable y viable al aplicar.

También, para la realización de la investigación se tomó en cuenta la aplicación de la Declaración de Helsinki debido a que previo la aplicación del instrumento de valoración se necesita el consentimiento informado firmado por parte del paciente con discapacidad severa o su cuidador en algunos casos, ya que dicha Declaración vela por el respeto al ser humano, protege la salud y los derechos individuales de quienes son sometidos a una investigación (15).

Resultados

A través de las encuestas aplicadas al personal de Enfermería de diferentes centros de salud se obtuvo los siguientes resultados.

Gráfico 1: Encuesta aplicada a las Enfermeras- Escala Likert



Fuente: Encuesta aplicada

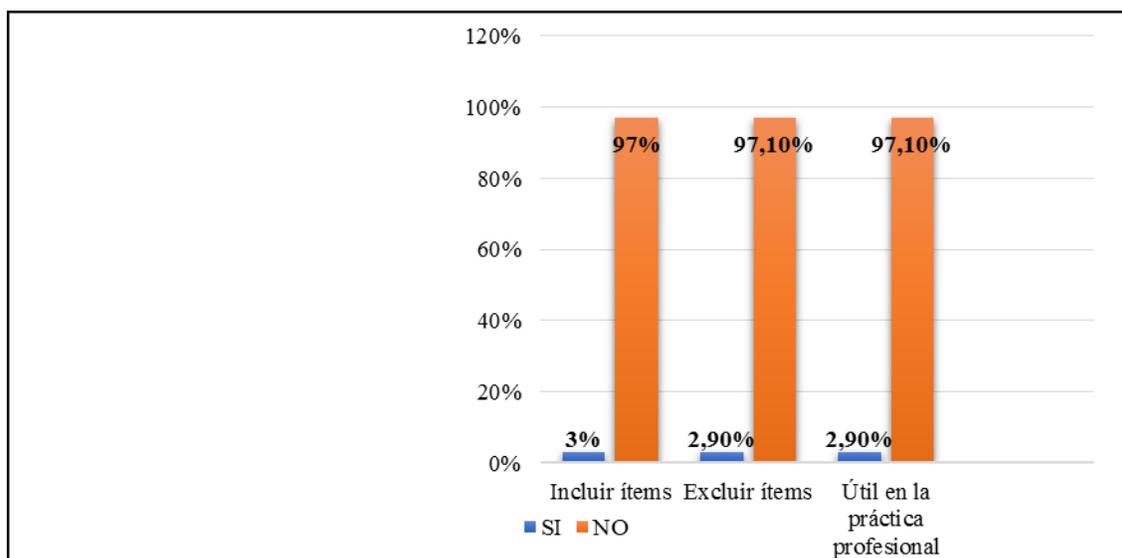
En el gráfico 1 se presentan los resultados con relación a los siguientes ítems. El primer ítem es ¿Cree usted que el formato de valoración contiene ítems basados en la teoría de Virginia Henderson?, en donde 28 enfermeras/os encuestadas que equivalen al 80% determinaron estar de acuerdo con el contenido del formato de valoración, mientras 7 enfermeras/os encuestadas que

corresponden al 20% manifestaron estar en total acuerdo. En otras palabras, si se valida el ítem porque las catorce necesidades de Virginia Henderson engloban a la persona debido a que actúan conjuntamente y no pueden estar aisladas una de otras; también, abarca el PAE ya que facilita la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de la enfermera (16).

Con relación al ítem ¿Considera usted que el formato de valoración es apropiado para la valoración de un paciente con discapacidad severa?, aquí 30 enfermeras/os que representan el 85,7% respondieron estar de acuerdo con el ítem; por otra parte, 5 enfermeras/os que corresponden al 14,3% manifestaron estar totalmente de acuerdo. Es decir, el formato de valoración mostró alto grado de precisión, validez y confiabilidad que mide la calidad de vida de una persona con discapacidad severa, demostrando así la veracidad y no la superficialidad o trivialidad del formato de valoración (17).

Seguido está el tercer ítem ¿Considera usted que los ítems de valoración son claros?, según los resultados 27 enfermeras/os que figuran el 77,2% determinaron estar de acuerdo; así mismo, 6 enfermeras/os que equivalen el 17,1% informaron estar totalmente de acuerdo, mientras que 2 enfermeras/os que representan el 5,7% respondieron estar indiferentes con los ítems de valoración. En otras palabras, la concordancia observada entre observadores determina claridad, coherencia, relevancia y suficiencia de los ítems debido a que son profesionales conocedoras del contenido y la temática (18).

Y finalmente el cuarto ítem es ¿Al aplicar el formato de valoración, el tiempo empleado estuvo apropiado?, en donde 26 enfermeras/os que corresponden al 74,3% dijeron estar de acuerdo; también, 7 enfermeras/os que representan el 20% mencionaron estar totalmente de acuerdo; sin embargo, 2 enfermeras/os que figuran el 5,7% respondieron estar indiferentes con el tiempo empleado al aplicar el formato de valoración. En conclusión, el llenado del formulario se hizo de manera dependiente en su primera versión, donde va desde 10 a 15 minutos ya que es un instrumento que permite valorar de manera sencilla y fiable a un paciente con discapacidad severa dentro o fuera de cualquier área de salud (19).

Gráfico 2: Encuesta aplicada a las Enfermeras- Preguntas abiertas

Fuente: Encuesta aplicada

En el segundo gráfico se presenta los resultados de acuerdo a los siguientes ítems. ¿Considera usted que debería incluir otros ítems en el formato?, en donde 34 enfermeras/os que equivalen a 97,1% mencionaron que NO es necesario incluir otros ítems, mientras que 1 enfermera que corresponde al 2,9% respondió que SI es necesario incluir otros ítems. Por tal razón, se considera que la Teoría de Virginia Henderson es un modelo de enfermería completo, estructurado, lógico y sistemático que permite una valoración exhaustiva del estado de salud de la persona y que proporciona la aplicación de un cuidado apropiado a la enfermera (20).

También, de acuerdo al siguiente ítem ¿Cree usted que debería excluir otros ítems en el formato?, 34 enfermeras/os que representan el 97,1% determinaron que NO es necesario la exclusión de ítems; sin embargo, 1 enfermera que figura el 2,9% manifestó que SI es necesario la exclusión de ítems. En otras palabras, el formato de valoración contiene las necesidades básicas, principales y primordiales de manera clara sin excluir las dimensiones psicológicas, físicas, sociales y espirituales del individuo.

Finalmente, de acuerdo al ítem ¿Cree usted que este formato de valoración es útil en la práctica profesional?, 34 enfermeras/os que corresponden al 97,1% respondieron que, SI es útil el formato de valoración, aunque 1 enfermera dijo que NO es necesario. En conclusión, este formato de valoración está acoplado al modelo de Virginia Henderson ya que es la teoría mayormente estudiada y acoplada al ámbito laboral de la enfermera por ser una teorizante de valoración

completa y mismo que garantiza una práctica profesional autónoma basada en supuestos científicos y filosóficos que aporta al profesional (21).

Discusión

A pesar de las diferencias sociales, culturales, económicas entre diferentes países, la filosofía, la práctica de enfermería y los instrumentos propios de enfermería se van estudiando, publicando y generalizando a nivel nacional e internacional; siendo así, el modelo de las Catorce Necesidades de Virginia Henderson uno de los más conocidos y aplicados a nivel mundial según estudios realizados en España, Canadá y Polonia (22). Por lo tanto, el proceso de enfermería es la base fundamental de cuidado para el paciente, misma que consta de cinco fases: valoración (recogida de datos para conocer el estado de salud del paciente), diagnóstico (identificación de problemas y formulación de los mismos), planificación (elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas), ejecución (práctica de cuidados programados) y evaluación (se valora si la evolución es correcta o necesita realizar algún cambio para la mejoría del estado de salud) (23), y donde todas estas etapas engloban a las catorce necesidades ya que contempla a la persona como un todo y desde allí se valora la capacidad del paciente para realizar actividades de la vida diaria y así, luego propiciar intervenciones que permite evidenciar una práctica de enfermería fundamentada en conocimiento propio y elevar la calidad de cuidados que se concedan.

En vista que se considera a la valoración como la clave principal del cuidado de una persona, se propone un instrumento de valoración enfermera para pacientes con discapacidad severa basado en 14 ítems con sus respectivas subescalas en una sola hoja. El instrumento de valoración de enfermería consta de validez y confiabilidad, cuyo objetivo fue determinar si el instrumento elaborado cumple la función por la que fue diseñado. Por esta razón, el instrumento debe seguir una serie de secuencia tal como: selección de contenido, idioma, selección de ítems, prueba de validez y prueba de confiabilidad con el propósito de que el instrumento refleje de forma clara y concreta la actuación del profesional de enfermería en la atención al paciente (24).

Así mismo, López et al, en su investigación menciona cuatro etapas para la elaboración de su instrumento: la primera fase es el diseño, aquí se realiza una búsqueda bibliográfica intensa respecto a la calidad de los instrumentos, estructura de los indicadores y tiempo de llenado; en segundo lugar está la validación por expertos, en esta fase se socializa al personal de enfermería, se da a conocer el objetivo, los componentes e instructivo de llenado para que luego emitan

comentarios, sugerencias o recomendaciones para la mejora del instrumento de valoración; en tercer lugar está la prueba piloto, al tener aprobada la versión actual del instrumento se procede a desarrollar la prueba, para la cual se solicita autorización en un hospital público o privado; también, se recolecta evidencias y resultados estadísticos en SPSS, y en la cuarta etapa esta la confiabilidad, aquí se utiliza el coeficiente alpha de Cronbach, el cual confirma (0.8) una alta confiabilidad del instrumento de valoración. De la misma manera, Lordelo manifiesta en su artículo que para la validación del instrumento seleccionó seis enfermeras que realizaron el juzgamiento basándose en seis criterios: apariencia (forma, estructura, aspecto); clareza y comprensión (transparencia, comprensibilidad y perceptibilidad); contenido (formulación de cada ítem); eficiencia y consistencia (producción, resultado y veracidad de los datos); objetividad (criterio dado a la observación); y validez (adaptación del instrumento con la teoría aplicada) (25). De aquí la importancia de medir el cuidado a través de un instrumento confiable y valido en base a un respaldo teórico- científico permite conocer más sobre el paciente y facilita la gestión del cuidado de enfermería (26).

En otro orden de ideas, el instrumento se encuentra relacionado con personas con discapacidad severa ya que en los futuros años la discapacidad será de mayor prevalencia en adultos mayores debido a que la población está envejeciendo y también va en aumento las enfermedades crónicas y catastróficas a nivel mundial y dan gran preocupación (27). En varios estudios realizados se identifica que 470. 820 personas en Ecuador tienen al menos una dificultad para realizar actividades cotidianas como: comer, beber, vestir, dormir, hablar, escuchar, mirar, comunicar, mover, bañar, aprender, socializar, entre otras actividades; entonces al no poder realizar actividades de forma dependiente entra en el concepto de persona con discapacidad (28). Por esta razón, el formato de valoración enfermera pretende evaluar el grado de discapacidad del paciente y así enfatizar una mejor calidad de atención desde la obtención de medicina, higiene, rehabilitación, alimentación, derecho, autoestima que coadyuven al paciente a una vida y trato digno.

Finalmente, se puede manifestar que el formato de valoración enfermera para paciente con discapacidad severa es un instrumento útil, beneficioso y confiable ya que se tomó en cuenta las directrices y los lineamientos de validez y confiabilidad para la elaboración de su contenido, mismo que coadyuvará a la enfermera a realizar intervenciones, a solucionar o minimizar los problemas de salud que está viviendo los pacientes (26).

Conclusión

La enfermería es una profesión que comprende el arte de cuidado de una persona sana o enferma y tiene como objetivo promover la salud, prevenir enfermedades, intervenir en el tratamiento y recuperación del estado de salud.

Un formato de valoración enfermera para persona con discapacidad severa es un instrumento validado ya que se fundamenta en el enfoque metodológico de Virginia Henderson para la recogida de datos subjetivos para luego continuar con las siguientes fases del PAE.

La utilización de formatos de valoración avala la calidad, continuidad de cuidado, mayor seguridad al paciente y apoyo para impedir errores; es decir, reafirma de esta manera los conocimientos y las bases científicas de la profesión frente al paciente y su entorno.

Recomendación

Se recomienda a la enfermera que atienda un paciente con discapacidad severa lo realice mediante la aplicación del instrumento de valoración ya que recoge todos los datos subjetivos que acarrea el paciente para luego aplicar el PAE como una herramienta que facilite la gestión de cuidado de enfermería.

Agradecimiento

Centro de Salud Huachi Grande

Hospital General Ambato IESS

Referencias

1. MSP. Calificación de la discapacidad. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 15. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf.
2. Conadis. Guía para atención con personas con discapacidad en la Salud Rural. [Online].; 2017 [cited 2021 10 15. Available from: <https://familiavance.com/wp-content/uploads/2021/02/CONADIS-2017-Guia-para-atencion-de-personas-con->

discapacidad-en-la-salud-rural_compressed_compressed_reduce.pdf.

3. Delgado M, Chávez J, Sancan M. Importancia de la evaluación clínica de la discapacidad. [Online].; 2019 [cited 2021 10 15. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154254>.
4. Cutillas E. Distribución mundial de la población con discapacidades en relación con los patrones geográficos del desarrollo humano. [Online].; 2017 [cited 2021 10 15. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61767/1/2017_Cutillas_Documents-dAn%c3%a0lisi-Geografica.pdf.
5. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Estadísticas de discapacidad. [Online].; 2021 [cited 2021 10 16. Available from: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
6. González M, Monroy A. Proceso enfermero tercera generación. [Online].; 2016 [cited 2021 10 16. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermero-tercera-generacion-S1665706316000270>.
7. Sánchez J, Garzón N, Badillo K, Bernal D. Apreciaciones alrededor de la valoración de enfermería: revisión integrativa. [Online].; 2018 [cited 2021 10 17. Available from: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1159/473>.
8. Valdiviezo M, Estrada T, Salazar Y, Rivera E, Betancourt C. Virginia Henderson y Jean Watson: adulto mayor con deterioro de la eliminación urinaria y discapacidad visual. [Online].; 2017 [cited 2021 10 17. Available from: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/18/177>.
9. Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. [Online].; 2018 [cited 2021 10 17. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013.
10. Moya G. Derechos de los pacientes con enfermedades que asocian con discapacidad: marco legal. [Online].; 2016 [cited 2021 10 17. Available from: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/2000/Art_MoyaG_Derechodelaspersonas_2016.pdf?sequence=1.

11. Miranda K., Rodríguez Y., Cajachagua M. Proceso de atención de enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes del último curso. [Online].; 2020 [cited 2021 10 17. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_arttext.
12. P. T. Acerca de los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación educativa cubana actual. [Online].; 2016 [cited 2021 10 19. Available from: <http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/194/364>.
13. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. [Online].; 2016 [cited 2021 10 19. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v14n1/ms16114.pdf>.
14. Tuapanta J, Duque M, Mena A. Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de Tics en docentes universitarios. [Online].; 2017 [cited 2021 10 20. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Duque-3/publication/331332628_ALFA_DE_CRONBACH_para_validar_un_cuestionario_de_uso_de_TIC_en_docentes_universitarios/links/5c746a34458515831f6fe123/ALFA-DE-CRONBACH-para-validar-un-cuestionario-de-uso-de-TIC-en-.
15. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y éxegesis. [Online].; 2016 [cited 2021 10 20. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp161n.pdf>.
16. López A. Implementación de un cuaderno de comunicación, aumentativa, alternativa, basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson para pacientes intubados inconscientes. [Online].; 2019 [cited 2021 10 25. Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15130/Implementacion%20de%20un%20Cuaderno%20de%20comunicacion%20aumentativa%20alternativa%20basado%20en%20las%2014%20necesidades%20de%20Virginia%20Henderson%20para%20pacientes%20intubados%20inconscientes.pdf?sequ>.
17. Corredor L. Carrillo M. Validez y confiabilidad del instrumento de la calidad de vida de Betty Ferrel en español, persona con enfermedad crónica. [Online].; 2016 [cited 2021 10 25. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12041/12382>.
18. Manterola C., Grande L. , Otzen T., García N., Salazar P., Quiroz G. Confiabilidad, precisión o reproductibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y

- aplicaciones en la práctica clínica. [Online].; 2018 [cited 2021 10 25. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182018000600680&script=sci_arttext&tlng=en.
19. Gutiérrez M., Hernández R., Jenaro C. Escala de Evaluación de la Inclusión (EEI) para centros y servicios para personas con discapacidad. [Online].; 2019 [cited 2021 10 25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7017827>.
 20. Rodríguez A., Jara P., Pereira D., Machuca L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. [Online].; 2018 [cited 2021 10 25. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2216-0973-cuid-9-2-2245.pdf>.
 21. Pastuña R. Jara P. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. [Online].: Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión; 2020 [cited 2021 10 25. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>.
 22. Gómez I., García F., López D., Ruíz B. El proceso enfermero como herramienta de cuidados. [Online].; 2016 [cited 2021 11 03. Available from: https://www.researchgate.net/publication/307887232_El_Proceso_Enfermero_como_herramienta_de_cuidados_Su_aplicacion_en_un_equipo_de_Enfermeria_de_Farmacia_Hospitalaria.
 23. Vargas G., Olaya M., Suárez D., Stepenska V. Incidencia de la valoración de enfermería en el autocuidado del adulto mayor. [Online].; 2020 [cited 2021 11 03. Available from: https://www.researchgate.net/publication/346201944_INCIDENCIA_DE_LA_VALORACION_DE_ENFERMERIA_EN_EL_AUTOCUIDADO_DEL_ADULTO_MAYOR.
 24. Morales F., Hernández M., Morales M., Landeros E. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos del cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. [Online].; 2016 [cited 2021 11 03. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100003.
 25. Lordelo P., Pontes M., Llapa E., Lisboa C., Carvalho I. Construcción y validación de instrumento de evaluación del uso de tecnologías leves en Unidades de Terapia Intensiva.

- [Online].; 2016 [cited 2021 11 3. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vTPNzqgwB67vgQMTG9g88DR/?lang=es&format=pdf>.
26. López J., Moreno M., Saavedra C., Espinosa A., Díaz E. Diseño y validación de un instrumento par evaluar la calidad de los registros de enfermería. [Online].; 2019 [cited 2021 11 3. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193g.pdf>.
27. Ramírez C., Luna H. La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del bono Joaquín Gallgos Lara. [Online].; 2018 [cited 2021 11 4. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000300098.
28. Gualpa M., Yambay X., Ramírez A., Vázquez A. Carga laboral y ansiedad en Cuidadores de personas con discapacidad severa. [Online].; 2019 [cited 2021 11 4. Available from: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/243/431>.
29. Arias J, Villacís M, Miranda M.. El protocolo de investigación III; la población de estudio. [Online].; 2016. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>.
30. Giacolini C, Pedredo Z, San Martín P. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas, jóvenes en situaciones de discapacidad. [Online].; 2017. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171050068006.pdf>.