



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN ANTONIO ANTE, 2022”

Tesis, previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Guevara Simbaña Daniela Jacquelin.

DIRECTORA: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH.

Ibarra-2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN ANTONIO ANTE, 2022**”, de autoría de **DANIELA JACQUELIN GUEVARA SIMBAÑA**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 9 días del mes de agosto del 2022.

Lo certifico


(Firma).....
Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph
C.C: 1001859394
DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004722250		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Guevara Simbaña Daniela Jacquelin		
DIRECCIÓN:	Atuntaqui - Barrio Santo Domingo		
EMAIL:	djguevaras@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)290-8420	TELÉFONO MÓVIL:	0968099754
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN ANTONIO ANTE, 2022”		
AUTOR (ES):	Guevara Simbaña Daniela Jacquelin		
FECHA:	09/08/2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de septiembre de 2023

EL AUTOR

(Firma)..........

Daniela Jacquelin Guevara Simbaña

C.I.: 1004722250

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra 09 de agosto de 2022

DANIELA JACQUELIN GUEVARA SIMBAÑA “APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN ANTONIO ANTE, 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 09 de agosto de 2022.

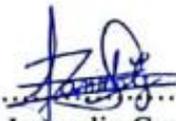
DIRECTORA: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

El principal objetivo de la presente investigación fue Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante. Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante. Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante. Diseñar planes estandarizados para la aplicación en la práctica profesional de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.

Ibarra, 09 de agosto de 2022



.....
Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph
Directora



.....
Daniela Jacquelin Guevara Simbaña
Autor

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a Dios y a la Virgen por guiarme por el buen camino en cada paso que doy, a mis padres Santiago Guevara y Norma Simbaña, quienes me han brindado todo se apoyado para poder llegar a donde estoy con mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes en todo momento para apoyarme moralmente, psicológicamente y económicamente en todos estos años de estudio, a mi hermano Jefferson por estar a mi lado brindándome palabras de aliento para no rendirme, por ser tan paciente con comportamiento y carácter, por perdonar mis acciones imprudentes, por acaparar la atención de nuestros padres y por dejarme sola en los momentos difíciles, a toda mi familia por ser parte de mi vida y darme la fuerza para continuar mi camino.

Guevara Simbaña Daniela Jacquelin

AGRADECIMIENTO

La presente investigación de tesis primeramente agradece a Dios por bendecirme y guiarme por el buen camino, permitiéndome llegar a cumplir mis sueños y deseos de este momento anhelado, agradezco especialmente a mi familia por ser mi pilar fundamental de mi vida, a mi madre Norma Simbaña mujer trabajadora, fuerte, sencilla, guerrera, amable quien me inculco ser una persona fuerte, sencilla con humildad ante todas las personas, a mi padre Santiago Guevara hombre de luchador, amoroso, sencillo quien día a día me brindaba su apoyo su amor su dedicación ya sea económicamente o de cariño, a mi hermano Jefferson que día a día me enseñó a forjar mi futuro a pesar de los sacrificios porque deseaba que yo cumpliera una más de mis metas.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por permitirme formarme como profesional al darme la oportunidad de iniciar y culminar los estudios y por poder compartir experiencias inolvidables con mis compañeros en la Facultad Ciencias de la Salud.

A mi directora de tesis la Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH, le agradezco por su paciencia, su confianza, su esfuerzo, su dedicación, su cariño y su tiempo brindado al darme consejos para corregir mis errores ha guiado a que este trabajo alcance la meta propuesta finalmente.

Guevara Simbaña Daniela Jacquelin

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	iii
2. CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
3. El Problema de la Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
3.2 Formulación del Problema.....	3
3.3 Justificación	4
3.4 Objetivos.....	6
3.4.1 Objetivo General	6
3.4.2 Objetivos Específicos	6
3.5 Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
4. Marco Teórico.....	8
2.1 Marco Referencial.....	8
2.1.1 Utilización del proceso enfermero en atención primaria en Canarias. Santa Cruz de La Palma, 2021.	8
2.1.2 Visión de la gestión del cuidado del profesional de enfermería en el primer nivel de atención de las microredes de salud de Tacna. Perú, 2020.....	9
2.1.3 Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. Colombia, 2017. 10	10
2.1.4 Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Argentina, 2017.	11
2.1.5 Conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. Brasil, 2017.	12

4.2	Marco Contextual	13
4.2.1	Cantón Antonio Ante.....	13
4.2.2	Centro de Salud Anidados de Atuntaqui	16
4.2.3	Andrade Marin	18
4.2.4	Natabuela.....	20
4.2.5	Chaltura	22
4.2.6	Imbaya.....	23
4.2.7	San Roque.....	25
4.3	Marco Conceptual.....	27
4.3.1	Evolución del Proceso de Atención de Enfermería.....	27
4.3.2	Definición del Proceso de Atención de Enfermería	29
4.3.3	Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería.....	29
4.3.4	Características del Proceso de Atención de Enfermería.....	30
4.3.5	Importancia del Proceso de Atención de Enfermería.....	31
4.3.6	Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería	31
4.3.7	Principios y Normas del Proceso de Atención de Enfermería	32
4.3.8	Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	32
4.3.9	Modelo SOAPIER.....	49
4.3.10	Lenguajes de Enfermería.....	51
4.3.11	Teoría de Virginia Henderson	55
4.3.12	Patrones funcionales de Marjory Gordon.....	56
4.3.13	Atención Primaria de Salud.....	59
4.3.14	Funciones del Primer Nivel de Atención.....	59
4.4	Marco Legal.....	61
4.4.1	Constitución de la República del Ecuador	61
4.4.2	Ley Orgánica de la Salud	62
4.4.3	Plan Nacional de Creación de Oportunidades.....	64
2.5	Marco Ético.....	64
4.4.4	Código Deontológico del el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)	64
4.4.5	Principios Bioéticos del Ministerio de Salud (MSP).....	65
CAPÍTULO III.....		66
5.	Metodología de la Investigación	66
3.1	Diseño de la Investigación.....	66
5.2	Tipo de investigación.....	66
5.3	Localización y ubicación del estudio.....	67
5.4	Población	67
5.4.1	Universo	67
5.4.2	Muestra.....	67
5.4.3	Criterios de inclusión.....	68
5.4.4	Criterios de exclusión.....	68
5.5	Operacionalización de variables	69
5.6	Métodos de recolección de datos	76

5.6.1	Técnica	76
5.7	Análisis de datos	76
CAPÍTULO IV		77
6.	Resultados de la Investigación.	77
4.1	Caracterización Sociodemográficas.....	77
6.2	Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería.....	80
CAPÍTULO V		89
7.	Conclusiones y recomendaciones	89
5.1	Conclusiones.....	89
7.2	Recomendaciones	90
BIBLIOGRAFÍA		91
ANEXOS		96
Anexo 1. Autorización del Ministerio de Salud Pública para el ingreso a los centros de salud.....		96
Anexo 2. Instrumento de la investigación.....		98
Anexo 3. PAES Estandarizados		106
Anexo 4. Guía de valoración por patrones funcionales.		114
Anexo 5. Certificado de Urkund		115
Anexo 6. Certificado de Abstract.....		116

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Tabla 1 Edad y sexo del personal de enfermería.....	77
Tabla 2 Características Laborales del personal de enfermería.....	79
Tabla 3 Nivel de Conocimiento del personal de Enfermería.....	80
Tabla 4 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	81
Tabla 5 Factores que inciden en la aplicación del proceso de atención de enfermería.	83
Tabla 6 Factores intrínsecos sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	84
Tabla 7 Factores extrínsecos sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	85
Tabla 8 Variables de la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.	86

RESUMEN

“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN ANTONIO ANTE, 2022”

Autor: Guevara Simbaña Daniela Jacquelin.

Correo Electrónico: djguevaras@utn.edu.ec

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método científico y sistemático que guía a los profesionales de enfermería a identificar los problemas y necesidades del usuario, familia y comunidad con el fin de brindar cuidados enfermeros individuales, eficientes y humanistas. **Objetivo** Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante. Es un estudio con enfoque cuantitativo y no experimental de tipo descriptivo y transversal, la población estuvo constituida por 14 profesionales de enfermería que trabajan en los centros de salud de primer nivel, para la recopilación de información se aplicó una encuesta, previamente validada por criterio de expertos, el análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico Epi-Info. Los resultados muestran que su población en su mayoría (57,14%) es adulta joven entre los 26 y 35 años, el 85,71% de sexo femenino, el 42,86% tiene experiencia laboral de 0 a 5 años; el 78,86% son licenciadas y trabajan con contrato ocasional. Su nivel de conocimiento sobre el PAE tubo la categoría de malo en un 57,14%, indican que únicamente a veces aplican el proceso ya que consideran que no es idóneo en el primer nivel de atención. Los factores que inciden la aplicación es la falta de tiempo, demanda alta de pacientes, falta de recursos materiales y humanos y en especial el desconocimiento. En conclusión, los profesionales de enfermería no aplican el PAE en el primer nivel de atención debido a la falta de experiencia y de conocimientos.

Palabras clave: Enfermería, Aplicación Proceso de Atención de Enfermería, factores intrínsecos y extrínsecos.

ABSTRACT

"APPLICATION OF THE NURSING CARE PROCESS IN PROFESSIONAL PRACTICE AT THE FIRST LEVEL OF CARE, CANTON ANTONIO ANTE, 2022"

Author: Guevara Simbaña Daniela Jacquelin.

Email: djguevaras@utn.edu.ec

The nursing care process (PAE) is a scientific and systematic method that guides nursing professionals to identify the problems and needs of the user, family, and community to provide individual, efficient, and humanistic nursing care. Objective To evaluate the application of the Nursing Care Process in professional practice in the Health Centers of the Antonio Ante Canton. It is a study with a quantitative and non-experimental approach of a descriptive and cross-sectional type, the population was constituted of 14 nursing professionals working in the first-level health centers, for the collection of information a survey was applied, previously validated by expert criteria, the analysis of the data was carried out through the statistical program Epi-Info. The results show that its population is mostly (57.14%) young adults between 26 and 35 years old, 85.71% female, 42.86% have work experience from 0 to 5 years; 78.86% are graduates and work under occasional contracts. Their level of knowledge about the PAE had the category of bad at 57.14%, indicating they only sometimes apply the process since they consider that it is not suitable for the first level of care. The factors that affect the application are the lack of time, high demand for patients, lack of material and human resources, and especially ignorance. In conclusion, nursing professionals do not apply the ECP at the first level of care due to a lack of experience and knowledge.

Keywords: Nursing, Nursing Care Process Application, intrinsic and extrinsic factors.

TEMA:

“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN ANTONIO ANTE, 2022”

CAPÍTULO I

3. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

El proceso de enfermería es un método científico, sistemático y organizado que permite brindar atención integral y cuidados holísticos a las personas, su proceso se desarrolla de manera ordenada porque ayuda a organizar la gran cantidad de información obtenida de las personas con el propósito de identificar los problemas y necesidades del usuario, familia y comunidad para brindar cuidados individuales, eficientes y humanistas con el fin de obtener buenos resultados. La implementación en la práctica profesional incrementa su valor, ya que sirve como una guía para promover el pensamiento crítico y la toma de decisiones que incluye el uso de lenguaje profesional especializado, distinguiendo la enfermería de otras profesiones en el campo. Este proceso consta de 5 etapas, los primeros 4 se desarrollan secuencialmente y el quinto paso es continuo y final (1).

Oros (2009), realizaron un estudio en México, con 250 enfermeras que laboran en las unidades de atención primaria de 8 Jurisdicciones Sanitarias de la Secretaría de Salud; identificaron que el conocimiento que las enfermeras tienen del PAE, el 85.3% están de acuerdo de que consta de 5 etapas que son valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; el 61.4% afirma que es un método para llevar a cabo acciones independientes de enfermería y el 39% está totalmente de acuerdo que enfermería sólo debe realizar actividades que el médico le delegada. También dieron a conocer que el 67.7% está de acuerdo que el Diagnóstico de Enfermería facilita la disciplina y el 38.7% está de acuerdo de que su uso es necesario en la práctica del profesional de enfermería (2).

Estudios indican que, de acuerdo a la percepción de los estudiantes, refieren que es difícil aprender y más aún aplicar el PAE. Esto coincide con estudios científicos, en los que se indican que no solo para los estudiantes del nivel licenciatura el aprendizaje

del PAE es un trabajo arduo, también lo representa para los del nivel de especialidad, y más aún, esta misma situación se reproduce en aquellos que ya son profesionistas. En el contexto práctico las enfermeras ven este proceso como una manera de hacer y no como una manera de pensar para actuar, es decir, en su doble componente intelectual y conductual (3).

La aplicación del PAE tiene gran impacto sobre la calidad de los cuidados brindados a los pacientes debido a que estos pueden resultar de forma positiva o negativa en el proceso salud/enfermedad de las personas a las que les es brindado servicios de atención. También la aplicación facilita a los profesionales de enfermería integrar sus conocimientos adquiridos durante su formación teórica con la vida práctica en los servicios de salud, aunque algunos profesionales de enfermería no aplican el PAE como indica Blandón y Castañeda por diferentes motivos que influyen en sus labores diarios como son: la realización de procedimientos de enfermería con un (73%), el número de pacientes asignados (70%), la complejidad del servicio donde labora con un (66%), el acompañamiento en rondas médicas con un (57%) y la administración de medicamentos con un (52%), actividades que no permiten dedicar tiempo para la realización del PAE (4).

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria basada en métodos y técnicas prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, disponible para todas las personas, familias y comunidades, a través de su plena participación, planificación y ejecución de actividades diagnósticas, preventivas, curativas y de rehabilitación con trabajo disciplinado que desempeña el rol del profesional de enfermería porque trabaja con la implementación, gestión y planificación de los servicios de Atención Primaria de salud (5).

La enfermera comunitaria tiene un rol decisivo y se ajusta a las características de los mismos en cuanto a: autonomía relativa, interdependencia, interdisciplinariedad, horizontalidad, flexibilidad, creatividad e interacción comunicativa, la enfermera comunitaria también tiene un rol primordial en la visita familiar para la construcción

del diagnóstico y los determinantes de riesgos, para poder establecer un plan que tenga actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de salud (6).

Los enfermeros creen que la Atención de Enfermería y proceso de enfermería son importantes para la atención, pero a su vez informan que su implementación no es una prioridad en la comunidad, debido a que el proceso de atención de enfermería sería una tarea extra, aumentando así la carga de trabajo, aunque las enfermeras de la atención primaria si comprenden la necesidad de implementar el proceso enfermero, sin embargo, consideran irrelevante la aplicación (7).

3.2 Formulación del Problema

¿Se aplica el Proceso de Atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención del distrito 10D02 en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante?

3.3 Justificación

El Proceso de Enfermería es una metodología fundamental que organiza el trabajo de una enfermera para brindar cuidados, basados en evidencia científica, incentiva el pensamiento crítico de las enfermeras al valorar, planificar y ejecutar los cuidados necesarios para obtener buenos resultados en la atención de salud al individuo, familia o comunidad. En el primer nivel de atención el proceso de enfermería hace que el profesional de enfermería tenga la capacidad de planificar el trabajo y tome decisiones que ayuden a proporcionar cuidados adecuados y específicos que aborden la resolución de problemas de salud basándose en la triada taxonómica NANDA, NOC y NIC.

Con la utilización de la taxonomía, los conocimientos y experiencia las enfermeras pueden mejorar la atención que se brinda en el primer nivel de atención; la utilidad, ventajas que el proceso tiene facilitan su uso, sin embargo, si no aplica el profesional de enfermería no tendría claro que actividades realizar para los cuidados precisos que necesita el individuo, familia o comunidad porque podría confundirse con las que realizan otros profesionales de la salud.

En el primer nivel de atención los profesionales de enfermería tienen la posibilidad de dar continuidad en el cuidado, por la relación cercana que existe entre la unidad de salud y el paciente, esto les permite a los profesionales evaluar constantemente el resultado de las intervenciones de enfermería de acuerdo a los diagnósticos, posibilitando una atención integral. Es estudio se centra en evaluar la aplicación que tiene el proceso de atención de enfermería, y así proponer alternativas para que las profesionales puedan aplicar el proceso, conociendo los factores que mayor dificulta su aplicación.

Esta investigación beneficia de forma directa a los profesionales de enfermería del primer nivel de atención porque se reconoce las ventajas, conocimientos y habilidades que tiene el uso del Proceso de Atención de Enfermería, también ayuda como guía para su aplicación y elaboración de diagnósticos enfermeros y planes de cuidado adecuados porque facilita instrumentos y formatos aplicables en el entorno familiar y

comunitario. Además, beneficia de forma indirecta a los usuarios que acuden a recibir atención en las unidades de salud del primer nivel de atención que requieren de un cuidado enfermero preciso, organizado y planificado siguiente de una valoración que ayuda a determinar qué planes de cuidado aplicar a las personas, familias y comunidad.

Esta investigación es viable porque cuenta con el apoyo y la autorización de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de la Universidad Técnica del Norte además contribuirá para identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería y el diseño de planes estandarizados a las unidades del primer nivel de atención.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo General

Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.

3.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.
- Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.
- Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.
- Diseñar planes estandarizados para la aplicación en la práctica profesional de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.

3.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante?
- ¿Qué factores intrínsecos y extrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante?
- ¿Los planes estandarizados contribuirán a mejorar la práctica profesional de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante?

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Utilización del proceso enfermero en atención primaria en Canarias. Santa Cruz de La Palma, 2021.

El proceso enfermero aporta información de los problemas y necesidades de las personas para brindar seguimiento y cuidados, porque enfermería usa la valoración para obtener la información necesaria de la persona, familia o comunidad, que le permita, junto a su juicio clínico, formular una hipótesis diagnóstica. Este estudio tiene como objetivo conocer la evolución del proceso enfermero. Los autores realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en 7 áreas de salud del Servicio Canario de la Salud (8).

Dando como resultados el 16,8% de los diagnósticos de enfermería (DE) proceden de la valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, en los niños se mantiene esta procedencia descendiendo en otros grupos etarios. El 4,55% de los DE presentan indicadores diagnósticos y los que generan planes de cuidados son un 54,71%. En conclusión, los diagnósticos de enfermería no proceden exclusivamente de los patrones funcionales de salud, y la fase diagnóstica es la más utilizada, presentando diferencias entre grupos etarios (8).

2.1.2 Visión de la gestión del cuidado del profesional de enfermería en el primer nivel de atención de las microredes de salud de Tacna. Perú, 2020.

El cuidado de enfermería es esencial por este motivo el profesional de enfermería requiere conocimientos, actitudes y destrezas al utilizar herramientas para prevenir, organizar, dirigir y controlar el cuidado con calidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar el significado de la visión y gestión del cuidado de los profesionales de enfermería que trabajan en el primer nivel de atención de las micro redes de salud de Tacna. Los participantes fueron 7 profesionales de enfermería con cargo o experiencia en Jefatura de las micro redes y establecimientos de salud, donde se planteó un estudio cualitativo de teoría fundamentada con una técnica que consistía en una entrevista a profundidad y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada (9).

La muestra se obtuvo del muestreo teórico por saturación de datos. Los resultados se obtuvieron mediante un análisis de la información donde se utilizó el método de teoría fundamentada mediante el proceso de codificación abierta, axial y selectiva en el que emergieron 5 categorías, 13 subcategorías y 28 unidades de análisis (9).

La primera categoría estuvo relacionada a los conceptos disciplinarios; la segunda categoría, al juicio profesional de la gestión del cuidado, la tercera categoría, se consideró la competencia del profesional de enfermería para la gestión del cuidado; la cuarta categoría estuvo en relación con la comunidad y la quinta categoría fue sobre liderazgo. De ellas emergió la teoría que representa la visión de la gestión del cuidado, en conclusión, la teoría emergente que representa la visión de la gestión del cuidado considera al profesional de enfermería del primer nivel de atención como líder con conocimientos, empoderado y actualizado en la práctica del cuidado hacia la persona, la familia y la comunidad con actitud empática y asertiva (9).

2.1.3 Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. Colombia, 2017.

Brindar un cuidado de excelencia centrado en el ser humano es específico del personal de enfermería que atiende el cuidado con los avances científicos, tecnológicos y disciplinares, para realizar cuidados que favorece la calidad, disminuyan la mortalidad y las complicaciones, lo que aumenta la satisfacción de los pacientes y del personal de enfermería mismo que presta los servicios de salud. El objetivo del presente estudio es identificar el tiempo requerido de enfermería para el cuidado, la educación, la investigación y la gestión del cuidado y del servicio, a fin de determinar el talento humano necesario para la prestación del cuidado con calidad en el primer nivel de atención (10).

Se realizó mediante un estudio descriptivo-transversal realizado con estudiantes de enfermería del último semestre de pregrado, donde se aplicó el proceso de atención de enfermería (PAE), siguiendo los criterios de la NANDA y la valoración con cada sujeto de cuidado donde los diagnósticos y las intervenciones de enfermería determinan el tiempo para el cuidado (10).

Como resultados se identificó 182 diagnósticos de enfermería con sus intervenciones y el respectivo tiempo para el cuidado, por paciente y por profesional y auxiliar de enfermería en el primer nivel de atención. También se evidencia el tiempo para las funciones que el personal de enfermería realiza para facilitar el logro de objetivos y un cuidado con calidad, en conclusión, enfermería debe partir de las necesidades de cuidado y de la estimación del tiempo para la gestión del cuidado y del servicio, así como para la educación e investigación (10).

2.1.4 Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Argentina, 2017.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta metodológica que se utiliza en la práctica para brindar cuidados detectados según las necesidades de los individuos favoreciendo el pensamiento crítico compuesto de cuatro etapas como son: valoración diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación. Este estudio tiene como objetivo indagar conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica para determinar cuál es la etapa más lábil abordando el análisis de frecuencia en la realización y la utilización e indagando las dificultades en la ejecución según las etapas del proceso de atención de enfermería en distintos servicios (11).

Se realizó mediante un estudio multicéntrico, cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal donde se aplicó un instrumento tipo encuesta anónimo, a 167 enfermeros, entre los cuales se encuentran estudiantes de enfermería, partiendo desde una hipótesis que no se utiliza el proceso de atención de enfermería como herramienta de trabajo cotidiano y que se fractura en las etapas de la valoración y evaluación (11).

Como resultado se conoce que el proceso de atención de enfermería es el más utilizado hasta por estudiante en su práctica pre profesional ya que muchos participantes no tienen problemas para utilizar el proceso de atención de enfermería a diario, pero presentan dificultad en la utilización del mismo por el exceso de trabajo. En conclusión, en los distintos servicios de salud el proceso de atención de enfermería es una herramienta necesaria y útil en la práctica porque ayuda en el conocimiento para que todas las etapas se cumplan fortaleciendo la valoración, la evaluación, la planificación y ejecución (11).

2.1.5 Conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. Brasil, 2017.

El proceso de enfermería es una actividad profesional específica que demanda una serie de acciones interrelacionadas fundamentada en el conocimiento técnico-científico y los valores histórico-culturales del profesional enfermero. Este estudio tiene como objetivo identificar el conocimiento teórico y práctico de los profesionales de enfermería en la Sistematización de la Asistencia de Enfermería y el Proceso de Enfermería en un hospital público docente, en São Paulo - Brasil. Se realizó mediante un estudio exploratorio y descriptivo, de enfoque cualitativo y cuantitativo con 164 enfermeros (12).

Como resultados se encontró que el 57% reportó que la carga de trabajo impide el uso de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería y Proceso de Enfermería, el 38 % dice que los impresos son inadecuados para la unidad de trabajo y el 29 % indica la falta de credibilidad del método, siendo elementos que impiden un desarrollo adecuado de la actividad. Para estos enfermeros tanto la Sistematización de los Cuidados de Enfermería como el Proceso de Enfermería tiene el mismo significado conceptual. En conclusión, se identificó que los enfermeros de la institución utilizan sistematización de la asistencia de enfermería y proceso de enfermería como métodos de trabajo sin distinción, lo que contribuye a las divergencias del conocimiento conceptual (12).

Los principales resultados de las investigaciones realizadas sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería, comprueban que la aplicación en la mayoría de sus casos se realiza en el ámbito hospitalario y que muy frecuentemente lo realizan en el ámbito comunitario debido a que el PAE conlleva tiempo y recursos, según las enfermeras encuestadas en los diferentes estudios reconocen que existen mucha falta de compromiso tanto del personal de salud como de las instituciones, debido a que no existe un conocimiento completo sobre cómo aplicar el PAE en el individuo, familia y comunidad.

4.2 Marco Contextual

4.2.1 Cantón Antonio Ante

- Reseña Histórica del Cantón Antonio Ante.

El presente estudio se realizó en Cantón Antonio Ante, Imbabura 2022



Figura 1: Cantón Antonio Ante.

Según los historiadores lo que se conoce hoy en día del territorio de Antonio Ante, es lo que antes era un cuartel militar de los Caras en la lucha contra la invasión incásica; donde la plaza de armas de Atuntaqui era capaz de contener de cinco a seis mil hombres y cuyo ejército formó una continua población que ocupaba casi toda la llanura. Después se conoce que, en el año 1567, Atuntaqui ya tenía su Iglesia y un religioso franciscano de cura doctrinero y en el año de 1597 tenía su alcalde que era don Juan de León primera autoridad civil. Al finalizar el siglo quince se dio el encuentro entre los habitantes aborígenes y españoles, lo que aumentó la población mestiza y las cifras de criollos eran altas (13).

En aquella época, Atuntaqui pertenecía al corregimiento de Otavalo con el nombre de TONTAQUI. A inicios del siglo XX, la instalación de la fábrica Textil Imbabura y la llegada del Ferrocarril, constituyen dos hitos históricos que transformaron a la población durante la época republicana, ya que la fábrica Imbabura proveía de agua y energía eléctrica al pueblo y aportaba económicamente al desarrollo y construcción de escuelas, centros de salud y mejoras en infraestructura vial y servicios, para que en

1938 llega la cantonización de Antonio Ante con sus cinco parroquias: Atuntaqui, Andrade Marín, San Francisco de Natabuela, San José de Chaltura y San Roque, luego en 1945 se incorpora como parroquia San Luis de Imbaya (13).

A mediados del siglo XIX, el territorio tubo un cambio radical, la población indígena se ruralizó y surgió un pueblo de mestizos especializados en la arriería, convirtiéndose en una de las más grandes empresas de la época y único medio de transporte de carga, situación que afecto la apertura del Ferrocarril Quito – Ibarra (13).

La Zona Urbana para este cantón ha tenido un crecimiento muy significativo, situación que puede potencialmente ser un detonante de problemas en abastecimiento de servicios básicos y sociales a la población, dando un crecimiento a las superficies edificadas y de infraestructura, debido a la expansión del comercio y vivienda, lo que genera empleo y procesos migratorios desde otras ciudades (14).

- **Ubicación y localización geográfica del Cantón Antonio Ante.**

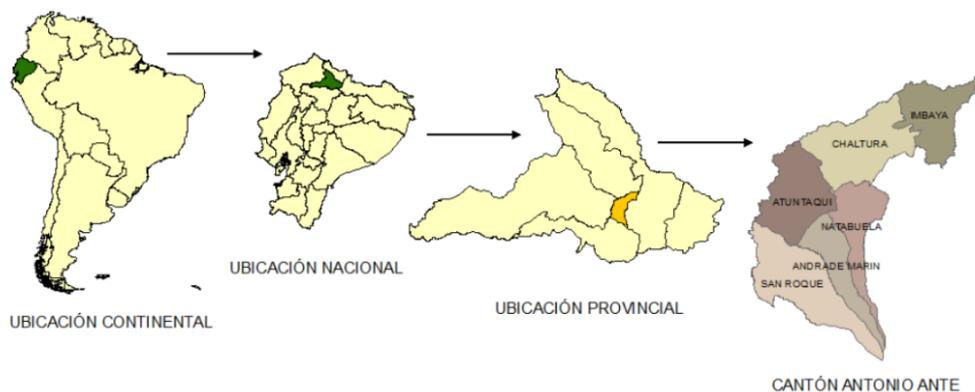


Figura 2: Ubicación geográfica del Cantón Antonio Ante.

Antonio Ante es un cantón de Ecuador, localizado al noroeste de la provincia de Imbabura a 9 km al sur de la ciudad de Ibarra; el cantón posee una extensión de 79,26 km², que corresponde al 4% del total de la Provincia. Sus límites son: al NORTE el cantón San Miguel de Urcuquí de la provincia de Imbabura, al SUR con los cantones Otavalo e Ibarra; al ESTE la parroquia rural de San Antonio del Cantón Ibarra; y al OESTE con el cantón de Santa Ana de Cotacachi (13).

Tiene una superficie de 79 Km² con una altitud media de 2360 m.s.n.m. Su cabecera cantonal es la parroquia de Atuntaqui y a su vez cuenta con 6 parroquias: Atuntaqui y Andrade Marín parroquias urbanas, Imbaya, Natabuela, Chaltura, San Roque parroquias rurales (13).

Su población consta de 45.184 habitantes con una densidad poblacional de 456,36 habitantes/km², esta se divide en 6 parroquias: Atuntaqui, Andrade Marín y Natabuela, son las que concentran mayor parte de su población sus áreas urbanas, sobre el 90% con un total de (28950 habitantes), las parroquias Chaltura e Imbaya concentran más del 60% de su población en sus áreas urbanas con un total de (4426 habitantes) y la parroquia San Roque mantiene un relativo equilibrio entre la población urbana y rural, casi el 50% en cada área con un total de (10142 habitantes) (13).

Según los datos de la agenda 21, la población crece a una tasa del 2.5%, superior a la nacional (2.1%) y a la de Imbabura (2.3%), lo que la ubica como la segunda en dinámica poblacional de la Provincia, después de Otavalo (4.29%). La población rural (18.278 habitantes) es ligeramente superior a la urbana (17.775). Igualmente, hay una leve mayoría de hombres 18.580 frente a 17.473 mujeres (14).

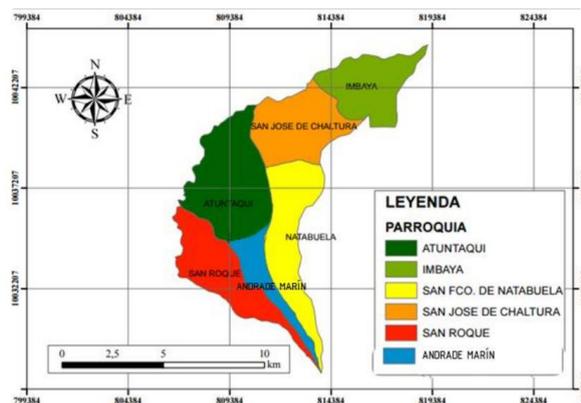


Figura 3: Mapa de las 6 parroquias del Cantón Antonio Ante.

El cantón cuenta con 6 Unidades Operativas de primer nivel que son: Centro de Salud Atuntaqui, Andrade Marín, Natabuela, Chaltura, San Roque e Imbaya, estos 6 centros de Salud son tipo A: Atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes, su cartera

de servicios es: Servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades comunitarias; también cuentan con farmacia o botiquín institucional; así cumplen con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública (13).

4.2.2 Centro de Salud Anidados de Atuntaqui

- Ubicación Geográfica del Centro de Salud Anidados de Atuntaqui



Figura 4: Centro de salud Anidados de Atuntaqui.

El Centro de Salud Anidados de Atuntaqui es un establecimiento de salud tipo A que ofrece el Primer Nivel de atención en salud en la parroquia Atuntaqui de la provincia de Imbabura, se encuentra ubicado en las calles Arturo Pérez y Avenida Julio Miguel Aguinaga, junto al Cuerpo de Bomberos, en el cantón Antonio Ante, fue inaugurado el 24 de agosto del 2020, después de la firma y la aprobación de comodato entre el GAD Antonio Ante y la Coordinación Zonal 1 del Ministerio de Salud. Entidad que administrará, utilizará y preservará el inmueble municipal que se entregó para hacer funcionar el Centro de Salud Atuntaqui en horario de atención de 7H00- 16H00, con el compromiso de velar y cuidar la salud de los anteños (15).

- Población que pertenece al centro de salud Atuntaqui

Hombres: 9,781 Habitantes.

Mujeres: 10,258 Habitantes.

Total: 20,039 Habitantes.

- **Historia**

El Centro de Salud Anidados Atuntaqui es una Unidad de Salud tipo A, guiado por el Ministerio de Salud Pública, se creó en el 2020 por iniciativa del Ing. Rolando López alcalde del GAD del Antonio Ante y la Coordinador Zonal 1 de Salud, quienes firmaron en comodato y realizaron las adecuaciones inmobiliarias adecuadas, para ofrecer un espacio con todas las garantías técnicas y sanitarias con sus respectivas normativas de seguridad, donde este espacio cuenta con cinco consultorios para medicina general y familiar, psicología, odontología, obstetricia y farmacia (15).

Este centro de salud se creó en razón de que el Hospital Básico presta atención exclusiva a pacientes con Covid-19 y si necesitaba la atención a pacientes de otras especialidades con el fin de mejorar los servicios de atención en la comunidad de la parroquia de Atuntaqui del cantón Antonio Ante (15).

- **Miembros del equipo de salud**

El centro de salud Anidados Atuntaqui consta con los siguientes profesionales de la salud al ofrecer sus servicios y apoyo asistencial:

- 2 Médicos familiares
- 1 Médico General
- 2 Obstetras
- 1 Psicólogo
- 1 Odontólogo
- 3 licenciadas de Enfermería
- 1 Técnico en farmacia
- 2 Enfermera rural
- 10 TAPS

El centro de salud tiene un equipo multidisciplinario que brinda atención de calidad a la población, en un horario de 8 horas y pertenecen al distrito de salud 10DO2 Antonio Ante-Otavalo (16).

- **Servicios que brinda el Centro de salud de Atuntaqui**

El Centro de Salud de Atuntaqui brinda servicios de:

- Medicina General
- Odontología
- Obstetricia
- Psicología

4.2.3 Andrade Marin

Andrade Marin está ubicada hacia el este de Atuntaqui de singular importancia por su valor histórico ya que aquí se ubicó la fábrica textil Imbabura indudablemente el centro industrial más importante de la provincia de Imbabura. Andrade Marín se creó mediante un decreto ejecutivo publicado en el registro No 70 el jueves 21 de noviembre de 1935, por este motivo se la considera como la segunda parroquia urbana del cantón Antonio Ante (14).

- **Ubicación Geográfica del Centro de salud Andrade Marin**



Figura 5: Centro de salud Andrade Marin.

El centro de salud de Andrade Marín del primer nivel de atención de Tipo A, se encuentra ubicado en la parroquia de su mismo nombre, a pocos pasos de la fábrica Imbabura, en el Barrio San Miguel en la calle Abdón Calderón y Junín, frente a las canchas, con ubicación de casa número 17-248 (14).

- **Espacio Físico del Centro de salud Andrade Marín**

El centro de salud cuenta con: 2 consultorios médicos, 1 consultorio ginecológico (actualmente no se encuentra a disposición con un médico ginecológico), 1 consultorio odontológico, área de vacunas, farmacia, área de preparación, estadística, post consulta, sala de espera y 2 baños.

- **Población que pertenece al Centro de salud Andrade Marín**

Hombres: 5.256 Habitantes.

Mujeres: 5.512 Habitantes.

Total: 10,768 Habitantes.

- **Miembros del Equipo de Salud del Centro de salud de Andrade Marín**

En el personal que la labora en la unidad operativa se encuentran:

- 2 médicos de planta
- 1 médico rural, odontólogo
- 1 enfermero rural.
- 2 licenciada de enfermería
- 6 TAPS

- **Servicios que brinda el Centro de salud de Andrade Marín**

El Centro de Salud de Andrade Marín brinda servicios de:

- Medicina General
- Odontología

El Centro de Salud de Andrade Marín brinda Atención en:

- Atención del niño sano y enfermo.
- Atención del embarazo, parto y postparto.
- Planificación familiar.
- Atención escolar y adolescente, adulto y adulto mayor.
- Visitas domiciliarias.
- Inmunizaciones.
- Procedimientos: inyecciones, curaciones, etc.
- Atención de morbilidad general.

4.2.4 Natabuela

San Francisco de Natabuela parroquia rural perteneciente al Cantón Antonio Ante de la Provincia de Imbabura, ubicada a 2,50 km de la capital provincial y a 174 km de la capital ecuatoriana. La Parroquia de Natabuela limita al norte con la parroquia de San José de Chaltura del Catón Antonio Ante, al oeste con la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Antonio Ante, al este con la parroquia de San Antonio del Cantón Ibarra y al sur con las parroquias del Cantón Otavalo, principalmente San Pablo. Sus coordenadas geográficas: 0° 20' 8,86" de latitud norte y 78° 11' 38,54" de longitud oeste (14).

- **Ubicación Geográfica del Centro de salud Natabuela**



Figura 6: Centro de salud Natabuela.

El centro de salud de Natabuela del primer nivel de atención de Tipo A, se encuentra ubicado en la parroquia de su mismo nombre en las calles Obispo Mosquera, Abdón Calderón y Miguel Ángel de la fuente, a lado del coliseo de Natabuela, frente a la plaza argentina y junto a la iglesia (14).

- **Población que pertenece al centro de salud Natabuela**

Hombres: 2.546 Habitantes.

Mujeres: 2.670 Habitantes.

Total: 5,216 Habitantes.

- **Miembros del Equipo de Salud y Servicios del Centro de Salud de Natabuela**

En el personal que la labora en la unidad operativa se encuentran:

- 1 Médico General
- 1 Médico de la rural
- 1 Obstetra
- 1 Odontólogo
- 1 Odontólogo de la rural
- 2 Enfermeras
- 3 TAPS

El Centro de Salud de Natabuela brinda servicios de:

- Medicina General
- Odontología
- Obstetricia

4.2.5 Chaltura

Es una parroquia rural del cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura, a 4,509 km de la capital cantonal de Atuntaqui y 5,801 km de la capital Provincial de Ibarra se encuentra limitada al norte con el Cantón San Miguel de Urucuquí, al oeste con la Parroquia Urbana de Atuntaqui, al sur con la Parroquia Rural de San Francisco de Natabuela y al este con la Parroquia Rural de San Antonio del Cantón Ibarra, contando así con 13,96 Km² de área y con 2.840 habitantes (14).

- **Ubicación Geográfica del Centro de salud Natabuela**



Figura 7: Centro de salud Chaltura.

El centro de salud de Chaltura del primer nivel de atención de Tipo A, se encuentra ubicado en la parroquia de su mismo nombre en la calle Obispo Mosquera, a lado del GAD Parroquial Chaltura coliseo de Natabuela, a una cuadra de la iglesia.

- **Población que pertenece al centro de salud Chaltura**

Hombres: 2.054 Habitantes.

Mujeres: 2.156 Habitantes.

Total: 4,210 Habitantes.

- **Miembros del Equipo de Salud y Servicios del Centro de Salud de Chaltura.**

En el personal que la labora en la unidad operativa se encuentran:

- 1 Médico General
- 1 Médico de la rural
- 1 Obstetra
- 1 Odontólogo
- 1 Psicólogo
- 2 Enfermeras
- 2 TAPS

El Centro de Salud de Chaltura brinda servicios de:

- Medicina General
- Odontología
- Obstetricia
- Vacunación
- Psicología

4.2.6 Imbaya

Es una parroquia rural del Cantón Antonio Ante de la Provincia de Imbabura, que se ubicada en el extremo noroeste del Cantón a 5 km de la capital provincial y a 9 km de la cabecera cantonal con unas coordenadas geográficas de 0° 22' 13,06" de latitud

norte y 78°09' 1,09" de longitud oeste dando como límites al norte con Urcuquí, al sur con San Antonio, al este con la cabecera cantonal de Ibarra y al oeste con la parroquia de San José de Chaltura, contando así con 12,025 Km2 de área y con 1020 habitantes dedicados a la agrícola y ganadera (14).

- **Ubicación Geográfica del Centro de salud Imbaya**



Figura 8: Centro de salud Imbaya.

El centro de salud de Imbaya del primer nivel de atención de Tipo A, se encuentra ubicado en la parroquia de su mismo nombre en la calle Vía A Imbaya, frente al Parque.

- **Población que pertenece al centro de salud Imbaya**

Hombres: 779 Habitantes.

Mujeres: 817 Habitantes.

Total: 1,596 Habitantes.

- **Miembros del Equipo de Salud y Servicios del Centro de Salud de Imbaya.**

En el personal que la labora en la unidad operativa se encuentran:

- 1 Médico General
- 1 Médico de la rural
- 1 Obstetra
- 1 Odontólogo

- 1 Enfermera
- 4 TAPS

El Centro de Salud de Imbaya brinda servicios de:

- Medicina General
- Odontología
- Obstetricia
- Inmunizaciones

4.2.7 San Roque

Es una parroquia rural del Cantón Antonio Ante de la Provincia de Imbabura, que se encuentra ubicada a 4.00 km de la capital cantonal y a 18 km de la capital provincial con las siguientes coordenadas geográficas de 0° 18' 4,15" de latitud norte y 78°14' 2,37" de longitud oeste, dándonos unos límites de al Norte y Este con la cabecera cantonal de Antonio Ante; al Sur con las parroquias de San Juan de Ilumán y San Pablo del cantón Otavalo; al Oeste con Cotacachi y con la Parroquia San Juan de Ilumán del cantón Otavalo (14).

- **Ubicación Geográfica del Centro de salud San Roque**



Figura 9: Centro de salud San Roque.

El centro de salud de San Roque del primer nivel de atención de Tipo A, se encuentra ubicado en la parroquia de su mismo nombre en la provincia de Imbabura, cantón Antonio Ante, en las calles Bolívar y Augusto Buitrón, a lado del colegio Imbabura.

- **Población que pertenece al centro de salud San Roque**

Hombres: 6,089 Habitantes.

Mujeres: 6,386 Habitantes.

Total: 12,475 Habitantes.

- **Cartera de Servicio**

- Promoción de la Salud.
- Prevención de la Salud
- Diagnóstico y tratamiento de problemas de Salud.
- Saneamiento básico y ambiental.

- **Miembros del Equipo de Salud y Servicios del Centro de Salud de San Roque.**

En el personal que labora en la unidad operativa se encuentran:

- 2 Médico General
- 1 Médico de la rural
- 1 Obstetra
- 1 Odontólogo
- 1 Auxiliar de enfermería
- 3 Enfermeras
- 4 TAPS

El Centro de Salud de San Roque brinda servicios de:

- Medicina general
- Obstetricia
- Odontología
- Psicología

4.3 Marco Conceptual

4.3.1 Evolución del Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del proceso de atención de enfermería adopta nuevos paradigmas, es decir "visiones que se convierten en productos científicos universalmente aceptados" que permanecen cierto periodo y suministran a una comunidad de problemas y soluciones, según lo establecido por el filósofo Kuhn; mientras que, Kerouak señala que en el caso de enfermería se ha transitado por tres paradigmas que han configurado este actuar, el paradigma de categorización (1860-1950), el de integración (1950-1975) y finalmente el de transformación (a partir de 1975), cada uno de ellos implicó un cambio en la concepción del metaparadigma de enfermería, fomentando la estructuración de su metodología, así como de su enfoque en tres generaciones (17).

La primera generación del Proceso Enfermero se desarrolló en 1950 y 1970 a finales del paradigma de categorización a la salud pública donde se necesitaba aplicar principios de higiene para proporcionar un "entorno favorable" que promoviera la restauración o mantenimiento de la salud, principios que Nightingale estableció en la guerra de Crimea en Inglaterra, porque determinó que un entorno con aire fresco, limpio, iluminado, con agua pura, tranquilo y alimentación adecuada eran factores que mejoraban el entorno y por ende la salubridad. Mientras que el paradigma de categorización a la enfermedad se estableció a finales del siglo XIX, donde el hacer de la enfermería se enfocaba en el problema específico del individuo proporcionando cuidados porque la enfermedad se reducía a una "causa única" (17).

Los orígenes del Proceso de Atención de Enfermería inician en 1950 con un grupo de académicas-teóricas que señalan la importancia de enfermería, al quererse sustentar científicamente para mantenerse como profesión y para ya no guiarse únicamente por el método del médico. En 1955 Hall consideró por primera vez la actuación de enfermería como un "proceso", donde se aplicaban conocimientos que permitían el desarrollo de planes de cuidados. En los años de 1959, 1961 y 1963 Jhonson, Orlando y Wiedenbach, consideraron que este proceso constaba de tres etapas; valoración,

planeación y ejecución, puesto que la enfermería identificaba la ayuda necesaria, la planeaba y la prestaba. En 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, agregaron evaluación a los ya existentes, porque el profesional de enfermería verificaba los resultados obtenidos (17).

Los inicios de la segunda generación del Proceso Enfermero se comprenden entre los años 1970 y 1990, una vez transcurrido el paradigma de integración y comenzado el auge del paradigma de transformación. En este periodo enfermería retoma el metaparadigma como:

- La persona para interactuar y reconocer que buscaba mantener su salud y bienestar.
- El entorno son interacciones de diversas situaciones que rodean a la persona.
- La salud perdió subordinación de la enfermedad y adquirió una identidad propia de bienestar para el individuo.
- El cuidado se orientó por una visión "integral", puesto que se enfocaba en todas las dimensiones de la persona.

En conclusión, el Proceso Enfermero se ve establecido cuando Bloch en 1974, Roy en 1975, Mundinger y Jauronen en 1975, Aspinall en 1976 y algunos autores más, añadieron la etapa del diagnóstico al definir y justificar la existencia de un juicio clínico de enfermería que hacía explícito el problema existente; de ahí la conformación del Proceso Enfermero con las cinco etapas que actualmente conocemos y de los primeros modelos conceptuales del cuidado de enfermería que completan la formación de los profesionales, como los establecidos por Orem, Henderson, Peplau, King, Roy y Allen (17).

Pesut y Herman propusieron la existencia de una tercera generación en el desarrollo del Proceso Enfermero. A partir de 1975 y como resultado de la interacción de la ciencia de enfermería con el mundo se instaura el paradigma de transformación, el cual plantea que cada suceso del ámbito de enfermería es único e irrepetible, los cuidados dejan de considerarse producto empírico o necesidades ocasionales y se transforman

en actividades altamente complejas (17). En 1990, al brindar cuidados el profesional de enfermería aplica habilidades críticas, metacognoscitivas y de pensamiento crítico, puesto que desarrollarlas implica pensar cuidadosamente en los beneficios del cuidado y en los resultados de enfermería actuales, los esperados y los obtenidos realmente.

Los lenguajes estandarizados de la práctica de enfermería elaboraron sus taxonomías, su prueba y perfeccionamiento clínico con intervenciones en 1992 y diagnósticos de enfermería en 1994. Finalmente, en 1997 fue publicada la clasificación de resultados de enfermería donde las observaciones anteriores para esta generación del Proceso Enfermero, es el uso simultáneo de las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC, las cuales se han convertido en lenguajes reconocidos internacionalmente, por que cumplen con criterios establecidos y con sistemas de clasificación que son aceptados en el cuidado de enfermería (17).

4.3.2 Definición del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es un método científico que utiliza el profesional de enfermería para desarrollar sus actividades de forma coherente, ordenada, precisa y sistemática; logrando solucionar los problemas de salud y la satisfacción de los pacientes; mediante una secuencia lógica como: la comprensión del problema, la recogida de datos, la formulación de la hipótesis y la comprobación de las soluciones; todo lo cual se materializa a través del plan de cuidados, lo que proporciona a la enfermería la categoría de ciencia, porque en 1974, la Organización Mundial de la Salud definió al PAE como componente de la profesión en el cuidado, lo que actualmente hace que el PAE sea una de las pocas técnicas establecidas a nivel mundial en el cuidado profesional (18).

4.3.3 Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería

El objetivo del Proceso de Atención de Enfermería es establecer una estructura que permita cubrir y determinar las necesidades del individuo, familia y la comunidad. Es

un instrumento lógico y sistemático que planifica cuidados enfermeros de calidad, permitiendo (19):

- Diseña objetivos y actividades evaluables
- Identifica las necesidades reales y potenciales o de riesgo del individuo, familia y la comunidad.
- Sirve como instrumento de trabajo para el profesional de enfermería.
- Establece planes de cuidado individual, familiar o comunitario.
- Actúa para resolver los problemas, mantener la salud, prevenir las enfermedades, promover la recuperación el restablecimiento de un estado de funcionamiento óptimo, ayudar a un buen morir.

4.3.4 Características del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de Atención de Enfermería presenta características como método de resolución de problemas como (20):

- **Sistemático.** - Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- **Dinámico.** - Responde a un cambio continuo, físico, emocional y social para adecuarse a las necesidades de las personas.
- **Interactivo.** – Se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- **Flexible.** - La enfermería se puede adaptar en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Utilizando sus etapas continuamente o conjuntamente.
- **Centrado en los objetivos.** - Se orienta a ser claro y preciso.
- **Tiene una base teórica.** – Comienza a partir de muchos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades que se pueden adaptar a cualquier modelo teórico de enfermería.

4.3.5 Importancia del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es de gran importancia porque es un sustento metodológico de la profesión de Enfermería, que a partir del contexto, datos y experiencias valora una situación de salud, plantea una problemática que se diagnostica, realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, realiza una planeación, ejecuta acciones y toma decisiones, analiza y evalúa los resultados para finalmente registrarlos (21).

4.3.6 Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería

Las ventajas del proceso de atención de enfermería generan oportunidades en el campo profesional de la enfermera o enfermero al momento de su aplicación como a continuación se detalla (22):

- La satisfacción por el trabajo y la potencia del desarrollo profesional.
- El bienestar profesional; planes perfectamente escritos ahorran tiempo y energía, impidiendo que se genere frustración por ensayos y errores de la práctica profesional de enfermería.
- Favorece los procesos los cuidados, creando un ambiente seguro y terapéutico.
- Proporciona cuidados individualizados porque la persona participa de forma activa, aporta datos para la valoración, valida el diagnóstico de enfermería, confirma los resultados y las actuaciones, ayuda en su ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación.
- El proceso de atención de enfermería demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación, marco de actuación y rol profesional.
- Fortalece el desarrollo profesional, donde el proceso de atención de enfermería beneficia el desarrollo de las capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales. También proporciona el sistema para la ejecución de las conductas del rol profesional de enfermería.
- El manejo de un método sistemático presta servicios de enfermería para mejorar la calidad de los cuidados.

4.3.7 Principios y Normas del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería tiene principios y normas que originan el pensamiento crítico, fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería y orientan al profesional de enfermería a lograr objetivos planteados como (19):

- Prevenir la enfermedad y fomentar, mantener o restablecer la salud.
- Apoyar la autogestión de los cuidados de salud, fortalece el bienestar y las capacidades de la persona.
- Brindar cuidados de salud de calidad y eficientes de acuerdo a las necesidades y deseos de la persona.
- Continuar buscando formas de aumentar la satisfacción de las personas, al administrar cuidados de salud de calidad.

4.3.8 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Las etapas son un método de cuidado y elementos concretos que intervienen en la aplicación del proceso de atención de enfermería con diferentes medios y procedimientos. Las etapas son cíclicas, dinámicas e inseparables, pero están estructuradas en secuencia lógica como una guía, para orientar al profesional de enfermería en la forma de actuar ante una situación de salud de una persona, familia y comunidad (22). En la actualidad, las etapas del proceso de enfermería son cinco: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

- **Valoración.** - La valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería, pues está organizada y sistematizada para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona y de su entorno mediante diversas fuentes, dado que la información obtenida ayuda al profesional a decidir bien que intervenciones hacer antes de aplicar (22).
 - **Fases de la Valoración.** - En esta etapa la valoración tiene fases que ayudan al profesional de enfermería a profundizar, interpretar e implementar los aspectos teóricos de la valoración y sus medios de

aplicación, para que la práctica se de manera simultánea. Estas fases son:

- **Recolección de Datos.** - Es el primer contacto con la persona, familia o comunidad para obtener información de las condiciones de salud desde un punto de vista holístico, ya que también es un proceso dinámico y continuo, donde se conoce que, para obtener información del paciente sobre su estado de salud, se debe obtener y se analizar a través de (22):

- Recolección
- Clasificación
- Fuentes
- Métodos
- Medios
- Técnicas

La información siempre debe ser completa, sistemática y ordenada, siguiendo el modelo teórico que sustenta el proceso de enfermería, porque tiene una secuencia para la obtención de datos y el análisis de los datos (22). Se clasifica en:

- **La inicial:** Se da en la primera entrevista con la persona y constituye el punto de partida para determinar el problema del individuo, sus hábitos y comportamiento.
- **La focalizada:** Consiste en identificar de manera concreta el problema; es decir, busca información en una dirección determinada para confirmar o descartar un problema sobre un punto específico de la persona como: cabeza, abdomen, hábitos, sueño, entre otros.

- **Clasificación de los datos:**

- **Datos subjetivos:** Se obtienen de la percepción de la persona sobre su situación de salud, por ejemplo, de ideas, síntomas, sentimientos y acontecimientos, de los cuales la enfermera no tiene la seguridad de confirmar en el momento, pero que son esenciales para confirmar o descartar un diagnóstico de enfermería (22).
- **Datos objetivos:** Es información observable y medible, la enfermera tiene la garantía de lo que sucede en el momento y lo puede confirmar observando y explorando físicamente. Por ejemplo, están los signos como cianosis, ictericia, etc.

Los datos subjetivos y objetivos, también los engloban como información actual e histórica.

- **Datos históricos:** Son condiciones que han tenido en el pasado y que pueden tener algún efecto sobre el estado de salud actual de la persona.
 - **Datos actuales:** Se refieren a eventos del momento que son importantes para la valoración inicial y subsiguiente, para luego comparar y determinar el estado de salud de la persona.
- **Fuentes para la obtención de los datos:** El origen de la información se puede obtener de diferentes formas: primaria o directa y secundaria o indirecta.
- **Primaria o directa:** Es la persona a la que se va a cuidar, ella proporciona los datos principales referente a su condición de salud y de su entorno.

- **Secundaria o indirecta:** Es la familia cuando el individuo no puede responder, es el equipo de salud que pueda recoger información verbal como escrita y es la historia clínica porque ahí encontramos información precisad del paciente, esta información verifica, aclara y extiende la información obtenida de la fuente primaria (22).

- **Medios y técnicas para la recolección de los datos:** Son los apoyos para el profesional de enfermería, mediante los cuales podrá obtener la información: Observación, Entrevista y la Exploración física.

- **La observación:** Es un proceso deliberado, que requiere de conocimiento y de experiencia para que la observación sea estructurada y orientada por un objetivo, para obtener información real, selectiva, objetiva, ilustrada y ordenada al realizarla con todos los sentidos (22).

- **La entrevista:** Es una conversación entre dos personas con la finalidad de dar y obtener información a través de:
 - a. Recoger información para identificar problemas.
 - b. Iniciar la relación enfermera/persona, creando un clima de confianza y respeto.
 - c. Disminuir la ansiedad del paciente proporcionando la información necesaria.
 - d. Motivar al paciente a participar de manera activa en todo el proceso de cuidado.

- **La exploración física:** Es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional y para confirmar los datos obtenidos en el interrogatorio o detectar nuevos signos (22). La exploración física sigue métodos y técnicas específicas como:

- a) **Métodos:** De la cabeza a los pies y Por aparatos y sistemas corporales.
- b) **Técnicas:** Examinan de forma exhaustiva a la persona para la recopilación de la información:
- 1) **La inspección:** La enfermera hace uso de los sentidos como es la vista y de la manera indirecta utilizan instrumentos como otoscopio, rinoscopio, entre otros, para la exploración visual, donde se obtiene datos del tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría (22).
 - 2) **La palpación:** Es el uso del tacto con las manos, se realiza de forma superficial y profunda, determina las características de la estructura corporal por debajo de la piel para obtener datos del tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.
 - 3) **La percusión:** Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o los dedos para provocar sonidos que se describen como mates, sordos, resonantes o timpánicos o también para obtener el tamaño, la densidad, los límites de un órgano y localización (22).
 - 4) **La auscultación:** Utilizando el sentido del oído y el estetoscopio, porque la auscultación consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo como son los ruidos pulmonares, cardíacos e intestinales para identificar las principales características como la frecuencia, la intensidad, la calidad y la duración de los sonidos.
 - 5) **La medición:** Valora y refleja el funcionamiento general del organismo, detectando los problemas reales y de riesgo, al obtener los datos de los signos vitales como de la temperatura corporal, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y de la presión arterial y a su vez porque se

obtiene datos de la somatometría como es la estatura, los perímetros y los segmentos corporales los cuales permiten identificar el crecimiento de la estructura corporal la edad y el sexo, ya que estos son base fundamental para el cálculo de medicamentos y soluciones (22).

- **Validación de datos:** Validar es verificar y confirmar los datos para comprobar si responden a los hechos y también analiza la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias para evitar la omisión de información relevante, realizar una incorrecta interpretación o llegar a conclusiones precipitadas a través de (22):
 - a. Analizar los propios datos.
 - b. Requerir que otra persona recolecte el mismo dato.
 - c. Identificar que no existan factores transitorios.
 - d. Examinar los datos críticos.
 - e. Comprobar congruencia entre los datos.

- **Organización de los datos:** Consiste en agrupar los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, que se pueda notar las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales y potenciales. También es importante considerar el marco teórico que está sustentando el proceso de enfermería; por ejemplo, si es el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, la organización de los datos será por necesidades y si es por la Teoría de Dorotea Orem se realizará por medio de los requerimientos universales (22).

- **Registro de Datos:** Registra e informar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física. Además, tiene ventajas que se centran en:

- Favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria.
- Facilitar la prestación de una asistencia de calidad
- Proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia
- Formar un registro legal permanente.
- Para el registro de los datos se recomienda:
 - a. Escribir con letra clara y con tinta indeleble.
 - b. Evitar dejar espacios en blanco.
 - c. Cuidar la ortografía y evitar abreviaturas.
 - d. Registrar siempre la fecha y hora en que se realiza el registro.
 - e. Escribir toda la información que proporcionó el equipo de salud.
 - f. Registrar cuando un usuario o su familia rechazan determinado cuidado o medida terapéutica.

- **Diagnóstico:** El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia, o comunidad a los problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales, porque proporcionan fundamentos que seleccionan intervenciones de enfermería, necesarias para la obtención de los resultados que son responsabilidad de las enfermeras (23).

- **Características de los diagnósticos de enfermería:** Los diagnósticos enfermeros proporcionan un lenguaje útil y coherente que permite documentar la contribución enfermera a los cuidados de salud (23):
 - a. Son el resultado de una etapa previa a la obtención y análisis de datos.

- b. Se apoyan en datos empíricos y contrastables.
 - c. Abordan la salud desde un punto de vista integral, con aspectos biológicos, psicológicos y socio-culturales.
 - d. Son problemas cuya resolución es responsabilidad del profesional de enfermería.
 - e. Aportan un marco de referencia común que facilitan la comunicación entre los profesionales.
 - f. Tienen un proceso dinámico en su aplicación.
 - g. Tienen un proceso flexible y abierto en el tiempo.
 - h. Determinan las funciones de enfermería, distinguiendo su campo de actuación de otros profesionales.
 - i. Organizan, estructuran y sistematizan el trabajo y la investigación en enfermería.
- **Tipos de diagnósticos:** Existen tipos de diagnóstico y en cada caso debemos actuar de manera diferente (23):
 - **Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud.** Aumenta el bienestar y actualiza el potencial humano en relación con la salud.
 - **Diagnóstico de enfermería de riesgo.** Vulnerable a resultados expuestos a factores que aumentan la posibilidad de lesión o pérdida.
 - **Diagnóstico de enfermería centrado en el problema:** Es un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud / procesos de vida que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad (24).
 - **Elaboración de los diagnósticos de enfermería:** Ante un problema de salud en primer lugar nos preguntamos si es un problema clínico o un diagnóstico de enfermería.

- 1) **En un problema clínico** el profesional de enfermería administrara cuidados propios y realizara otras tareas delegadas por los profesionales médicos ya que requiere de una acción interdisciplinar.
- 2) **En un diagnóstico de enfermería** la responsabilidad es exclusivamente del profesional de enfermería porque lo identifica, lo valora y realiza acciones de enfermería que estime oportunidades (23).

- **Formato PES**

- 1) **P:** indica el problema.
Se escribe con frases adjetivas como alteración, ineficaz, déficit, trastorno.
Ejemplo: Alteración de los procesos de pensamiento
- 2) **E:** se refiere a la etiología o factor causal más probable.
Se escribe con la frase “en relación con... o en relación a...”
Ejemplo: Alteración de los procesos de pensamiento, en relación con el envejecimiento.
- 3) **S:** son los síntomas y signos, que aparecen sólo en los diagnósticos reales y no en los potenciales para validar el diagnóstico.
Se escribe con la frase “manifestado por...”
Ejemplo: Trastorno de la imagen corporal, en relación con quemaduras en la cara manifestando por cambio en el patrón de relación con su medio inmediato, tendencia al aislamiento y fallas reiteradas a su puesto de trabajo.

- **Construcción de los diagnósticos enfermeros:** Los diagnósticos enfermeros se construyen en torno a 7 ejes (23):
 - **Eje 1. Concepto diagnóstico:** Es el elemento principal del diagnóstico que puede constar con más de una palabra que coincida con el diagnóstico.
 - **Eje 2. Tiempo:** Muestra la duración de la situación.
 - **Eje 3. Unidad de cuidados:** Se define el sujeto o sujetos para los que se formula el diagnóstico.
 - **Eje 4. Edad:** Examina lo siguiente:
 - **Eje 5. Estado de salud:** Es la posición que el individuo o individuos ocupan en la salud.
 - **Eje 6. Descriptor:** Es el juicio que limita o especifica el significado de un diagnóstico.
 - **Eje 7. Topología:** Enseña las partes o regiones corporales afectadas.

- **Identificación del problema:** Se analiza los datos para considerar los problemas de salud, luego se interpreta la información para ayudarnos a seleccionar varios diagnósticos que se aplicaran al paciente. Los diagnósticos se seleccionan según la necesidad del paciente según la información general y específica (25).

- **Fases del diagnóstico de enfermería**
 - **Análisis de datos:** Identifica el problema y comienza con la clasificación de la información. Este proceso inicia después de la valoración permitiendo desarrollar clases de información más manejables y ayuda a centrarse en los datos relacionados con las necesidades concretas de la persona, para clasificar los datos obtenidos en clases concretas con interpretación porque la identificación de datos determinan

los indicios y suposiciones que se despliegan a partir del conocimiento científico de enfermería lo cual ayuda al profesional de enfermería a interpretar los datos (25).

Un indicio es un fragmento basado en datos subjetivos y objetivos obtenidos por una determinada persona, familia o comunidad obtenida durante el proceso de valoración. Una deducción es asignar un significado a un indicio, por el profesional de enfermería que se basa en sus conocimientos y experiencia.

- **Formulación del diagnóstico de enfermería:** La formulación de un diagnóstico de enfermería sigue lineamientos para su redacción como:
 - a. Recalcar o subrayar los síntomas relevantes.
 - b. Crear una lista corta de síntomas.
 - c. Agrupar síntomas parecidos.
 - d. Analizar o interpretar los síntomas.
 - e. Elegir una etiqueta diagnóstica que se ajuste a los factores relacionados y a las características definitorias correctas.

- **Validación del diagnóstico de enfermería:** Es el procesamiento de datos, donde el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos. Esto se logra mediante la interacción directa con la persona, familia o comunidad y analizando con otros profesionales de salud, a fin de comparar los datos con una referencia autorizada (22).

- **Registro del diagnóstico de enfermería:** El registro depende de las recomendaciones hechas en la etapa de valoración y del tipo de diagnóstico de enfermería, porque el profesional tiene injerencia en el cuidado de la persona, familia y comunidad en el área de la salud,

porque un diagnóstico de enfermería real, tiene tres enunciados: el primero indica el problema (P), el segundo la etiología o causa del problema (E) y el tercer enunciado muestra la sintomatología y los signos (S); esto se denomina formato PES y un diagnóstico de enfermería de riesgo, tiene dos enunciados: el primero es el problema y el segundo la posible causa, lo que le permite al profesional plantear intervenciones de prevención para que no se presente el problema (26).

- **Diferencias entre un diagnóstico de enfermería y un médico:** El diagnóstico médico y el de enfermería se diferencian por el reflejo de sus diferentes objetivos, porque el diagnóstico médico atiende la patología, tratamiento y curación de la enfermedad mientras que el diagnóstico enfermero se concentra en la respuesta humana y en las alteraciones de las personas porque dos individuos pueden tener la misma enfermedad, pero muestran resultados distintos (27).

Un ejemplo es: el diagnóstico de un estado de "depresión" puede hacerse por una enfermera, un asistente social, un médico o un psicólogo, pero para cada uno de ellos la etiología y el tratamiento pueden ser diferentes. Las diferencias entre el diagnóstico médico y el diagnóstico enfermero se pueden resumir de la siguiente manera (27):

- **Diagnóstico Enfermero:** Describe una respuesta humana, Orienta hacia el individuo, Varía a diario, a medida que se modifican las reacciones humanas, Complementa el diagnóstico médico y Hace referencia a la percepción que el paciente tiene de su estado de salud.
- **Diagnóstico Médico:** Describe una enfermedad, se orienta hacia la enfermedad, permanece invariable durante el proceso de la enfermedad, Complementa el diagnóstico de

enfermería y hace referencia a las alteraciones fisiopatológicas reales del organismo.

- **Planificación:** Desarrolla estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados en el diagnóstico y toma decisiones que ayuden a solucionar los problemas de salud de los pacientes. Existen tres tipos de planificación (27):

1. **La Planificación inicial:** Se realiza en el primer contacto con el paciente y suele ser completa, porque aborda aspectos sobre el cuidado del paciente.
2. **La Planificación continua:** Se realiza cuando hay cambios en la situación del paciente donde se aconseja la introducción de modificaciones en el plan de acción. Esta puede ser una planificación focalizada.
3. **La Planificación al alta:** Se realiza cuando la relación entre la enfermera y el paciente se termina, por dar solución al problema de salud del paciente o por traslado a otra área.

- **Tipos de planes de cuidados**

- a) **Individualizados:** Se responde las necesidades exclusivas de un paciente determinado.
- b) **Estandarizados:** Se especifica los cuidados enfermeros a grupos de pacientes con necesidades comunes.

- **Fases de la Planeación:** Las fases de la planeación son las siguientes:
 - **Jerarquización de problemas:** Establece prioridades para decidir qué problema se debe atender con anterioridad a otro. La jerarquización para ordenar las prioridades se enfoca con la

jerarquía de Maslow, aunque algunas veces, tiene poca precisión (27).

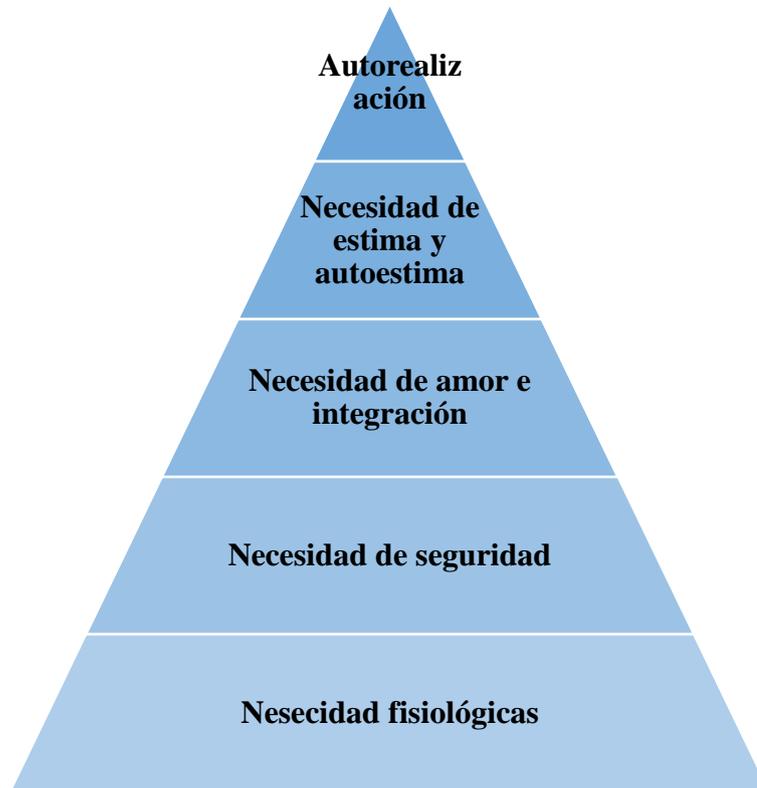


Figura 14: Estructura jerárquica de necesidad según Maslow.

- **Elaborar objetivos:** Los objetivos de cuidados están determinados al establecer el diagnóstico de enfermería y las prioridades individuales, las cuales definen pautas que ayudan en la selección de intervenciones y criterios para su evaluación. La elaboración de los objetivos es una actividad que debe incluir al individuo y la familia para priorizar los cuidados y así poder desarrollar un plan de acción (22).

Registrar los objetivos y los resultados esperados tienen un propósito que se centra en proporcionar una guía para las intervenciones individuales de enfermería porque se debe determinar su eficacia, por este motivo cada uno de ellos al ser formulados debe tener un tiempo para la evaluación, este tiempo depende de la naturaleza del problema, la etiología, el estado general del paciente y del tratamiento. Los

objetivos describen lo que esperamos al observar las fortalezas y debilidades de los cuidados de enfermería en una persona, familia y comunidad, por ello se considera los siguientes principios:

- Los objetivos a corto plazo describen los beneficios tempranos que se esperan de las intervenciones.
- Los objetivos a largo plazo describen las ventajas que se esperan ver en un tiempo después de haber puesto en marcha el plan.
- Los objetivos se plantean a partir de los problemas identificados.
- El registro de los objetivos se anota usando verbos.
- Verificar que los objetivos y los indicadores sean medibles y especifiquen como alcanzar y proporcionar directrices para los cuidados con el Sujeto, Verbo, Condición, Criterio y Momentos específicos (22).

Se debe considerar los resultados cognitivos, psicomotores y afectivos como:

1. **Dominio afectivo:** Objetivos incorporados con el cambio de actitudes, sentimientos o valores como expresar y compartir.
 2. **Dominio cognitivo:** Objetivos coherentes que adquieren conocimientos o habilidades intelectuales como enseñar y exponer.
 3. **Dominio psicomotor:** Objetivos que conocen como es el desarrollo de habilidades psicomotoras como demostrar y practicar.
- **Determinar los cuidados de enfermería:** Los cuidados o intervenciones de enfermería se eligen después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados porque son acciones que ayudan al

individuo a mejorar su estado de salud actual, el cual es descrito en el objetivo para medir los resultados esperados (22).

Las intervenciones las clasifican en independientes y de colaboración. Las independientes son acciones que el profesional de enfermería con sus conocimientos y experiencia, toma decisiones que aporta a la solución del diagnóstico de enfermería. Mientras que las de colaboración o interdependientes identifican que cuidados requiere una persona y que decisiones debe tomar el profesional de enfermería con la coordinación del equipo de salud u otros profesionales para mejorar el estado de salud y los estilos de vida saludables de un individuo, familia o comunidad (22).

- **Ejecución:** Es la cuarta etapa del PAE, donde se ejecutan las actividades planteadas para lograr los objetivos ya que estas acciones tienen principios científicos que dan seguridad y cuidados de calidad. En esta etapa debe incluir: validación del plan, documentación del plan, suministro, documentación de la atención de enfermería y recopilación de datos (21).

- **Fases de la ejecución**

- **Preparación de la ejecución:** Se realiza intervenciones de enfermería con conocimiento ante las razones y principios implicados, donde debemos tener en cuenta el que va hacer, por qué va a hacerlo, cómo lo hará y cómo reducirá los riesgos de lesiones, porque si no hay una respuesta deseada, nos preguntamos que está mal antes de continuar, para hacer algunos cambios requeridos y anotarlos en el plan de cuidados. Al prepararnos debemos tener conocimientos, habilidades y a su vez debemos tomar en cuenta las complicaciones, el material, el equipo, un ambiente confortable y seguro para el paciente para poder delegar cuidados enfermeros (25).

- **Intervención:** Ejecuta el plan de cuidados y describe las conductas de enfermería de como se ha iniciado y completado las acciones necesarias para lograr los objetivos y los resultados esperados, con habilidades cognitivas, interpersonales y psicomotoras. Implementando así estrategias para los cuidados de enfermería como (22):

- Una enfermera debe estar actualizándose sobre los fundamentos teóricos, metodológicos, técnicos y complicaciones que puede haber los cuidados enfermeros.
- Las acciones de enfermería son acomodadas al individuo debido a que pueden afectar a la acción de enfermería por sus creencias, valores, edad y estado de salud.
- Las acciones de enfermería deben ser siempre seguras, tomando precauciones para prevenir una lesión.
- Las acciones de enfermería deben respetar la dignidad, aumentar la autoestima del paciente al darle intimidad y dejarle que tome sus propias decisiones.

El profesional de enfermería debe revisar el plan de cuidados vigente durante su ejecución y modificar si su estado de salud cambia de forma continua puesto que una intervención debe tener organización y un equipo de personal calificado para ofrecer cuidados eficientes y experimentados, para preparar los materiales necesarios y el entorno del paciente antes de realizar las intervenciones de enfermera (25).

- **Documentación:** Es el registro que el profesional de enfermería realiza en las notas de enfermería, dado que este es un documento legal del paciente y un requisito indispensable en todas las instituciones de salud, puesto que el registro debe considerar las valoraciones, intervenciones

y respuestas del paciente. Por esta razón la documentación tiene los siguientes propósitos (22):

- a) Comunicar los cuidados a otros profesionales de la salud que necesitan saber que se ha hecho y cómo está la evolución del paciente.
- b) Facilitar una base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados.
- c) Establecer un documento legal para ser utilizado en tribunales donde se evalúa que tipos de cuidados brindado al paciente, por ello es importante siempre tomar nota de todo lo que se realizó.
- d) Escribir fecha y hora, datos de valoración, intervenciones de enfermería, resultados y nombre con firma del enfermero responsable directo del cuidado de la persona, familia o comunidad.

- **Evaluación:** Es la última etapa del PAE, compara y verifica si se lograron los resultados esperados y los objetivos planteados, a su vez también considera la revaloración del plan de atención y la satisfacción del paciente. Esta etapa también verifica si el logro de objetivos será total o parcial, dado que sea parcial se iniciará la revaloración del plan (25).

4.3.9 Modelo SOAPIER

Es un método sistemático que registra e interpreta los problemas y necesidades de los pacientes, así como las intervenciones, las observaciones y evaluaciones que ejecuta el profesional de enfermería, reflejando en si la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado de la persona, familia o comunidad, debido a que el objetivo de este registro de enfermería es detallar la información requerida y adecuada del progreso del paciente por los cuidados proporcionados por la enfermera, con el fin de ofrecer comunicación y conocimiento de la atención que se brindó a todo el equipo de

enfermería y equipo sanitario, afirmando los diagnósticos de enfermería y el estado de salud del paciente (28).

Las siglas SOAPIE están definidas de la siguiente manera (28):

- **S: Datos Subjetivos:** Son datos descriptivos que no se pueden confirmar mediante pruebas. Estos datos se observan e incluyen el comportamiento del paciente, sus síntomas, sus sentimientos y preocupaciones que el paciente presente, debido a que se registra un pequeño resumen con las propias palabras del paciente, sin cambiar la expresión textual y encerradas entre comillas.
- **O: Datos objetivos:** Son signos que se observa en el examen físico mediante la valoración del paciente que describen información hallada con el sentido de la vista, oído, tacto y olfato o por instrumentos como tensiómetro, termómetro o estetoscopio entre otros. Esta información puede ser la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la saturación de oxígeno y el peso (28).
- **A: Interpretaciones y análisis de los datos:** Es el estado de salud real o potencial alterado que va con “el relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de NANDA, debido a que es un juicio clínico al individuo, familia y comunidad basado en un proceso de recolección de datos y un análisis bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería.
- **P: Plan de atención:** Desarrolla estrategias diseñadas para mejorar las respuestas de salud del paciente, es decir reducir o corregir las respuestas desequilibradas identificadas en el diagnóstico de enfermería, debido a que este paso comprende lo que la enfermera planifica hacer al reconocer los problemas de salud y proyectar los cuidados enfermeros con el fin de resolverlos (28).
- **I: intervención o ejecución:** Se establece un plan con la finalidad de resolver los problemas de salud identificados, para resolver o disminuir el problema del usuario mediante acciones realizadas por los profesionales de enfermería

ya sean independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a ejecución de indicaciones médicas como la medicación, tratamientos médicos y la colaboración con miembros de atención multidisciplinarios para lograr un objetivo específico. Por este motivo la intervención de enfermería pone en marcha las decisiones tomadas en la planificación, es decir elabora las intervenciones y actividades planificadas y necesarias para obtener resultados esperados del cuidado enfermero.

- **E: Evaluación:** Se evalúa la eficacia de la intervención realizada y registrada con la firma y sello de la enfermera que atendió al paciente, debido a que estos resultados son los que se propusieron en la etapa del planteamiento y a su vez sirve para que el profesional de enfermería pueda valorar la efectividad de sus acciones, la eficacia de los cuidados brindados, evaluar la respuesta del usuario y el progreso de los resultados esperados, es decir la evaluación establece si un paciente mejora, permanece estable o se deteriora (28).

4.3.10 Lenguajes de Enfermería

Los lenguajes de enfermería corresponden a la triada de la taxonomía la cual es utilizada por profesionales de enfermería debido a que se conectan y se interrelacionan entre sí durante la elaboración del plan de cuidados individual o colectivo. Esta triada está conformada por los diagnósticos enfermeros de la NANDA, las intervenciones de la NIC y los resultados e indicadores de la NOC.

- **Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA):** Los diagnósticos de enfermería de NANDA-I son conceptos construidos mediante un sistema multiaxial; sin embargo, algunas de las etiquetas de diagnóstico actuales no cumplen con las especificaciones de este modelo. La clasificación actual de NANDA-I incluye diagnósticos de enfermería con varios niveles de granularidad. Por ejemplo, el diagnóstico de deterioro de la integridad del tejido (00044) es más amplio que el deterioro de la integridad de la piel (00046) (24).

- **Diagnósticos NANDA**

- a. Dominio 1. Promoción de la salud
- b. Dominio 2. Nutrición
- c. Dominio 3. Eliminación e intercambio
- d. Dominio 4. Actividad / descanso
- e. Dominio 5. Percepción / cognición
- f. Dominio 6. Autopercepción
- g. Dominio 7. Relación de roles
- h. Dominio 8. Sexualidad
- i. Dominio 9. Afrontamiento / tolerancia al estrés
- j. Dominio 10. Principios de vida
- k. Dominio 11. Medida de seguridad
- l. Dominio 12. Comodidad
- m. Dominio 13. Desarrollo del crecimiento

- **Niveles de validez de la evidencia para los diagnósticos NANDA-I:** Esta nueva clasificación del nivel de evidencia de validez para los diagnósticos de enfermería en NANDA-I se organiza en dos niveles principales (24):

- a. **Nivel 1:** Son las etapas iniciales de desarrollo que preceden a la inclusión del diagnóstico en la terminología.
- b. **Nivel 2:** Son las diversas etapas del desarrollo clínico del diagnóstico, de acuerdo con la solidez de la mejor evidencia disponible, incluidas las producidas por estudios de opinión de expertos o con poblaciones susceptibles de padecerla.

- **Taxonomía de Resultados Enfermeros (NOC):** La NOC proporciona el lenguaje para las etapas del proceso enfermero de identificación del resultado y evaluación y el contenido para el elemento de resultados del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (NMDS) (29).

- **Resultados NOC**

- a. Autocuidado
- b. Crecimiento y desarrollo
- c. Mantenimiento de la energía
- d. Movilidad
- e. Cardiopulmonar
- f. Digestión y nutrición
- g. Eliminación
- h. Función sensitiva
- i. Integridad tisular
- j. Líquidos y electrolitos
- k. Neurocognitiva
- l. Regulación metabólica
- m. Respuesta inmune
- n. Respuesta terapéutica

- **Definición de un resultado:** Un resultado del paciente a la práctica enfermera es un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo, en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras (29).
- **Medición de un resultado:** Se utiliza una escala de cinco puntos con todos los resultados e indicadores que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado (29).
- **Por ejemplo:** el resultado Cognición se mide en una escala de cinco puntos desde gravemente comprometido hasta no comprometido y el Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos se mide en una escala de cinco puntos desde inadecuado hasta completamente adecuado.

La puntuación de 5 es siempre la puntuación mejor posible y una puntuación de 1 es la puntuación peor posible. Cada escala proporciona puntos de referencia como: grave, sustancial, moderado, leve, ninguno para las puntuaciones mencionadas (29).

- **Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC):** La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería porque ayuda en la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas (30).

Las 554 intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) se han organizado en 7 campos y 30 clases. El nivel más abstracto son 7 campos (numerados del 1 al 7) dado que cada campo incluye clases (a las que se les han asignado letras por orden alfabético) o grupos de intervenciones relacionadas (cada una con un código único de cuatro números) que están en el tercer nivel de la taxonomía (30).

- **Campos**

1. Fisiológico: Básico
2. Fisiológico: Complejo
3. Conductual
4. Seguridad
5. Familia
6. Sistema sanitario
7. Comunidad

4.3.11 Teoría de Virginia Henderson

- Modelo de las Necesidades Básicas

Según Virginia Henderson habla de 14 necesidades básicas, las cuales ayudan a valorar los datos tanto objetivos como subjetivos que se ha obtenido al momento de realizar la anamnesis y en la valorización del paciente, determinando si el comportamiento del usuario es apropiado para satisfacer las necesidades básicas. Debido a que tener un orden facilitará las acciones planificadas por los profesionales de enfermería dirigidas a aumentar, mantener o recuperar la independencia y la satisfacción de las necesidades. Estas necesidades se destacan por detectar carencias o problemas que tiene el sujeto objeto al ser atendido, porque un profesional de enfermería debe ayudar a la persona, enferma o sana, mediante actividades que contribuyan a mantener la salud a recuperarla o en todo caso hasta llegar a morir, todo esto nos planteamos según los resultados obtenidos mediante las 14 necesidades básicas de Virginia que son (23).

- 1) Respirar normalmente.
- 2) Alimentarse e hidratarse adecuadamente.
- 3) Eliminar por todas las vías corporales.
- 4) Moverse y mantener posturas adecuadas.
- 5) Dormir y descansar.
- 6) Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- 7) Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
- 8) Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9) Evitar los peligros ambientales y el lesionar a otras personas.
- 10) Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores.
- 11) Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
- 12) Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

13) Participar en actividades recreativas.

14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a la utilización de recursos disponibles.

4.3.12 Patrones funcionales de Marjory Gordon

- Patrones funcionales de salud

Según Marjory Gordon habla de 11 patrones funcionales que sintetizan los procesos vitales desde una visión integral de salud al ser utilizados en NANDA, debido a que aborda aspectos sociales y culturales que se centra más allá de lo biológico o psicológico. Por este motivo los profesionales de enfermería lo ponen en práctica dado que dan un avance operativo que abre nuevos campos de desarrollo a la enfermería puesto que la palabra patrón se refiere a una secuencia de conductas recientes que recoge datos sobre la conducta, para organizarlos según la emergencia y los criterios de valoración. Estos son (23):

1.- Patrón percepción-control de la salud: Un paciente percibe subjetivamente y cuida de su salud y bienestar. Este valora:

- a. Aspectos generales como: Edad, aspecto físico, alergias, antecedentes patológicos o quirúrgicos y que medicación toma.
- b. Motivo de consulta.
- c. Percepción de su propio estado de salud.
- d. Estilos de vida no saludables como: Tabaco, alcohol, drogas, alimentación, etc.
- e. Cumplimiento o incumplimiento de algunos tratamientos anteriores.

2.- Patrón nutricional-metabólico: Detalla el patrón de ingesta de alimentos sólidos y líquidos según las necesidades metabólicas. Este valora:

- a. Datos generales de las medidas antropométricas con el peso y la talla.
- b. Cantidad y Número de comidas al día.
- c. Síntomas digestivos como náuseas, vómitos, dificultad para deglutir y dolor.
- d. Estado de las mucosas orales y de la dentadura.

- e. Alteraciones del equilibrio hídrico como el aumento o la disminución de la temperatura corporal, taquicardias compensadas de hipovolemias, hipo o hipertensión arterial y pérdida de peso en corto tiempo. Balance hídrico en 24 horas.

3.- Patrón de eliminación: Describe la función de eliminación de desechos por las vías intestinal y urinaria. Este valora:

- a. Características y frecuencia de las heces.
- b. Frecuencia y características de la orina.

4.- Patrón actividad-ejercicio: Describe la movilidad en el desarrollo de la vida diaria. Este valora:

- a. Capacidad de movimiento
- b. Restricciones del movimiento por dolor, sobrepeso u otros factores externos.
- c. Limitación de la movilidad total o parcial por úlceras por presión, atrofas musculares entre otras.

5.- Patrón sueño-descanso: Detalla los ritmos de sueño, semisueño, despertar y de cómo llega a alterar la salud. Este valora:

- a. Dificultad para conciliar el sueño y relajarse.
- b. Cuantas horas al día duerme habitualmente.
- c. En que horario, postura y ambiente duerme normalmente.
- d. Descanso insuficiente causa irritabilidad, cansancio y falta de atención.
- e. Trastornos del sueño como insomnio, hipersomnias, narcolepsia.

6.- Patrón cognitivo-perceptivo: Describe procesos donde los individuos perciben e interpretan la realidad. Este valora:

- a. Nivel de conciencia.
- b. Capacidad de la vista, tacto, oído olfato y gusto.
- c. Capacidad cognitiva como la desorientación temporo-espacial, falta de atención, dificultades para hablar, escribir, leer, entre otras.

7.- Patrón de autopercepción: Describe como se percibe el individuo (autoestima) a sí mismo en la vida. Este valora:

- a. Cómo se siente de su propio cuerpo.
- b. Cuál cree que es la opinión de los demás.
- c. Cómo se describe como persona.
- d. Cómo le describen los demás.
- e. Cuáles son sus mayores cualidades.

8.- Patrón rol-relaciones: Describe los procesos de socialización y la importancia de las relaciones con la comunicación para el desarrollo de los individuos. Este valora:

- a. La fluidez y dificultades de comunicación verbal.
- b. Relación entre la comunicación no verbal y verbal.
- c. Soporte de convivir con otros.
- d. Relaciones sociales como la soledad, dependencia y la incomunicación.
- e. Problemas de identidad.

9.- Patrón sexualidad-reproducción: Describe lo relacionado con una sexualidad satisfactoria y su patrón reproductivo. Este valora:

- a. Nivel de conocimientos sexuales y de reproducción.
- b. Conformidad en su vida sexual.
- c. Conformidad de los cambios fisiológicos o corporales.
- d. Disfunciones sexuales.

10.- Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés: Describe los niveles de estrés y los mecanismos de adaptación eficientes. Este valora:

- a. Capacidad para resolver problemas.
- b. Síntomas físicos o psicológicos del estrés.
- c. Capacidad para controlar y afrontar algunas situaciones de estrés.
- d. Sistemas de apoyo del individuo y familia.

11.- Patrón valores-creencias: Describe los valores y creencias de la vida del individuo. Este valora:

- a. La religión o creencias espirituales del individuo.
- b. Problemas para armonizar las prácticas espirituales con la enfermedad.
- c. Conflicto entre el tratamiento y las creencias.

4.3.13 Atención Primaria de Salud

Es un enfoque de salud en toda la sociedad, que tiene como objeto garantizar el mayor nivel de salud y bienestar para brindar una distribución equitativa mediante una atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible, dado que su proceso brinda promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (31).

4.3.14 Funciones del Primer Nivel de Atención

- Funciones de los servicios de salud en el primer nivel de atención

El primer nivel de atención es reconocido como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, por contar con servicios de salud articulados a la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria, para garantizar atención de calidad con técnicas de excelencia ante problemas de salud, para así poder mejorar las condiciones de vida de la población mediante tres funciones fundamentales que son (32):

1. Ser la puerta de entrada al sistema de salud: Es el primer contacto entre los servicios de salud y la población, en las unidades de atención más cercanas al lugar de vivienda (32). También se conoce que la Unidad de Gestión Distrital asigna una población a cada establecimiento de salud según los siguientes criterios:

- a) Tipología de la unidad.
- b) Población de acuerdo al censo y proyecciones del INEC de acuerdo al territorio.

- c) Disponibilidad geográfica, económica, cultural y funcional.
- d) Se administrará el principio de equidad.

Cada unidad ajusta periódicamente la población asignada con la población real para fines de gestión y atención, ya que en casos urgencia y emergencia todas las unidades de salud tienen la obligación de atender al usuario.

- 2. Responsabilidad del cuidado de la salud individual, familiar y de la comunidad:** Presta servicios de excelencia e promoción, prevención de riesgos y problemas de salud, atención curativa, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo a la normativa nacional.

- 3. Síntesis de la información:** Maneja y registra la información de las personas, familias y comunidades con respecto a sus necesidades y problemas de salud, para su tratamiento y atención. La información es transferida a los formularios del ASN y también la información debe permanecer en las unidades del primer nivel de atención como es en la historia clínica y en las fichas familiares (32).

4.4 Marco Legal

4.4.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador es el fundamento y la fuente que constituye la autoridad jurídica con derechos, justicia, democracia, interculturalidad y plurinacionalidad. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana a su vez valida la ley de salud pública de acuerdo al título VII régimen del buen vivir, capítulo primero de inclusión y equidad, sección segunda salud, nos menciona los siguientes artículos (33):

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de

la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- *La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.*

4.4.2 Ley Orgánica de la Salud

La ley orgánica de salud tiene como finalidad regular acciones que permitan concretar el derecho universal a la salud con principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, los cuales se aplican en los siguientes artículos (34):

Art. 10.- *Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.*

CAPITULO I: De los servicios de salud

Art. 180.- *La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de*

funcionamiento. Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación. Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Art. 181.- *La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.*

CAPITULO III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 193.- *Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.*

Art. 201.- *Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.*

4.4.3 Plan Nacional de Creación de Oportunidades.

Eje social. Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

La salud en el plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad con hábitos de vida saludable (35):

***Política 6.1:** mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción en la atención a mujeres, niños, adolescentes, adultos mayores, personas discapacitadas y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.*

2.5 Marco Ético

4.4.4 Código Deontológico del el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

El Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene normas de conducta ética que promueven la salud, previenen enfermedades, restauran la salud y alivian el sufrimiento por que las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y a la comunidad con elementos como (36):

- **La enfermera y las personas:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera es con las personas que necesiten cuidados de enfermería porque se proporciona un entorno donde se respetan los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, para tener consentimiento en los cuidados y en el tratamiento correspondiente para satisfacer las necesidades de salud de las personas, en particular de las personas vulnerables dando equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en los cuidados de salud y en los servicios sociales y económicos, porque una enfermera demuestra valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

- **La enfermera y la práctica:** La enfermera mantendrá su salud personal en buen estado para no comprometer su capacidad al brindar cuidados de salud, porque se encuentra en contacto con las personas y a su vez la enfermera se cerciorará que la tecnología se encuentra en buen estado para brindar atención seguridad y digna que cumpla con los derechos de las personas. También la enfermera fomenta que la práctica profesional se favorece con el comportamiento ético y el diálogo abierto.

4.4.5 Principios Bioéticos del Ministerio de Salud (MSP)

El Ministerio de Salud (MSP), menciona que según Tirso Ventura dijo que hay cuatro principios que son aceptados internacionalmente en Bioética como (37):

- **Autonomía:** Respetar la decisión del paciente que es autónomo o libre y proteger al que no está capacitado.
- **Beneficencia:** Hacer siempre el bien para mejorar la salud, minimizando el daño a la hora de realizar los cuidados.
- **No maleficencia:** Lo primero no hacer daño nunca.
- **Justicia.** Describe la obligación ética de respetar a la persona y satisfacer sus necesidades de forma correcta y apropiada sin eludir sus derechos.

CAPÍTULO III

5. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo y no experimental:

- **Enfoque cuantitativo:** Se encarga de recolectar y analizar los datos para obtener una medición numérica y un análisis estadístico que establecen patrones de comportamiento sobre la información que se recolectara mediante una encuesta (38). Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo porque permitió conseguir datos confiables y minuciosos de una determinada población a través de encuestas y medios estadísticos con el fin de establecer, medir y cuantificar la aplicación del proceso de atención de enfermería y de los elementos que benefician y dificultan esta aplicación en los profesionales de enfermería.
- **No experimental:** Extrae datos sin realizar cambios en el grupo de estudio o de su entorno lo que hacemos es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (38). La presente investigación es considerada no experimental porque se ejecutó determinadamente sin necesidad de modificar las variables.

5.2 Tipo de investigación

La Investigación es de tipo descriptiva, de corte transversal:

- **Descriptiva:** Esta investigación detalla las principales características de los sujetos de investigación, profesionales de enfermería del primer nivel de atención y de los elementos que favorecen o limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (38).

- **Transversal:** Se encarga de recoger datos en un solo instante o en un tiempo determinado, para describir las variables y analizar su incidencia en un momento dado (38). La presente investigación se desarrolló durante un solo corte en el tiempo y se registró los datos de recolección.

5.3 Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en los diferentes Centros de Salud pertenecientes al Cantón de Antonio Ante el mismo que se encuentra ubicado al noroeste de la provincia de Imbabura a 9 km al sur de la ciudad de Ibarra, donde consta con una población de 45.184 habitantes.

5.4 Población

5.4.1 Universo

El universo de esta investigación está conformado por una población de 14 profesionales de enfermería:

Unidades de Salud	Total, Enfermeras
Centro de salud anidados Atuntaqui	4
Centro de salud Andrade Marín	3
Centro de salud Natabuela	1
Centro de salud Chaltura	2
Centro de salud San Roque	3
Centro de salud Imbaya	1
TOTAL	14

5.4.2 Muestra

No fue necesario el cálculo de una muestra, por el limitado número de población, por lo que se trabajó con el 100%; es decir con las 14 profesionales de enfermería.

5.4.3 Criterios de inclusión

- Todas las profesionales de enfermería que se encuentran laborando en las unidades de salud.
- Profesionales de enfermería que acepten colaborar con el proyecto de investigación.

5.4.4 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no colaboren con el proyecto de investigación.

5.5 Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.						
Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Características Sociodemográficas	Es un instrumento que refleja una situación social. Esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales, puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación (39).	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Menores de 28 años De 29 a 38 años De 39 años y más	Cuestionario
		Sexo	Características sexuales externas	Cualitativa	Masculino Femenino	Cuestionario
Características laborales.	Implicar a todas las personas en el proyecto, contar con sus ideas e informar con la máxima claridad a todos los miembros del conjunto, es imprescindible. Si hay una buena comunicación y las personas se sienten valoradas, aumentará la motivación y su compromiso con la organización (40).	Instrucción Académica	Nivel de estudios aprobados	Cuantitativa	Licenciatura Enfermería Maestría. Enfermería Doctorado. Enfermería	Cuestionario
		Experiencia profesional	Según la historia laboral	Cuantitativa	Menos de 5 años De 5 a 10 años De 11 a 20 años Más de 20 años	Cuestionario
		Situación laboral	Tipo de dependencia del empleador	Cuantitativa	Nombramiento definitivo Nombramiento provisional Contrato	Cuestionario

Objetivo 2: Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.						
Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería	Es el avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (41)	Conocimiento técnico y científico	Concepto de PAE	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Utilidad del Proceso de Atención de Enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Utilización de las taxonomías del PAE	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Teoristas de enfermería para el área comunitaria.	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Etapas del proceso de atención de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Valoración del proceso de atención de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Maneras de valoración a través del proceso de atención de enfermería al paciente, familia y comunidad	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			La exploración física facilita una de las etapas del PAE	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Diagnóstico de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Diferencia entre el diagnóstico de	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario

			enfermería y del médico			
			Componentes del diagnóstico enfermero	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Tipos de diagnóstico enfermero	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Diagnósticos según el eje del sistema multiaxial en donde se dirige el cuidado al sujeto	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Diagnóstico enfermero de riesgo	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Utilidad de la etapa de Planificación del PAE	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Actividades en la etapa de la ejecución	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Etapas del PAE donde comprueban los resultados planteados	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Etapas del PAE que utiliza la taxonomía NANDA	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Etapas del PAE que utiliza la taxonomía NIC	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Etapas del PAE que utiliza la taxonomía NOC	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
		Experiencia adquirida con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Beneficiarios de la aplicación del proceso de atención de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Dificultades existentes en aplicación del	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario

			proceso de atención de enfermería			
			Áreas donde se aplica el proceso de atención de enfermería	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			Frecuencia de la elaboración del PAE con un enfoque comunitario	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario
			El proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea en el primer nivel de atención	Cualitativa	Conoce No conoce	Cuestionario

Objetivo 3: Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Antonio Ante.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Factores intrínsecos y extrínsecos	Lo extrínseco es externo y por lo tanto, procede de fuera o no es propio y no constituye la esencia de algo, lo intrínseco es interno y/o resulta esencial (42)	Factores intrínsecos	El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			La formación académica del proceso	Cualitativa	Siempre A veces	Cuestionario

			enfermero aporta con conocimientos y destrezas para la aplicación		Nunca	
			Barreras del proceso de atención de enfermería por la falta de conocimiento	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			El reporte SOAPIE permite plasmar el cuidado de enfermería integral	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado paciente, familia y comunidad	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Aplicación del proceso de atención de enfermería en el MSP	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			La epistemología del cuidado y los cuatro meta paradigmas son	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

			base para elaborar los cuidados			
			La entrevista clínica recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales	Cualitativo	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Un diagnóstico enfermero se establece usando destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y practica reflexiva	Cualitativo	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			La fase de planificación prioriza los problemas, los objetivos y las intervenciones	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Para ejecutar lo planificado, se actualiza datos, revalora e informa al paciente las actividades a realizar	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			En la fase de evaluación, encuentran objetivos cumplidos parcialmente antes de modificarlos	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Capacitación eficaz y efectiva por su institución sobre el Proceso enfermero	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

		Factores extrínsecos	Capacitación permanente del proceso enfermero durante la profesión	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Limitantes de la aplicación del proceso enfermero por la falta de recursos materiales	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Limitantes de la aplicación del proceso enfermero por la falta de recursos humanos	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Aplicación del PAE en el crecimiento personal y al fortalecimiento profesional	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Aplicar el proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión como ciencia	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

5.6 Métodos de recolección de datos

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta:

5.6.1 Técnica

Técnica. - Para la recopilación de información y en base a los objetivos de la investigación se utilizó como técnica la encuesta digital.

Instrumento. - Se utilizó un cuestionario conformado por 3 secciones, datos generales de la población en estudio (edad, sexo, formación académica), en la segunda sección conocimientos conceptuales sobre el proceso de atención de enfermería, que consta de 21 preguntas de opción múltiple y la tercera sección sobre la aplicación del proceso factores intrínsecos e extrínsecos con 25 preguntas. El instrumento fue aplicado en una investigación previa sobre la aplicación del proceso desde la formación a la práctica, y validado por juicio de expertos. Se aplicó la prueba de Alfa de Cronbrach para medir la fiabilidad del instrumento dando como resultado 0.86. Para facilitar la aplicación la encuesta se hizo digital, (Google forms) lo que permitió obtener la información de una manera más rápida, especialmente porque al continuar con medidas de restricción por la pandemia, la utilización de la encuesta digital favoreció la obtención de los resultados.

5.7 Análisis de datos

Los datos recolectados fueron tabulados mediante la base de datos Epi-info, que ayudo en el proceso de la información y la producción de tablas, facilitando el análisis de la información de acuerdo con los objetivos y variables establecidas.

CAPÍTULO IV

6. Resultados de la Investigación.

4.1 Caracterización Sociodemográficas

Tabla 1

Edad y sexo del personal de enfermería.

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20 a 25 años	2	14,29%
26 a 35 años	8	57,14%
36 a 45 años	3	21,43%
46 a 65 años	1	7,14%
Sexo		
Femenino	12	85,71%
Masculino	2	14,29%

Se observa que la mayoría (57,14%) de los profesionales de enfermería se encuentra entre los 26 a 35 años de edad, son profesionales adultos jóvenes, en relación al sexo se observa que el 85,71% son mujeres, lo que demuestra que la profesión de enfermería sigue siendo preferentemente femenina.

El estudio realizado por Blandón y Castañeda (2018) menciona que los profesionales de enfermería continúan siendo de sexo femenino con un 96%; y que un 4% son de sexo masculino, a su vez menciona que 31,8% de los profesionales se encuentran en edades de 25 a 29 años (4).

A través de la historia, la enfermería ha estado marcada desde sus inicios por el género femenino, puesto que la mujer se le ha asignado socialmente el cuidado y acompañamiento; de acuerdo a la edad de los profesionales se puede afirmar que la profesión de enfermería está compuesta por profesionales jóvenes con mucha energía.

Tabla 2

Características Laborales del personal de enfermería.

	Frecuencia	Porcentaje
Situación Laboral		
Contrato	11	78,57%
Nombramiento ocasional	1	7,14%
Nombramiento definitivo	2	14,29%
Instrucción Académica		
Licenciatura	11	78,57%
Maestría	3	21,43%
Experiencia Profesional		
0 a 5 años	6	42,86%
6 a 10 años	5	35,71%
11 a 15 años	1	7,14%
16 a 20 años	1	7,14%
21 a 26 años	1	7,14%

Se observa que los profesionales de enfermería en mayoría (78,57%) trabaja mediante la modalidad de contrato ocasional, así también, se evidencia que la mayoría (78,51%) tienen título de tercer nivel, únicamente el 21,43% tienen un título de cuarto nivel; indica el 42,86% de los profesionales tiene de experiencia de 0 a 5 años.

En el estudio realizado por Quintana y Tarqui (2019) detallan que las características laborales, que la experiencia profesional del personal de enfermería en un 78,8% tuvieron 6 a más años de servicio, el 68,3% contratados a plazo indefinido y 26,4% a contrato temporal, mientras que su formación académica, el 93,8% acreditaron especialidad, 15,4% maestría, el 11,1% realizó docencia, datos diferentes al presente estudio, especialmente en la formación académica, y a la relación laboral (43).

Hay que tener presente que cuando se cuenta con estabilidad laboral, los profesionales tienen mayor empoderamiento en el trabajo y pueden planificar actividades a largo plazo.

6.2 Conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería

Tabla 3

Nivel de Conocimiento del personal de Enfermería.

	Frecuencia	Porcentaje
Valor		
Muy bueno	1	7,14%
Bueno	4	28,57%
Malo	8	57,14%
Insuficiente	1	7,14%

Se puede observar que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de los centros de salud en mayoría (57,14%) tienen un resultado malo sobre el Proceso de Atención de enfermería, y solo el (7,14%) (1 persona) tuvo muy buen nivel de conocimiento.

El estudio realizado por Pérez, Lorente y Rodríguez (2016) en la Ciudad de la Habana se observa que el 64,75 % de las enfermeras que participaron en ese estudio obtuvieron un nivel de conocimiento regular y solo el 24,59 % poseía un buen nivel de conocimientos (44).

Hay que tomar en cuenta que los profesionales de enfermería en su mayoría son jóvenes y con menos de 5 años de experiencia, es decir, es muy poco tiempo de haber terminado su formación universitaria. Este desconocimiento y modo de actuar es porque el profesional tiene una demanda mayor de trabajo y un esfuerzo adicional, lo que provoca que los jóvenes no apliquen el PAE.

Tabla 4*Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería*

	Frecuencia	Porcentaje
A quién aplica el proceso de atención de enfermería		
Individuo, familia, comunidad, equipo de salud.	1	7,14%
Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad	12	85,71%
Paciente, usuarios, clientes, comunidad.	1	7,14%
A quien se aplica el proceso de atención de enfermería		
Comunitaria y Hospitalaria	13	92,86%
Hospitalaria	1	7,14%
Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario		
A veces	7	50,00%
Nunca	4	28,57%
Siempre	3	21,43%
El proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención		
No	2	14,29%
Sí	12	85,71%

Se observó que los profesionales de enfermería en su mayoría (85,71%) aplican el proceso de atención de enfermería al individuo, grupo, cuidador, familia y comunidad en mayor parte (92,86%) en las áreas comunitarias y hospitalarias, donde se observa que a veces algunos profesionales elaboran PAES comunitarios, mientras que otros siempre lo elaboran, por lo cual nos da a conocer que la mayoría (85,71%) de los profesionales están de acuerdo que el proceso de atención de enfermería comunitario si es una herramienta idónea en el primer nivel de atención.

El estudio realizado por Arraes y Dos Santos (2021) detalla que la aplicación del PAE permitirá una asistencia basada en evidencia y promueve la mejora en el cuidado al

individuo, la familia o la comunidad, además del análisis de las necesidades individuales del paciente, los aspectos éticos y legales de todas las acciones realizadas y la autonomía profesional, debido a que la mayoría de las enfermeras aplican parcialmente este proceso en mayor parte en hospital que en comunidad, su aplicación si es idónea y de suma importancia, ya que proporciona una atención de enfermería más calificada, así como la autonomía y la valorización de los profesionales, pues el trabajo de enfermería se centra en el cuidado que se brinda a los pacientes de acuerdo con sus necesidades y con base en evidencia científica (45).

En conclusión, la aplicación del proceso de atención de enfermería siempre se enfoca en el individuo familia y comunidad, aunque su aplicación es más en hospitales que en comunidad debido a la falta de interés y de tiempo se lleva al realizar un PAE.

Tabla 5

Factores que inciden en la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Demanda alta de pacientes	6	42,86%
Desconocimiento	1	7,14%
Falta de tiempo	7	50,00%

Se observó que a los profesionales de enfermería les dificulta la aplicación del proceso de atención de enfermería comunitario en mayoría (50,00%) por la falta de tiempo y a una minoría de los profesionales se les dificulta por la demanda alta de paciente que llegan a los centros de salud y por el desconocimiento.

El estudio realizado por Ponti y Castillo (2017) detallan que el 56 % de los profesionales de enfermería no tienen problemas para utilizar el PAE en su práctica diaria, y un 44 % si presenta dificultad en la utilización del mismo por exceso de trabajo, el 92 % de los encuestados que utilizan el Proceso de Atención de Enfermería son las enfermeras asistenciales (11).

En conclusión, hay que tener en cuenta que los profesionales de enfermería tienen dificultad de aplicar el proceso de atención de enfermería por la falta de tiempo debido al exceso de trabajo que se les presenta en cada turno de trabajo o debido al desconocimiento que algunos tienen por falta de experiencia laboral.

Tabla 6*Factores intrínsecos sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.*

VARIABLES	Siempre		A veces		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.	5	35,71%	8	57,14%	1	7,14%
El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados	5	35,71%	7	50,00%	2	14,29%

Se observó que los factores intrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería de acuerdo a la opinión de las profesiones de enfermería están relacionados principalmente con la falta de conocimiento y el poco interés del profesional.

El estudio realizado por Saavedra (2022) detalla que la mayor parte de los enfermeros no tienen conocimiento acerca de las fases del Proceso Enfermero en promoción de la salud, el 92% del personal de enfermería posee un déficit para identificar los factores de riesgo y el 84% reportan que en sus centros no realizan capacitaciones en forma periódica sobre el PAE lo que quiere decir que hay falta de interés tanto personal como institucional (46).

En conclusión, los profesionales no aplican el proceso de atención de enfermería por falta de conocimientos y de interés profesional.

Tabla 7*Factores extrínsecos sobre la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.*

VARIABLES	Siempre		A veces		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero.	4	28,57%	5	35,71%	5	35,71%
La falta de recursos materiales es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	5	35,71%	7	50,00%	2	14,29%
La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	5	35,71%	7	50,00%	2	14,29%

Se observó que los factores extrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, según la opinión de los profesionales de enfermería están relacionados especialmente por la falta de capacitación, así como por la falta de recursos materiales y humanos.

El estudio realizado por Villanueva y Escalier (2018) detallan que los recursos humanos son insuficientes para la aplicación del PAE en las instituciones de salud de Villazón, debido a que existe una sobre carga de pacientes, no cumpliendo la distribución de personal según normas de enfermería. Si bien la situación no es alarmante, se visualiza que se convierte en riesgo para que el PE no sea aplicado adecuadamente. Mientras que los recursos materiales se registran lo más trascendental del cuidado enfermero, debido a que la carencia de insumos y materiales no es una limitante para el cuidado enfermero, aunque no existen protocolos adecuados al PAE que guíen y mejoren la aplicación de esta metodología (47).

Estos dos estudios demuestran que la aplicación del proceso de atención de enfermería se dificulta por falta de conocimiento, recursos materiales y humanos, debido a que las instituciones no brindan capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Tabla 8*Variables de la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.*

VARIABLES	Siempre		A veces		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
El PAE permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.	11	78,57%	3	21,43%	0	0%
El PAE es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional.	12	85,71%	2	14,29%	0	0%
La formación académica sobre el PAE que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo.	11	78,57%	3	21,43%	0	0%
Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.	10	71,43%	4	28,57%	0	0%
Aplica el PAE en el cuidado del individuo, familia y comunidad.	4	28,57%	9	64,29%	1	7,14%
Aplica el PAE en los programas del MSP	5	35,71%	8	57,14%	1	7,14%
La epistemología del cuidado, tiene 4 meta paradigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, usted los toma como base para elaborar sus cuidados.	9	64,29%	4	28,57%	1	7,14%
En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales.	9	64,29%	5	35,71%	0	0%
Cuándo establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva.	7	50,00%	7	50,00%	0	0%
En la planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar.	8	57,14%	6	42,86%	0	0%
Cuándo ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar.	8	57,14%	6	42,86%	0	0%
Cuándo está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan.	6	42,86%	8	57,14%	0	0%
Le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva.	9	64,29%	5	35,71%	0	0%
La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería.	9	64,29%	5	35,71%	0	0%
La aplicación del PAE evidencia a la profesión de enfermería como ciencia.	10	71,43%	4	28,57%	0	0%

Con los resultados obtenidos en este estudio se evidencia que mayormente (78,57%) de las profesionales de enfermería siempre aplican el PAE enlazando los conocimientos científicos a una teoría de enfermería, los profesionales mencionan que es una herramienta metodológica necesaria para la formación profesional ya que aporta con conocimientos y destrezas para aplicarlo, el 71,43% menciona que siempre los planes de cuidado de enfermería son evidencias de cuidados integrales del individuo, familia y comunidad.

El 64,29% indican que siempre aplican el proceso de atención de enfermería y a veces (57,14%) lo aplican en los programas del MSP; el (64,29%) elaboran sus cuidados basándose en los meta paradigmas de persona, salud, entorno y enfermería, donde a su vez realizan la entrevista clínica para recolectar los datos más importantes para así poder establecer un diagnóstico enfermero, donde un (57,14%) de los profesionales planifican priorizando el problema para determinar que intervenciones realizar.

Se ejecuta revalorando al paciente e informándole de las actividades a realizar, dado que los objetivos propuestos para los cuidados no se cumplan en su totalidad el profesional puede modificarlos, mientras que un (64,29%) cree que sus conocimientos acerca del PAE mejorara si las instituciones de salud brindan capacitación eficaz y efectiva de cómo aplicarlo debido a que este ofrece crecimiento y fortalecimiento como profesional, y un (71,43%) cree que la aplicación del PAE evidencia a la profesión de enfermería como una ciencia.

El estudio realizado por Sánchez y Ramírez (2019) detallan que los profesionales tienen la capacidad de informar qué es el PAE y cuáles son sus características generales, es decir, que identifican la definición (67%), etapas (100%), creen que beneficia la aplicación del PAE porque mejora la calidad en la atención y conoce las necesidades del paciente y familia más importantes para desarrollar un plan de cuidados (92%), los profesionales puedan conocer y llevar a cabo de manera correcta el PAE en su totalidad, teniendo en cuenta las bases para ello, es decir, que puedan tener una orientación para el desarrollo de este método, que debería aplicarse

diariamente en la práctica con cada uno de los pacientes, abarcando de manera holística las necesidades de los mismos (48).

Por otro lado, los profesionales tienen un 44% de conocimiento sobre las etapas, debido a esto al aplicar el PAE se fortalecen los conocimientos y la forma de aplicarlos en el desempeño profesional, ya que se debe cumplir con todas, pues éstas se relacionan entre sí, y una conlleva a la otra, por lo tanto si los profesionales de enfermería no realizan un buen diagnóstico después de haber valorado al paciente, familia o comunidad, no se podrá hacer un juicio clínico para intervenir en las necesidades identificadas y registradas (48).

En conclusión, el PAE es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional debido a que su aplicación brinda cuidados al individuo, familia y comunidad, lo hace que el profesional deba conocer las etapas que debe realizar por lo cual debe fortalecer sus conocimientos mediante capacitaciones y por interés propio debido a que el proceso de atención de enfermería ayuda a mejorar la atención de salud y a fortalecer e identificar los debidos cuidados enfermeros.

CAPÍTULO V

7. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El personal de enfermería que laboran son 14 encuestados, trabajan en 6 unidades de salud, que atienden a la población del Cantón Antonio Ante; 8 de cada 10 son de sexo femenino; son profesionales jóvenes se encuentran entre los 26 y 35 años de edad, la relación laboral que mantienen preferentemente es un contrato ocasional que no les garantiza estabilidad, como nivel profesional la mayoría son licenciadas y tienen una experiencia de 0 a 5 años en el nivel comunitario.
- Los profesionales de enfermería en su mayoría mantienen un nivel de conocimiento malo, mientras que 4 profesionales tienen un buen conocimiento y solo un profesional tiene muy buen conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería, esto hace que los profesionales de enfermería que elaboran los centros de salud del Cantón Antonio Ante sean categorizados según su nivel de conocimiento en un rango muy bajo sobre cómo aplicar el proceso de atención de enfermería en el ámbito comunitario.
- Se puede mencionar que el proceso de atención de enfermería es aplicado en su mayoría en las áreas hospitalarias debido que su elaboración en las áreas comunitarias a veces lo realizan a pesar de que la mayoría de los profesionales la consideran una herramienta idónea para aplicar al individuo familia y comunidad.
- Se concluyó que los profesionales de enfermería de los centros de salud en su mayoría tienen factores que inciden en la no aplicación del proceso enfermero por la falta de tiempo, la demanda alta de pacientes y a veces por la falta de conocimiento, el poco interés, la falta de capacitaciones, la falta de recursos humanos y materiales, a pesar de que su aplicación beneficia la atención de salud garantizando atención integral, mejorando la educación en salud, valorando a cabalidad la problemática y planificando planes de cuidados.

7.2 Recomendaciones

- Es recomendable sugerir a las instituciones de salud brindar por lo menos una capacitación al año para reforzar los conocimientos previos sobre cómo aplicar el proceso de atención de enfermería en la comunidad ya que es una herramienta de trabajo diaria.
- Es importante recomendar a los profesionales de enfermería actualizar continuamente su conocimiento sobre el PAE debido a que tiene diferentes etapas las cuales deben seguir un orden y una tras otra, a su vez deben actualizar su conocimiento sobre las taxonomías NANDA, NOC y NIC para obtener un correcto diagnóstico con sus debidos cuidados enfermeros.
- Se debe considerar al Proceso de Atención de Enfermería en los centros de salud como una herramienta fundamental para el trabajo diario de la profesión de la enfermería debido a que permitirá adquirir experiencia, satisfacción en su trabajo, eficacia, eficiencia y efectividad, así como su crecimiento y fortalecimiento profesional, para brindar trabajo de calidad y atención segura al usuario, a la familia y a la comunidad.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería no dejar que factores como la falta de tiempo, falta de recursos, la demanda alta de pacientes y los pocos años de experiencia, se interpongan con la aplicación del proceso enfermero debido a que este ayudara a brindar mejores cuidados y a conocer mejor el estado de salud de los pacientes porque enfermería actuara debe actuar con pensamiento crítico y con conocimiento científico.
- Se recomienda a la Universidad Técnica del Norte especialmente a la carrera de enfermería profundizar el conocimiento del PAE hospitalario como comunitario, poniendo énfasis en su aplicación y buscando estrategias para que las autoridades de salud dentro de la evaluación profesional, sea una competencia que se evalúe, de esta manera los profesionales de enfermería pondrán interés en su aplicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. D. Parra Giordano , D. González Molina , D. Pinto Galleguillos. Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud. Scielo. 2017 Marzo; 14(1).
2. Oros Elizarrarás , Ortiz Díaz , Ledesma Delgado E, Duarte Barroso L. Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en atención primaria. 2009 Enero.
3. Alcaraz Moreno , Chávez Acevedo AM, Sánchez Betancourt , Amador Fierros , Godínez Gómez. Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015 Febrero; 23(2).
4. Blandón Giraldo , Castañeda Forero. Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un Hospital de la ciudad de Medellín. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2018 Julio - Diciembre; 20(37).
5. Mondragón-Sánchez , Bernal Ordoñez , Corpus Quiguanás. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. Ciencia y Cuidado. 2021 Diciembre; 18(3).
6. Díaz Barzola E, Bustamante Cruz E, Mora Montenegro dR, Martínez Angulo A. Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en atención primaria. Universidad Técnica de Babahoyo. 2019 Noviembre.
7. Aparecida Diniz , Bezerra Cavalcante , Otoni O, Ferreira da Mata. Percepción de las enfermeras gestoras de atención primaria sobre el proceso de enfermería. Scielo. 2015 Abril; 68(2).
8. Medina Pérez , Barrios Torres , Cabeza Mora , Guillén Toledano , González Silva , Estupiñán Ramírez. Utilización del proceso enfermero en atención primaria en Canarias. Scielo. 2021 Diciembre; 15(1).
9. Mutter Cuellar , Cachicatari Vargas. Visión de la gestión del cuidado del profesional de enfermería en el primer nivel de atención de las microne redes de salud de Tacna. Revista Médica Basadrina. 2020 Noviembre; 14(2).
10. Puerta Cataño , Gaviria Noreña , Duque Henao. Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. Pontificia Universidad Javeriana. 2017 Diciembre; 19(2).

11. Castillo Benites , Ponti , Vignatti , Monaco E, Nuñez. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Infomed-Educación médica superior. 2017 Febrero; 31(4).
12. Boaventura P, dos Santos A, Duran C. Conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. Enfermería Global. 2017 Abril; 16(2).
13. GAD Municipal de Antonio Ante. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial – PDOT 2020 Atuntaqui; 2020.
14. Gobierno Municipal de Antonio Ante. GAD Municipal de Antonio Ante. [Online].; 2021. Available from: <http://www.antonioante.gob.ec/AntonioAnte/>.
15. GAD Municipal de Antonio Ante. Acta de la sesión ordinaria del concejo municipal del gobierno autónomo descentralizado de Antonio Ante, celebrada el 20 de agosto de 2020 (virtual). GAD Municipal de Antonio Ante. 2020 Agosto jueves.
16. Medina Suárez. Nivel de carga del cuidador principal de personas con discapacidad atendidos en el centro de salud Atuntaqui, 2021 Ibarra; 2021.
17. González Castillo , Monroy Rojas. Proceso enfermero de tercera generación. Scielo. 2016 Junio; 13(2).
18. Martell Martorell LdlC. Proceso de atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. Scielo. 2020 Febrero 20; 35(4).
19. Chiluisa González SM. Modelo de Gestión del cuidado de enfermería en el servicio de lactantes del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2013 - 2014. Tesis de Posgrado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
20. Morocho Cherrez MI. “Proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Hospital General Macas, Marzo a Agosto del 2014. Tesis de Maestría. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Postgrado; 2014.
21. Fuentes Estrada LEE. Aplicación del proceso atención de enfermería en México: un análisis epistemológico. Tesis de Posgrado. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia; 2014.
22. Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda edición ed. México: El Manual Moderno; 2015.

23. Gómez Martínez D. Enfermería, Conceptos Generales. Eduforma ed. Bogotá: MAD,S.L.; 2015.
24. Herdman TH, Kamitsuru FS, Takáo Lope FC. Diagnósticos de enfermería. Duodécima edición ed. Canadá: Thieme Medical Publishers; 2021-2023.
25. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermería. Octava ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
26. Tracy A. Taylor. Fundamentos de enfermería. Segunda ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2016.
27. Del Gallego Lastra R, Diz Gómez J, López Romero. Metodología Enfermera / Lenguajes Estandarizados Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015.
28. Lira Huamán. Conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud ed. Bedón. DDRC, editor. Lima: Universidad Peruana Union; 2020.
29. Moorhead S, Swanson E, Jhonson M, L. Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Sexta ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
30. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
31. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 04. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Tercera Edición ed. Salud VdGyVdl, editor. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2018.
33. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. In Constituyente AN.. Quito; 2008.
34. Congreso Nacional. Ley Organica de Salud Quito; 2015.
35. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional para el Buen Vivir Quito; 2013.
36. Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería Ginebra (Suiza); 2012.
37. Ministerio De Salud Pública. MSP trata los principios de Bioética para el sistema nacional de salud. [Online].; 2021. Available from:

<https://www.salud.gob.ec/msp-trata-los-principios-de-bioetica-para-el-sistema-nacional-de-salud/>.

38. Hernández Sampieri DR, Mendoza Torres DC. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGRAW-HILL Interamericana ed. México; 2018.
39. JP P. Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 3. Available from: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
40. Uriarte JM. Caracteristicas.co. [Online].; 2020. Available from: <https://www.caracteristicas.co/trabajo/>.
41. Rosado Millán J. El proceso de investigación y niveles de conocimiento. 2017 Octubre.
42. Pérez Porto J, Gardey A. Definiciones: Intrínseco y Extrínseco. 2019.
43. Quintana Atencio D, Tarqui Maman C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao-Perú. Archivos de Medicina. 2020; 20(1).
44. Pérez Viltres , Lorente Viltres , Rodríguez Puebla , Herriman Olivera , Verdecia Olivera. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Revista cubana de enfermería. 2016 Octubre; 32(3).
45. Arraes Silva A, Dos Santos Brito M, Arraes Jardim M. Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhao. Scielo. 2021 Abril - Junio; 37(2).
46. Saavedra Alvarado , Saavedra Alvarado , Cotto Aguilar , Apolinario León A. Proceso enfermero en la promoción de la salud. Clínica de Guayaquil. 2022 Enero - Junio; 3(4).
47. Villanueva M, Escalier JP. Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. Scielo. 2018 Diciembre; 16(18).
48. Sánchez Castro J, Ramírez Martínez A, Tonguino Tonguino A, Vargas López L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. Rev Sanid Milit. 2019 Diciembre; 73(5-6).
49. Acosta Salazar , Lapeira Panneflex , Ramos De La Cruz. Cuidado de enfermería en la salud comunitaria. Revista Duazary. 2016 Diciembre; 13(2).

50. Ventura Alonso , Jiménez Reyes , Jiménez Sánchez , Gayosso Islas E. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, en el primer nivel de atención de salud. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. 2015 Diciembre; 4(7).
51. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 Quito; 2021.
52. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
53. E. Doenges , Frances Moorhouse. Proceso y diagnósticos de enfermería. Aplicaciones Moreno DMM, editor. México: El Manual Moderno; 2014.
54. Naranjo Hernández DCY, González Hernández ML, Sánchez Carmenate. LM. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Arch Med Camagüey. 2018; 22(6).
55. Hernández Ledesma , Fernández Camargo , Henríquez Trujillo , Lorenzo Nieves. Proceso de atención de Enfermería:Estrategias para la Enseñanza - Aprendizaje. iberoamerica de Educación e Investigación en Enfermería. 2018; 8(2).

ANEXOS

Anexo 1. Autorización del Ministerio de Salud Pública para el ingreso a los centros de salud.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2022-1565-O

Ibarra, 07 de junio de 2022

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A APLICAR EL INSTRUMENTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A LOS CENTROS DE SALUD DE LOS DISTRITOS 10D01, 10D02 Y 10D03

Magister
Rocio Elizabeth Castillo Andrade
Decana Fcs
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Oficio N. 768-D-FCS-UTN, de fecha 24 de mayo de 2022, documento en el cual solicita:

"(...) AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A APLICAR EL INSTRUMENTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A LOS CENTROS DE SALUD DE LOS DISTRITOS 10D01, 10D02 Y 10D03 (...)".

Debo mencionar:

El MSP aporta en la formación académica de los futuros profesionales de la salud y por tratarse de un tema de investigación de interés Institucional, se emite la respectiva AUTORIZACIÓN para la aplicación del instrumento de investigación, con fundamento en los lineamientos establecidos en el Acuerdo Ministerial 5216 publicado en el Registro Oficial Suplemento 427 de fecha 29 de enero de 2015 - REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Solicito la Coordinación respectiva con la Lic. Lillian Vilca, Líder de los Establecimientos de Salud Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urcuquí y los correspondientes Directores Distritales.

Es importante mencionar que la información recopilada debe ser utilizada para fines académicos y de investigación y aplicando el principio de confidencialidad en el manejo de los datos obtenidos, adicionalmente es importante que los estudiantes socialicen los resultados de la investigación a los respectivos Directores Distritales como un aporte relevante para conocimiento, análisis y toma de decisiones institucionales.

Listado de estudiantes autorizados a ingresar a los Centros de salud de la Coordinación Zonal 1-Salud ubicados en la Provincia de Imbabura:

ARTOS SOSA RONNIE MICHAEL.

Dirección: Oviado 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-6-2994-400 - www.saludzona1.gob.ec

 **Gobierno** | Juntos lo logramos
del Encuentro

* Documento generado por Odipos

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2022-1565-O

Ibarra, 07 de junio de 2022

GUEVARA SIMBAÑA DANIELA JACQUELIN
FUERES PERUGACHI TAMIA JANETH
BELTRAN BAZANTES ANDREA YADIRA
MERLO CEVALLOS GRACE NOHEMI
MAYA VALLEJO KAREN ESTEFANIA

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Rolando Sigifredo Chávez Chávez
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZI-DZAF-SG-2022-1943-E

Anexos:

- 1943-e0016247001653410207.pdf

Copia:

Señor Magíster
Jonathan Javier Rivadeneira Aguay
Director Distrital 10D02 Antonio Ante Otavalo Salud

Señor Magíster
Jorge Eduardo Bustamante Avilés
Director Distrital 10D03 Cotacachi - Salud

Señora Licenciada
Lilian Janeth Vilca Salazar
Líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud

Señora Licenciada
Verónica Alexandra García López
Especialista Zonal de Provision de Servicios de Salud Zona 1 - Salud

lp

Anexo 2. Instrumento de la investigación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Práctica Profesional en el Primer Nivel de Atención

Saludos cordiales, a nombre de quienes integran el proyecto Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Práctica Profesional en el Primer Nivel de Atención, Imbabura, 2022 de la Universidad Técnica del Norte de la carrera de Enfermería.

Consentimiento Informado

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención. Las respuestas obtenidas se usarán únicamente con fines de investigación, los datos serán de gran importancia para el logro de los objetivos, es de CARÁCTER ANÓNIMO, agradeciendo de antemano por su participación.

- De acuerdo
 No de acuerdo

1. Edad

.....

2. Sexo

- Femenino
 Masculino

3. Instrucción Académica

- Licenciatura
 Maestría
 Doctorado

4. Experiencia profesional

.....

5. Situación Laboral

- Contrato
 Nombramiento
 Nombramiento provisional

6. En qué Centro de Salud labora actualmente:

- Anidados de Atuntaqui
 Chaltura
 Natabuela
 Andrade Marin
 San Roque
 Imbaya

CONOCIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un círculo la respuesta según corresponda.

1. ¿Cómo se conceptualiza el proceso de atención de enfermería?

- a) Un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermero.
- b) Un método sistemático, organizado para la recolección de datos.
- c) Un método sistemático para formular diagnósticos enfermero.

2. ¿Cuál es la utilidad del Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Permite realizar diagnósticos de enfermería
- b) Permite la satisfacción laboral y el crecimiento profesional.
- c) Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad.
- d) Ninguno

3. ¿Cuáles son las taxonomías que usted utiliza para la elaboración del PAE?

- a) NANDA, NIC, NOC.
- b) ATIC
- c) Otras nomenclaturas.

4. ¿Cuál de las siguientes teoristas tienen mayor relevancia en el cuidado del área comunitaria?

- a) Watson: filosofía y ciencia del cuidado
- b) Patricia Benner: de Principiante a Experta
- c) Callista Roy: Adaptación (Modelo)
- d) Nola Pender: Promoción de la Salud (Teoría)

5. ¿Cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería?

- a) Valoración, Planificación, Intervención Ejecución y Evaluación
- b) Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación
- c) Valoración, Observación, Diagnóstico, Planificación y Ejecución

6. ¿Qué se valora en el proceso de atención de enfermería?

- a) Respuestas fisiopatológicas.
- b) Respuestas humanas.
- c) Respuestas fisiopatológicas y humanas.

7. En el proceso de atención de enfermería, para la valoración de un paciente, familia y comunidad usted puede utilizar:

- a) Patrones funcionales de Gordon y examen físico
- b) Dominios NANDA y examen físico
- c) Necesidades de Virginia Henderson y examen físico.

- d) Examen físico y anamnesis
- e) Todas.

8. La exploración física facilita una de las etapas del PAE señale cual.

- a) Diagnóstico
- b) Planificación
- c) Valoración.
- d) Evaluación

9. ¿Cuáles son las fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración?

- a) Libros
- b) Paciente o usuario y familiares.
- c) Evidencia científica.
- d) Anamnesis médica
- e) Diagnóstico de la comunidad

10. El diagnóstico de enfermería es:

- a) Enunciado de problema real o riesgo que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo.
- b) La recolección de datos de salud para identificar problemas que se requieran a futuro.
- c) Juicio clínico sobre la respuesta humana del paciente, familia y comunidad frente a un problema de salud.

11. El diagnóstico de enfermería se diferencia del diagnóstico médico por:

- a) Se relaciona con respuestas humanas.
- b) Se mantienen en tanto la enfermedad este presente.
- c) Puede aplicarse a alteraciones solo de individuos

12. Los componentes del enunciado de un diagnóstico enfermero son: Menos uno:

- a. Etiqueta
- b. Definición.
- c. Factor relacionado/características definitorias.
- d. Indicadores

13. Los tipos de diagnóstico enfermero son: Señale la opción correcta.

- a. Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud
- b. Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, de síndrome.
- c. Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, reales
- d. Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, actuales

14. En el sistema multiaxial, uno de los ejes es el sujeto a quien va dirigido el cuidado, En los siguientes diagnósticos señale el correcto.

- a) Déficit de volumen de líquidos
- b) Protección ineficaz
- c) Tensión del rol del cuidador

15. ¿Cuál de los siguientes enunciados es un diagnóstico enfermero de riesgo?

- a) Deterioro de la mucosa oral relacionado con conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada.
- b) Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con el reconocimiento inadecuado.
- c) Conflicto del rol parental relacionado con la intimidación por tratamientos invasivos.

16. - ¿Para qué sirve la etapa de Planificación del PAE?

- a) Diseñar el plan de cuidados.
- b) La solución de las respuestas humanas de atención de enfermería.
- c) El análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería

17. ¿Qué se realiza en la etapa de la ejecución?

- a) Actualización de datos, revalorización del paciente y revisión del plan de cuidados.
- b) Realización de intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado.
- c) Comparación del estado de salud con los objetivos planteados.

18. ¿Cuál de las siguientes etapas del PAE comprueba los resultados planteados?

- a. Evaluación.
- b. Planificación.
- c. Ejecución.

19. - ¿Qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NANDA?

- a. Ejecución.
- b. Diagnóstico.
- c. Valoración

20. ¿Qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NIC?

- a. Diagnóstico.
- b. Planificación.
- c. Evaluación

21. ¿Qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NOC?

- a. Ejecución.
- b. Planificación.
- c. Evaluación

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

22. ¿A quién aplica el proceso de atención de enfermería?

- a) Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad
- b) Individuo, familia, comunidad, equipo de salud.
- c) Paciente, usuarios, clientes, comunidad.

23. ¿Cuáles son sus mayores dificultades en aplicación del proceso de atención de enfermería?

- a. Falta de tiempo
- b. Desconocimiento
- c. Demanda alta de pacientes
- d. Falta de compromiso

24. ¿El proceso de atención de enfermería se aplica únicamente al área:

- a. Comunitaria y Hospitalaria
- b. Hospitalaria
- c. Comunitaria

25. ¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

26. ¿Considera usted que el proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención?

- a) Si
- b) No

	VARIABLES	Siempre	A veces	Nunca
		3	2	1
1	El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.			
2	El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional.			
3	¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?			
4	Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero			
5	La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.			
6	La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.			
	La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero.			

7	El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados			
8	Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.			
9	¿Considera que el modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes?			
10	¿Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad?			
11	¿Aplica el proceso enfermero en los programas del MSP			
12	¿Dentro de la epistemología del cuidado, tenemos los cuatro meta paradigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, usted los toma como base para elaborar sus cuidados?			
13	¿En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?			
14	¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva?			
15	¿En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar?			
16	¿Cuándo usted ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar?			
17	¿Cuándo usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan?			
18	¿A usted le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva?			
19	¿La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería?			
20	¿La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. PAES Estandarizados

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA: DIABETES MELLITUS		UNIDAD:	ESPECIALIDAD:	GRUPO:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p>FORMATO PE</p> <p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo</p> <p>RIESGO DE NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE INESTABLE r/c Autocontrol inadecuado de la diabetes</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: S Conocimientos sobre salud</p> <p>1820 conocimiento control de la diabetes</p>	Hiperglucemia y síntomas relacionados	-Manejo de la hiperglucemia.	
		Plan de comidas prescrito	- Asesoramiento nutricional - Enseñanza: dieta prescrita	
		Técnica adecuada para preparar y administrar insulina	- Enseñanza: procedimiento/tratamiento - Enseñanza: medicamentos prescritos	
		Prevención de hipoglucemia	- Manejo de la hipoglucemia -Enseñanza: proceso de enfermedad	
<p>FORMATO PES</p> <p>Dominio: 3 Eliminación e Intercambio Clase: 4 Función respiratoria</p> <p>INTERCAMBIO DE GASES DETERIORADO m/p factores relacionados desequilibrio en la ventilación-perfusión r/c PH arterial anormal</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar</p> <p>0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p>	pH arterial	- Manejo del equilibrio ácido básico - Monitorización del equilibrio ácido básico	
		Saturación de O2	-Oxigenoterapia - Monitorización de los signos vitales	
		Equilibrio entre ventilación y perfusión	-Monitorización respiratoria -Oxigenoterapia	
		Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre	-Interpretación de datos de laboratorio.	

		arterial (PaCO ₂)		
<p align="center">Formato PS</p> <p>Dominio: 1 Promoción de la Salud Clase: 2 Gestión de la Salud</p> <p>Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud m/p expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: S Conocimientos sobre salud</p> <p>1820 Conocimiento: régimen terapéutico</p>	Proceso de la enfermedad	Enseñanza: proceso de enfermedad	
		Beneficios del tratamiento	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	
		Beneficios del control de la enfermedad	Asesoramiento	
		Régimen de medicación prescrita	Enseñanza: medicamentos prescritos	
Elaborado por:			Fecha:	

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA: Hipertensión arterial		UNIDAD:	ESPECIALIDAD:	GRUPO:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p align="center">FORMATO PE</p> <p>Dominio 4: Actividad/ Descanso Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares Código: 00200 Etiqueta: Riesgo de disminución de la perfusión del tejido cardíaco Factores relacionados: R/c: Hipertensión</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud. Clase T: Control del riesgo. Código: 1928 Resultado: Control del riesgo: hipertensión</p>	Identifica los factores de riesgo de la hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de riesgos 	
		Identifica signos y síntomas de la hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del riesgo cardiaco • Monitorización de signos vitales 	
		Comprueba la presión arterial en los períodos recomendados	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia 	
		Comprueba los efectos de la medicación que influyen en la presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la medicación • Enseñanza: medicamentos prescritos • Manejo de líquidos 	
		Controla los cambios en el estado general de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento del ejercicio • Análisis de la situación sanitaria 	
<p align="center">FORMATO PES</p> <p>Dominio 4: Actividad/ Descanso Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares Código: 00029 Etiqueta: Disminución del gasto cardíaco. Características definitorias: M/p: Presión arterial alterada. Factores relacionados: R/c: Volumen sistólico alterado.</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar. Código: 0401 Resultado: Estado Circulatorio</p>	Presión arterial sistólica	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados cardiacos • Manejo de líquidos • Monitorización hemodinámicamente invasiva 	
		Presión arterial diastólica	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de medicación • Reanimación • Manejo del riesgo cardiaco 	
		Presión del pulso	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de signos vitales • Cambio de posición 	
		Saturación de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la vía aérea 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia • Monitorización respiratoria 	
		Deterioro cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos • Vigilancia 	
<p align="center">Formato PS</p> <p>Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud. Código: 00293 Etiqueta: Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud. Características definitorias: M/p: Expresa el deseo de mejorar las opciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud. Clase FF: Gestión de la salud. Código: 3107 Resultado: Autocontrol: hipertensión</p>	Controla la presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda en la modificación de sí mismo • Vigilancia • Clarificación de valores 	
		Utiliza la medicación según la prescripción	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: procedimiento / tratamiento • Facilitar la autorresponsabilidad 	
		Controla las complicaciones de la hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita el Aprendizaje • Identificación de riesgos 	
		Controla los efectos terapéuticos de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza individual • Orientación anticipatoria • Fomenta la implicación familiar 	
		Mantiene la cita con el profesional sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la toma de decisiones • Mejora la autoconfianza • Orientación en el sistema sanitario 	
Elaborado por:			Fecha:	

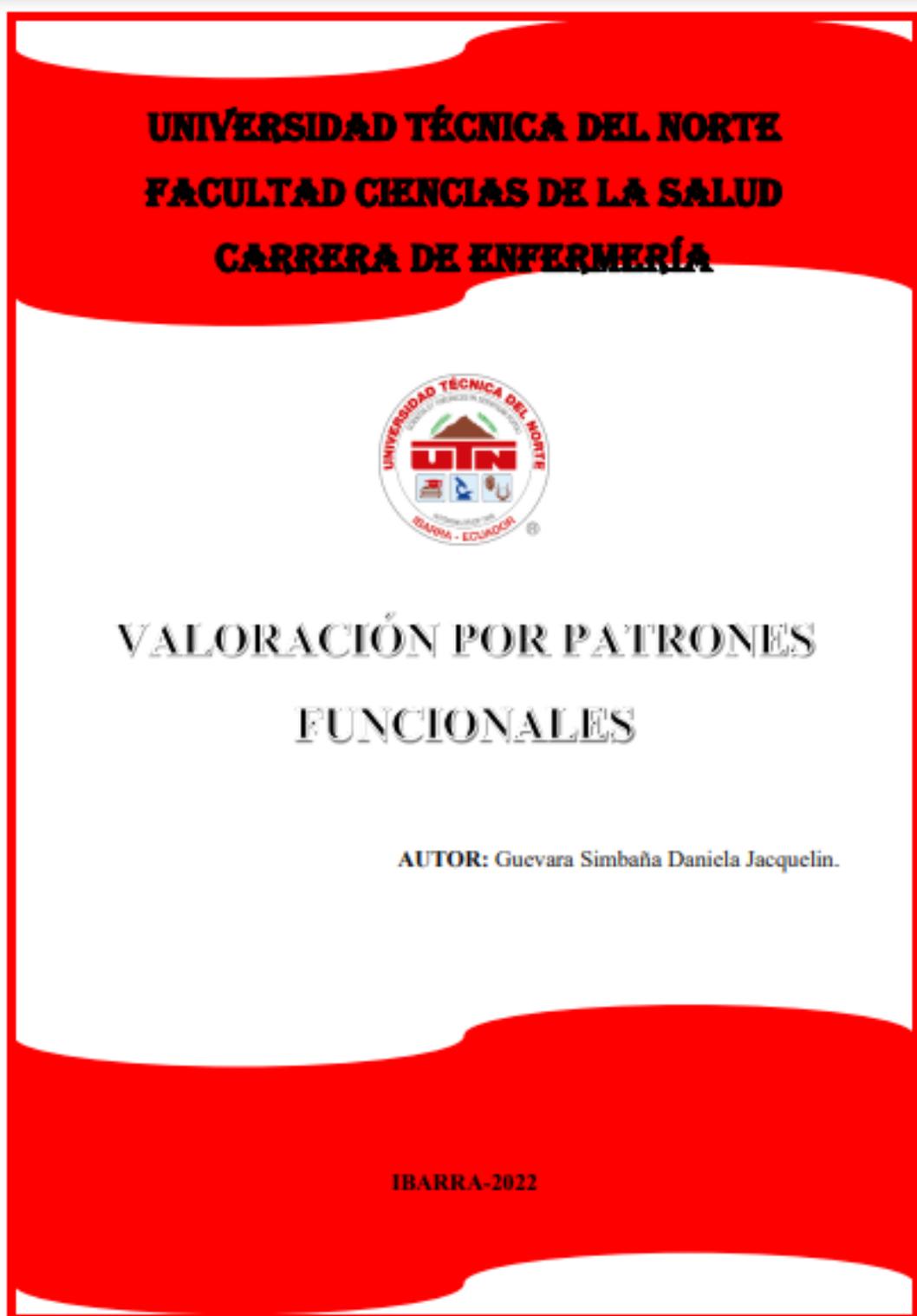
PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA: Neumonía		UNIDAD:	ESPECIALIDAD:	GRUPO:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
FORMATO PE Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Código: 00028 Etiqueta: Riesgo de déficit de volumen de líquidos Factores relacionados: R/c: Pérdidas excesivas a través de vías normales	Dominio 12: Salud fisiológica Clase G: Líquidos electrolitos Código: 0601 Resultado: Equilibrio Hídrico	Presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de signos vitales 	
		Ruidos respiratorios patológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia 	
		Sed	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de Líquidos • Monitorización de líquidos 	
		Presión pulmonar enclavada	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria 	
FORMATO PES Dominio 4: Actividad/ Reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares Código: 00032 Etiqueta: Patrón respiratorio ineficaz Características definitorias: M/p: Patrón respiratorio anormal Factores relacionados: R/c: Dolor	Dominio 2: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar Código: 0415 Resultado: Estado Respiratorio	Frecuencia respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la ventilación • Manejo de la vía aérea 	
		Saturación de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización respiratoria • Oxigenoterapia 	
		Fiebre	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la fiebre 	
		Tos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la tos 	
Formato PS Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud. Código: 00293 Etiqueta: Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud. Características definitorias: M/p: Expresa el deseo de mejorar las opciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.	Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud. Clase S: Conocimiento sobre salud Código: 1855 Resultado: Conocimiento: Estilo de vida saludable	Estrategias para prevenir la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud 	
		Estrategias para reducir el estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: proceso de enfermedad 	
		Cuando contactar con un profesional sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el acceso a la información sanitaria 	
		Factores ambientales que afectan a las conductas sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de riesgo 	
Elaborado por:			Fecha:	

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA: Problemas respiratorios		UNIDAD:	ESPECIALIDAD:	GRUPO:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p align="center">FORMATO PE</p> <p>Dominio 4: Actividad/descanso Clase 4: Actividad/ejercicio Código: 00299 Etiqueta: Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad</p> <p>Factores relacionados: R/C: Desequilibrio entre el suministro de oxígeno. Condiciones asociadas: Trastornos respiratorios</p>	<p>Dominio I: Salud funcional Clase A: Mantenimiento de la energía. Código: 0005 Resultado: Tolerancia a la actividad.</p>	Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda en la ventilación • Manejo de la ventilación mecánica no invasiva. • Oxigenoterapia • Manejo de las vías aéreas 	
		Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización respiratoria • Monitorización de los signos vitales. • Oxígeno terapia 	
		Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia torácica • Fomento del ejercicio • Oxígeno terapia • Administración de medicación nasal. 	
		Facilidad para realizar actividades de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del asma • Manejo de la medicación • Enseñanza: administración de medicamento. 	
<p align="center">FORMATO PES</p> <p>Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 4: Función respiratoria Código: 00030 Etiqueta: Intercambio de gases deteriorado. Factores relacionados: R/C: Patrón de respiración ineficaz</p>	<p>Dominio II: Salud fisiológica. Clase E: Cardiopulmonar. Código: 0415 Resultado: Estado respiratorio</p>	Frecuencia respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización respiratoria • Monitorización de los signos vitales. • Oxigenoterapia 	
		Ruidos respiratorios auscultados	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicación inhalatoria • Mejora de la tos • Aspiración de secreciones 	

<p>Características definitorias: M/P taquicardia, diaforesis, taquipnea, profundidad respiratoria alterada - ritmo respiratorio alterado, aleteo nasal.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las vías aéreas 	
		Vías aéreas permeable	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de las vías aéreas • Irrigación nasal • Manejo de la vía aérea • Mejora de la tos • Precauciones para evitar la aspiración 	
		Saturación de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia • Ayuda en la ventilación • Manejo de la ventilación mecánica invasiva. • Manejo de la ventilación mecánica no invasiva. 	
		Pruebas de función pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia torácica • Prueba de espirometría. • Gasometría arterial 	
<p>Formato PS Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Concienciación Código: 00262 Etiqueta: Preparación para mejorar la alfabetización en salud. Características definitorias: M/P: Expresa su deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud.</p>	<p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud. Clase Q: Conducta de la salud. Código: 1602 Resultado: Conducta de fomento de la salud</p>	Evita el tabaquismo pasivo	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • Grupo de apoyo • Potenciación de la auto conciencia • Educación para salud 	
		Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de apoyo • Educación para la salud • Enseñanza individual • Facilitar el aprendizaje 	
		Obtiene inmunizaciones recomendadas	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias de apoyo • Manejo de la inmunización vacunas. • Facilitar el aprendizaje 	

		Obtiene controles regulares	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud • Enseñanza proceso enfermedad • Visitas domiciliarias de apoyo 	
		Realiza los hábitos sanitarios correctamente	<ul style="list-style-type: none"> • Control de infecciones • Mejora de la autoconfianza • Asesoramiento • Apoyo en la toma de decisiones 	
Elaborado por:			Fecha:	

Anexo 4. Guía de valoración por patrones funcionales.



Anexo 5. Certificado de Urkund



Document Information

Analyzed document	Guevara_Daniela_Aplicación del PAE Atuntaquí UK.docx (D142614053)
Submitted	8/2/2022 10:42:00 PM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.orkund.com

Lo Certifico


.....
MpH. Mercedes Flores G.
DOCENTE
 SENESCYT 1027-12-747546

Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH.
C.C: 1001859394
DIRECTORA DE TESIS

Anexo 6. Certificado de Abstract



ABSTRACT

"APPLICATION OF THE NURSING CARE PROCESS IN PROFESSIONAL PRACTICE AT THE FIRST LEVEL OF CARE, CANTON ANTONIO ANTE, 2022"

Author: Guevara Simbaña Daniela Jacquelin.

Email: djguevaras@utm.edu.ec

The nursing care process (PAE) is a scientific and systematic method that guides nursing professionals to identify the problems and needs of the user, family, and community to provide individual, efficient, and humanistic nursing care. Objective To evaluate the application of the Nursing Care Process in professional practice in the Health Centers of the Antonio Ante Canton. It is a study with a quantitative and non-experimental approach of a descriptive and cross-sectional type, the population was constituted of 14 nursing professionals working in the first-level health centers, for the collection of information a survey was applied, previously validated by expert criteria, the analysis of the data was carried out through the statistical program Epi-Info. The results show that its population is mostly (57.14%) young adults between 26 and 35 years old, 85.71% female, 42.86% have work experience from 0 to 5 years; 78.86% are graduates and work under occasional contracts. Their level of knowledge about the PAE had the category of bad at 57.14%, indicating they only sometimes apply the process since they consider that it is not suitable for the first level of care. The factors that affect the application are the lack of time, high demand for patients, lack of material and human resources, and especially ignorance. In conclusion, nursing professionals do not apply the ECP at the first level of care due to a lack of experience and knowledge.

Keywords: Nursing, Nursing Care Process Application, intrinsic and extrinsic factors.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri