

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD DE POSGRADO

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
MENCION EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

MODELO CONCEPTUAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS
ANCLADAS A LA COORDINACIÓN ZONAL 1 – SALUD, 2023

**Trabajo de Grado previo a la obtención del título Magister en Salud Pública con
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

AUTOR:

Francisco Antonio Galiano Subía

DIRECTORA:

Mgs. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Ibarra, 2024

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi Dios, por darme la oportunidad de enfrentar este desafío en beneficio de mi desarrollo como profesional.

A mi amada esposa María José por su apoyo, amor incondicional, tiempo, perseverancia y fortaleza de creer que puedo llegar un poquito más lejos.

A mis hijos José Antonio y José Julián han sido el motor extra para poder salir, crecer y sobrellevar todas las situaciones que se han presentado en el transcurso de la carrera.

Agradecer a mis padres y hermanos por el apoyo constante brindado para mi formación educativa

A mis suegros por su tiempo, cariño y apoyo incondicional durante el desarrollo de esta Maestría.

A mis compañeras y amigas Ximena, Paola y Anita que son con quienes formamos un equipo maravilloso de trabajo que nos ha dejado como huella invaluable la culminación de esta carrera.

Francisco

Agradecimiento

Es necesario agradecer en primer lugar a Dios por la fortaleza que me ha brindado para no decaer en el transcurso de esta Maestría. A mis maestros quienes han brindado lo mejor de ellos para poder impartir su conocimiento,

Un agradecimiento especial a mi querida Tutora Mgs. Maritza Álvarez, quien con su sabiduría, paciencia y disposición ha podido guiar la elaboración de este trabajo

A la Mgs. Mercedes Flores por su calidad humana, su profesionalismo y sus por todos los aportes realizados a este trabajo de Investigación.

A la nuestra querida Universidad Técnica del Norte, a sus autoridades, personal administrativo y académico, quienes con su trabajo permitieron que se desarrolle este programa con éxito.

Francisco



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	1002660460		
APELLIDOS Y NOMBRES	Galiano Subía Francisco Antonio		
DIRECCIÓN	Av. Atahualpa 4432, Bellavista de Caranqui		
EMAIL	fagalianos@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	062 511279	TELÉFONO MÓVIL:	0993996837
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	Modelo conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de Salud de las unidades operativas ancladas a la Coordinación Zonal 1 – Salud, 2023		
AUTOR (ES):	Francisco Antonio Galiano Subía		
FECHA: DD/MM/AAAA	23 / 01 / 2024		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA DE POSGRADO	<input type="checkbox"/> PREGRADO	POSGRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Maestría en Salud Pública Mención Enfermería familiar y comunitaria		
TUTOR	Mgs. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se 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 23 días del mes de enero 2024

EL AUTOR:



FRANCISCO ANTONIO
GALIANO SUBÍA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Francisco Antonio Galiano Subía', written over a dotted line.

(Firma).....

Francisco Antonio Galiano Subía

APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR

Dra.

Lucía Yépez

DECANA

FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Modelo conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de Salud de las unidades operativas ancladas a la Coordinación Zonal 1 – Salud, 2023” del maestrante Francisco Antonio Galiano Subía, de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Mgs. Maritza Marisol Álvarez Moreno	
Asesor/a	PHD. Janeth Vaca	

INDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I	12
Problema de Investigación	12
Planteamiento del problema.....	12
Antecedentes.....	17
Objetivos	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Justificación	21
CAPÍTULO II	23
Marco teórico.	23
Modelos Conceptuales de Enfermería.....	24
El Primer Nivel de Atención.....	48
Marco Legal.....	50
<i>Definición de Términos.</i>	51
CAPITULO III	53
Marco Metodológico	53
<i>Descripción del área de estudio.</i>	53
<i>Enfoque y tipo de investigación</i>	54
<i>Enfoque:</i>	54
<i>Tipo de Estudio:</i>	54
<i>Procedimiento de la Investigación</i>	55
<i>Población, muestra y muestreo</i>	56

<i>Criterios de Inclusión:</i>	56
<i>Criterios de exclusión:</i>	56
<i>Técnicas de análisis de la Información</i>	57
<i>Técnica de Investigación Primaria</i>	57
<i>Instrumentos</i>	57
<i>Validación:</i>	57
<i>Procesamiento de la Información</i>	58
<i>Codificación</i>	58
<i>Tabulación y análisis estadístico</i>	58
<i>Consideraciones éticas</i>	59
Capítulo IV	60
Resultados y Discusión	60
<i>Análisis sociodemográfico</i>	60
<i>Tabla 1.- Características Demográficas del Personal de Enfermería</i>	60
<i>Tabla 2 Nivel de Conocimientos</i>	61
<i>Tabla 3 Conocimiento sobre modelos Conceptuales</i>	62
Utilidad de Modelos y Teorías.	63
<i>Gráfico 1. Utilidad de un Modelo de Atención de Enfermería</i>	63
<i>Gráfico 2.- Utilidad de uso de una Teoría de Enfermería</i>	64
<i>Gráfico 3.- Conocer los Metaparadigmas es útil para desarrollar cuidados de enfermería.</i> ...	65
<i>Gráfico 4.- Modelo y Teorías aplicadas en el Primer Nivel de Atención</i>	66
Capítulo V	69
<i>Propuesta</i>	69
<i>Marco Legal y Normativo relacionado al Sector Salud</i>	69
<i>Ley Orgánica de la Salud</i>	69
<i>Modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural– MAIS-FCI.</i>	70
<i>Base Teórica</i>	70
Modelo Conceptual de Enfermería del Cuidado en el Primer Nivel de Atención De	
Salud	71
<i>Generalidades</i>	71
<i>Objetivos</i>	72
<i>Importancia</i>	72
<i>Ejes del Modelo</i>	73

<i>Características</i>	73
<i>Teorías que Fundamentan el Modelo Conceptual de Enfermería del Cuidado en el</i>	
Primer Nivel de Atención De Salud	75
<i>Teoría de Promoción de Salud</i>	75
<i>Teoría del Autocuidado</i>	76
<i>Teoría de los Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad.</i>	78
Bibliografía	84
Alonso, R. L. (2018). <i>Manual CTO Enfermería</i> . Grupo CTO.....	85
Anexos	87
<i>Anexo 1. Operacionalización de Variables</i>	87
<i>Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos</i>	90
INSTRUMENTO	91
<i>Anexo 3.- Evidencias del Trabajo de Campo</i>	96
<i>Anexo 4.- Memorando Nro. MSP-CZONALI-2023-12974-m</i>	99

Resumen

Los modelos conceptuales de enfermería, han sido diseñados para orientar, comprender y evaluar la práctica profesional en los diferentes escenarios, englobando un acumulado de conocimientos que califican y perfeccionan la praxis de la enfermería y que facilita el desarrollo de indicadores de calidad que se refleja en la atención que reciben los usuarios, se realizó el estudio con la finalidad de diseñar un modelo conceptual de Enfermería, en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de salud. Fue un estudio descriptivo, transversal, tuvo un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por enfermeras que trabajan en las unidades de salud; de la Zona 1 de Salud (Imbabura y Sucumbíos) para la recopilación de información, se elaboró un instrumento, que fue validado por expertos, aplicado en una población piloto, se tabuló los datos en IBM SPSS, entre los principales resultados, se encontró, que en el Primer Nivel de Atención, no aplican modelos o teorías de enfermería, desconocen el Proceso de Atención de Enfermería, y utilizan para el desarrollo del cuidado enfermero, las normas, protocolos, estrategias, guías, que emite el Ministerio de Salud Pública. Se construyó el “Modelo Conceptual de Enfermería del cuidado en el Primer Nivel de Atención de Salud.

Palabras Clave: Modelo Conceptual, Enfermería, Primer Nivel de Atención.

Abstract

Nursing conceptual models have been designed to guide, understand and evaluate professional practice in different scenarios, encompassing an accumulation of knowledge that qualifies and perfects nursing praxis and that facilitates the development of quality indicators that are reflected in the care that users receive, the study was carried out with the purpose of designing a conceptual model of Nursing, in the practice of care in Primary Health Care. It was a descriptive, cross-sectional study, with a quantitative approach. The population was made up of nurses who work in health units; of Health Zone 1 (Imbabura and Sucumbíos) for the collection of information, an instrument was developed, which was validated by experts, applied in a pilot population, the data was tabulated in IBM SPSS, among the main results, found that in the First Level of Care, they do not apply nursing models or theories, they are unaware of the Nursing Care Process, and they use the standards, protocols, strategies, guides issued by the Ministry of Health for the development of nursing care. Public. The “Conceptual Nursing Model of care at the First Level of Health Care” was built.

Keywords: Conceptual Model, Nursing, First Level of Care.

CAPÍTULO I

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

La evolución de enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época, los valores y la filosofía dominante que han originado diferentes concepciones de salud y de persona, lo que ha hecho que el cuidado de enfermería se adapte y se desarrolle paralelamente a los cambios (Gallardo, 2011). Algunos de los factores clave en la evolución del profesional enfermero aparecen desarrollados en las progresivas necesidades de los usuarios del sistema de salud en todas las culturas y la demanda por mejores servicios que vienen buscando un campo de acción extraordinario para las enfermeras y enfermeros, bien preparados y capaces de acompañar creativamente los avances de la era tecnológica.

Se entiende que la figura de la enfermera apareció durante la edad media y en su mayoría eran mujeres que no tenían ningún tipo de formación y estas eran las que ayudaban a traer niños al mundo; también podemos mencionar que el cuidado de los enfermos estuvo siempre ligado o asociado a las religiosas o monjas que tenían como misión mediante su fe el cuidar a los más débiles y enfermos. Luego de la creación de varios ministerios encargados del cuidado de enfermos y hambrientos surge en 1633 la orden de las hijas de la Caridad creada por San Vicente de Paúl y es aquí donde las mujeres comienzan a ser para parte de la organización de Enfermería (Mimon, 2021).

Florence Nightingale es considerada como la madre de la Enfermería moderna, su labor principal destaca en las labores que realizó durante la guerra de Crimea de 1853 a 1856, salvando muchas vidas. Desde ese momento, se dio inicio a la profesionalización de la Enfermería, posteriormente en la edad moderna se reconoce a la Enfermería como una profesión salariada en donde se desarrolla el cuidado de los enfermos en la zona hospitalaria,

cuando se da inicio a la revolución industrial la profesión de Enfermería comienza su auge, empezando a formar a las enfermeras en todo el ámbito sanitario, es así, que en el siglo XIX se crea la primera escuela de Enfermería en Inglaterra, paso de gran importancia para la profesión. En España no es sino hasta 1857, cuando comienza la profesionalización de la Enfermería, que se dio en el ámbito Universitario con la finalidad de formar enfermeras con conocimientos teórico-prácticos (Martín, 2017).

La formación universitaria, a su vez, trajo para enfermería el enfoque académico de la investigación, de la apropiación del conocimiento y de la aplicación inmediata de estos en la práctica asistencial, originando servicios de excelencia en algunas instituciones y formando sus competencias por medios legales ya reconocidos en muchos países. (Gonzales-Carhuajulca & Victoria Mori, 2020).

Al saber de la medicina y de las ciencias básicas utilizadas de forma secular por el personal de enfermería, fueron agregados conocimientos de las áreas de la antropología, sociología, comunicación, ingeniería, computación, administración, derecho, educación y psicología, entre otras; enfermería entonces utiliza los conocimientos de las ciencias biológicas, humanas y exactas de forma transcultural y transformadora, articulando conceptos y elaborando constructos y paradigmas definidos en el ámbito de su conocimiento específico y adjudicados en el ámbito de su actuación, generando lo que llamamos modelos y teorías que se caracteriza de forma universal a la profesión. (Medina, J. L. y Sandín, 1995)

En los últimos sesenta años el desarrollo de la disciplina de enfermería se lo puede atribuir a los cambios que han existido en función del acceso de los profesionales de Enfermería a programas de posgrado, maestría y doctorados que han traído consigo el interés sobre el desarrollo de la investigación y por ende la creación de conocimientos lo que ha dado origen al desarrollo de modelos conceptuales y teoría de enfermería que definen a la

disciplina y permiten explicar su razón de ser, su esencia, sus principios y fundamentos tanto científicos así como los filosóficos (Bergson, 2005)

Gloria Balaguer hace referencia que en el transcurso del tiempo y conforme avanzan los años la profesión de enfermería ha dado grandes cambios con la aplicación de los diferentes modelos y teorías de enfermería que han aumentado la esperanza y la calidad de vida, han contribuido al desarrollo de un cuerpo de conocimientos que han permitido que la profesión se consolide como una disciplina científica. (Madrid, 2014).

A partir del siglo XX es cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales es decir se empieza a documentar su accionar con bases científicas, y a estas se las puede clasificar de acuerdo a su centro de interés en particular. Con el avance de la primera mitad del siglo xx, en Latinoamérica se generaliza una tendencia hacia el desarrollo profesional de la enfermería, trabajos como el de Carolina Mansalva-Colombia, Hebe Vessuri-Venezuela y Martha Núñez Moreira-Brasil constituyen importantes propuestas que analizan la necesidad de la creación de las diferentes escuelas de enfermería, su accionar mediante los modelos de enfermería, su modernización y el involucramiento en el desarrollo de los sistemas de salud pública (Villarreal, 2018).

La profesión de Enfermería ha necesitado crear su propia colectividad de conocimientos científicos mismos que permiten definir actividades, desarrollar, planificar y ejecutar su investigación con la finalidad de perfeccionar las prácticas del cuidado y estas conformen una guía para la docencia y la investigación, convirtiéndose así en una de las labores fundamentales de enfermería, el aumentar la calidad y calidez en la asistencia al individuo, la familia o la comunidad. (Carvajal, 2018), construyendo conocimientos que permitan facilitar la mejora sustancial del proceder del profesional de enfermería,

garantizando la organización de la información obtenida y esta sea utilizada por medio de sistemas lógicos que validen la viabilidad y veracidad de la información

El análisis, la organización y la clasificación de los fenómenos vinculados a la atención y el cuidado, y su interacción a través de métodos científicos, son los fundamentos para el desarrollo del conocimiento en enfermería. Estos fundamentos están respaldados por el reconocimiento social del profesional de enfermería como productor y ejecutor de servicios esenciales para la sociedad. En el pasado, la enfermería se enfocaba fundamentalmente en la práctica, lo que permitía al profesional mantenerse vinculado a rituales tradicionales y permanecer dependiente de otras profesiones ya establecidas en la sociedad. A lo largo de casi medio siglo, se ha recorrido un trayecto significativo para superar la brecha entre la acción práctica y el conocimiento teórico en la enfermería.

En la actualidad se conoce, que el conocimiento, así como del saber es imprescindible para que un modelo conceptual sea fuerte, estructurado y adecuado a la realidad. Los conceptos que se vienen desarrollando por los modelos deben ser generales y utilizados en la práctica del cuidado, de donde las habilidades para el uso de estos modelos tienen la misma importancia como la habilidad para poder entenderlos y explicarlos, es decir, explican que las prácticas de enfermería deben ser claras, definidas y se constituyen en el paradigma de la enfermería, como un concepto de estrecha relación entre el profesional de enfermería y el paciente. (Madrid, 2014).

Los modelos conceptuales de enfermería han sido diseñados para orientar, comprender y evaluar la práctica profesional en los diferentes escenarios, abarcando un acumulo de conocimientos que distinguen y perfeccionan el accionar de la enfermería y que facilita el desarrollo de indicadores de calidad y cumplimiento mismos que se refleja en la atención que reciben los usuarios. (Carvajal & Sánchez Herrera, 2018). Por lo que un modelo conceptual explica generosamente los fenómenos de interés, y refleja una postura filosófica,

debido a su nivel de abstracción, generalmente no se consideran estables en la investigación, sin embargo, las teorías derivadas de un modelo, forman ideas creativas a partir de diferentes campos de búsqueda y reflejan cuatro elementos en común: el sujeto receptor del cuidado, la enfermera, el ambiente y la salud, los mismos que le indican como debe aplicarse en la práctica, cualificarla de manera oportuna, representando una ganancia no solo para nuestra disciplina sino también para la sociedad.

Es imprescindible poseer elementos y conceptos propios del ámbito, que reflejen la importancia del cuidado como un elemento distintivo en la atención al ser humano durante situaciones de salud y enfermedad. Esto implica que el profesional de enfermería formule planteamientos conceptuales respaldados en cada actividad, contribuyendo gradualmente a la construcción de marcos de conocimiento explícitos y sólidamente fundamentados. Estos marcos, al situarse más allá de los metaparadigmas y las filosofías, constituyen la base más amplia y sólida para el desarrollo disciplinario y científico en la disciplina.

Antecedentes

La disciplina profesional de Enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, en épocas de guerra, sus orígenes, dan inicio al acto de cuidar a la persona heridas, de donde Florence Nightingale es quien inicia con esta y fue la primera teórica que describió que la Enfermería tiene una relación estrecha con el entorno, contemplando con especial interés la observación como elemento principal en el arte del cuidado de Enfermería.

Inicia la conceptualización del cuidado como cimiento fundamental de Enfermería, entendido en la actualidad por la comunidad de enfermería como, el cuidado de la experiencia de la Salud Humana, es así como indirectamente se crea el Proceso de Enfermería, que no se pensaba en ese entonces como un proceso, pero que se encontraba expreso en cada una de las actividades de enfermería, a través de la valoración del herido en combate, utilizando la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado; luego ésta metodología va evolucionando se agrega al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para detallar los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación. (Carolina Reina, 2010).

Las tendencias en enfermería a nivel global, refleja que es indispensable la aplicación de la teoría para la cualificación de la práctica y se la pueda evidenciar. El paso de la profesionalización al profesionalismo, se asoció con la afirmación de modelos, teorías propias y su avance está estrechamente ligado con la visibilidad de su aporte social que debe comenzar con el auto reconocimiento profesional en este campo. Un modelo de enfermería, es un perfil de aquello que se espera lograr dentro del ejercicio profesional, se transforman desde un acuerdo universal o paradigma que indica que la razón de ser de enfermería es cuidar el estilo de salud de la persona, hasta un micro modelo que permite evaluar mediante indicadores una práctica específica, entonces los modelos de enfermería más conocidos son

los modelos conceptuales de amplio rango, cuya medio ofrece indicaciones genéricas para abordar los elementos centrales de la práctica.

Estos modelos conceptuales de enfermería han sido diseñados para orientar, comprender y evaluar la práctica profesional en los diferentes escenarios, englobando un acumulado de conocimientos que califican y perfeccionan la praxis de la enfermería y que facilita el desarrollo de indicadores de calidad que se refleja en la atención que reciben los usuarios.(Fergusson, 2005). Entonces un modelo conceptual explica generosamente los fenómenos de interés, y refleja una postura filosófica, que aporta una visión global de los fenómenos a los que se refieren; estos modelos conceptuales, debido a su nivel de abstracción, generalmente no se consideran estables en la investigación, sin embargo, las teorías derivadas de un modelo, forman ideas creativas a partir de diferentes campos de indagación y reflejan cuatro elementos en común: el sujeto receptor del cuidado, la enfermera, el ambiente y la salud, los mismos que le permite guiar la práctica, y cualificarla de manera permanente, lo que representa una ganancia disciplinar y reflejan una utilidad social.

El Modelo conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria involucra comprender el cuidado en el marco de la relación sujeto-sujeto, el sujeto del cuidado no es el individuo aislado, es decir si se presta atención a la naturaleza social de cuidado, puede considerarse como sujeto a la sociedad, la cuales definen diferentes sujetos: personas, individuos, familias, grupos, comunidades, clases, sociedades, todos inmersos en la vida cotidiana, que está condicionado por factores sociológicos, culturales, psicológicos y biológicos. Por ello la necesidad de contar con elementos y conceptos propios de la disciplina, que hace evidente la noción del cuidado como distintivo en la atención del ser humano, en una situación de salud y enfermedad en que el profesional de enfermería realice planteamientos conceptuales que puedan ser respaldados en cada una de las actividades, que

permita poco a poco conformar marcos de conocimiento explícitos y muy bien sustentados, que más allá se ubiquen, dentro de una jerarquía de abstracción, luego de los metaparadigmas y las filosofías, como la más amplia y fuerte base para el desarrollo disciplinar y científico de la disciplina.

Popper, plantea que los Modelos Conceptuales son “un horizonte de expectativas” que proporciona un marco de referencia distintivo, el cual le brinda al profesional, una forma de observar e interpretar a profundidad una realidad.(Bernal Cárdenas et al., 2018). Un modelo es importante en el progreso del conocimiento en enfermería y es útil para perfeccionar la investigación y la práctica, para una mejor comprensión de la atención integral de los pacientes, y cuando son valorados por el profesional de enfermería como propios, se logra orientar su labor a lo primordial, apoyan en la toma de decisiones frente a las intervenciones clínicas, esto requiere aplicar y validar.

En la práctica su conocimiento teórico e incorporar conocimientos derivados de investigaciones, demostrando que la conceptualización mejora la práctica asistencial y obtiene mejores resultados frente a la capacidad de afrontamiento y de adaptación en pacientes que reciben atención integral para mejorar su calidad de vida, los mismos que deben ser guiados por un modelo conceptual, que permite al profesional de enfermería hacer la diferencia para crear mayor acceso a los sujetos que reciben el cuidado y de responder con calidad en el cuidado al paciente y crecer en el ámbito profesional, disciplinar ,contribuyendo al desarrollo del conocimiento y calificar los resultados frente al paciente , a su familia, al personal de salud, y al sistema mismo. (Ortiz, 2000).

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un modelo conceptual de enfermería en la práctica del cuidado en atención primaria de salud, en unidades operativas ancladas a la coordinación 1 – Salud 2023

Objetivos Específicos.

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería de las unidades operativas ancladas a la coordinación 1 – Salud 2023.
- Identificar los modelos conceptuales que se aplican en la práctica del cuidado en la atención primaria de salud de las unidades de salud ancladas a la coordinación 1-salud
- Fundamentar teórica y metodológicamente los modelos que se aplican en la práctica del cuidado atención primaria de salud de las unidades de salud ancladas a la coordinación 1-salud.
- Proponer un modelo conceptual de enfermería para la práctica del cuidado en la atención primaria de salud de las unidades de salud ancladas a la coordinación Zonal 1-Salud

Justificación.

A implementación de los modelos Conceptuales de Enfermería es de importancia para mejorar continuamente el desarrollo del conocimiento en enfermería y compromete al Profesional de Enfermería o buscar, investigar y analizar los efectos de sus prácticas dotándoles de un mejor juicio a la hora de planificar y ejecutar procesos de atención integral a los pacientes, familia y comunidad. La aplicación de los Modelos Teóricos contribuye en la práctica asistencial con, logrando mejores resultados en la capacidad de afrontamiento y de adaptación en pacientes que reciben atención integral.

Un modelo conceptual hace la diferencia a la hora de direccionar las prácticas del cuidado, ya que orienta de forma fundamentada teórica y metodológicamente el cuidado del profesional de enfermería en los diferentes ámbitos de la actuación profesional. Particularmente en el Primer nivel de atención; en donde las funciones de enfermería están encaminadas a la atención individual, familiar y comunitaria.

Por otro lado, las nuevas exigencias en el sector salud demandan la calidad y calidez en la oferta de los servicios de salud; en donde enfermería tiene un rol fundamental en el cuidado y en el engranaje de las funciones de Salud Pública.

En este sentido surge la necesidad de documentar un modelo de cuidados de enfermería, que permita operativizar en la práctica asistencial del Primer nivel de atención el proceso de atención de enfermería para el nivel primario de salud como puerta de entrada al sistema de salud; además de apoyar y fortalecer el cumplimiento de las metas propuestas desde el Modelo de Atención Integral en Salud MAIS.

Aplicar un modelo de enfermería basado en la evidencia, mejora el bienestar y los resultados serán evidenciados en primer lugar en los profesionales de Enfermería de las Unidades Operativas ancladas a la Coordinación Zonal 1 –Salud por que les permitirá

estandarizar y adaptar sus actividades a los Modelos de Atención contribuyendo en el mejoramiento de la salud de los pacientes, disminuyendo tiempos de espera y hacer un mejor uso de los recursos del Estado.

Por lo antes mencionado es factible y necesario determinar la percepción que tienen los profesionales de Enfermería de las unidades operativas ancladas a la Coordinación Zonal 1 – Salud en relación a la aplicación de los Modelos Conceptuales de Enfermería, a su vez vamos a construir una relación entre a las actividades de Enfermería que se realizan en el Primer nivel de Atención y su articulación con los fundamentos y premisas de los Modelos Conceptuales de Enfermería.

CAPÍTULO II

Marco teórico.

Epistemología de la Enfermería

Para reflexionar sobre el desarrollo epistemológico de Enfermería es necesario conocer la definición en sí de Epistemología y esta es la rama de la filosofía que considera la historia del conocimiento y responde a sus orígenes, naturaleza, métodos y limitaciones en el desarrollo del conocimiento. Todo conocimiento está sujeto a un sustento teórico y un pensamiento filosófico es así que en el caso de enfermería como primer momento se encuentra que el conocimiento fue intuitivo, empírico y se basó en la experiencia frente al manejo de situaciones y este conocimiento empírico fue transmitido de una generación a otra mediante el lenguaje oral convirtiendo así el cuidado en una vocación de ayuda y servicio. (Ariza Olarte, 2011).

Posteriormente se siente la necesidad de buscar un fundamento teórico acorde con el desarrollo de otros conocimientos para prestar el cuidado. Se inician las prácticas sanitarias en el cuidado de las personas haciendo énfasis en las normas de higiene, la observación de los pacientes y su comodidad y a la administración de medicamentos ordenados por el médico. En esta evolución del conocimiento de enfermería se reconocen dos paradigmas: el empirista y el interpretativo:

Paradigma Empirista.

Este se basa en supuestos es decir que existe una realidad que está afuera en algún lugar y que se puede validar por los sentidos. En este paradigma el conocimiento se desarrolla por observación del entorno con la finalidad de verificar y justificar describir principios esenciales para la práctica clínica.

Paradigma interpretativo.

Éste evolucionó debido la formación de profesionales de Enfermería en las diferentes ramas y disciplinas como filosofía, sociología y antropología entre otras en donde vieron el mundo desde otros puntos de vista es así que este paradigma se caracteriza por supuestos que señalan que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto es decir que se basa en las experiencias humanas considerando que estas son la parte objetiva y subjetiva del contexto a analizar considerando las múltiples formas de descubrir el conocimiento derivado de la experiencia humana.

Filosofía de la Enfermería.

La Filosofía de la Enfermería no ayuda a ver lo que no se había visto antes y permite aclarar conceptos sistematizando la forma de pensar y se basa en elementos como el sentido común, la lógica, la prueba o la ética así también permite realizar un análisis más amplio del entorno, generando un conocimiento más argumentativo y valido en la acción humana y sus valores. La filosofía nos permite priorizar el conocimiento, conocer y comprender su significado, es decir nos permite establecer, jerarquizar y definir los diferentes elementos que lo integran. El trabajo de Fawcett se diferencian tanto los elementos para organizar la evolución teórica, como los pasos para hacerlo, dentro de esta estructura se parte de elementos de mayor abstracción como lo es el Meta paradigma, para pasar al modelo conceptual en enfermería (Ariza Olarte, 2011)

Modelos Conceptuales de Enfermería

Estos son definidos como un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado, incorporan observaciones empíricas, intuiciones, deducciones, es decir, son un conjunto de conceptos que explican de manera más explícita el fenómeno del cuidado. Estos son representaciones de las realidades y se

constituyen en un instrumento que permanentemente recuerda los distintos aspectos del cuidado de enfermería y su relación entre los factores intervinientes.

Desarrollos de los Principales Modelos de Enfermería.

Estos suelen estar basados en el rol que desempeña la enfermera a la hora de prestar sus cuidados y los podemos dividir así:

- Modelos Naturalistas
- Modelos de suplencia o ayuda
- Modelos de Interrelación

Modelos Naturalistas	Modelos de suplencia o ayuda	Modelos de interrelación
Su principal representante es Florence Nightingale. En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro Notas sobre enfermería. Florence Nightingale ya había comprendido la necesidad de tener un esquema de referencia, un cuadro conceptual. Desde este primer intento de conceptualización, hasta que de nuevo formalmente se hace esta pregunta, transcurre casi un siglo.	El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorotea Orem	En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

Fuente: (Raile Alligood, 2014)

Principales Modelos aplicables en el Primer nivel de atención

Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

Madeleine Leininger, es la fundadora de la enfermería transcultural, buscaba que en una sociedad cada vez más pluricultural, los profesionales debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir.

La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo estos cuidados y de percibir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. En el contexto

multicultural en el que vivimos se han de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura. Leininger afirmó que la enfermería transcultural es importante hoy en día debido a la gran movilidad de las personas y el avance tecnológico en comunicación y transporte. Los seres humanos nos movemos y comunicamos con diferentes estilos de vida y se espera que las enfermeras cuiden adecuadamente a los pacientes procedentes de cualquier lugar, con culturas y valores diferentes.

- **Objetivo** Proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, que sean beneficiosos y se adapten al estilo de vida saludable del paciente, la familia o el grupo cultural. La enfermería transcultural va desde un estado de concienciación hasta el uso de los conocimientos de enfermería del cuidado cultural para practicar una atención culturalmente congruente y responsable.
- **Alcances.-** La enfermería se considera como una profesión y disciplina social ya que se ocupa tanto del individuo como de la salud del grupo; en donde comprender el cuidado desde la perspectiva de Leininger, implica aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como maternidad, paternidad, nacimiento, adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente e idóneo. (2)
- **Determinantes:**
 - Dimensión cultural
 - Estructura social
- **Componentes:**
 - **Fuentes teóricas.** - La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería

- ***Principios o fundamentos teóricos.*** - En el desarrollo de la teoría de los cuidados culturales se conceptualizaron y se formularon cuatro fundamentos teóricos principales.
 - a. Las expresiones, significados, modelos y prácticas de los cuidados culturales son diversos, y aun así siguen compartiendo aspectos en común y algunos atributos universales.
 - b. La concepción del mundo, los múltiples factores de la estructura social, la etnohistoria, el contexto del entorno, la lengua y los cuidados profesionales y genéricos influyen de forma crítica en los modelos de los cuidados culturales para predecir la salud, el bienestar, la enfermedad, la curación y las formas en que las personas afrontan las discapacidades y la muerte.
 - c. Los factores de la salud énicos genéricos (populares) y éticos (profesional) en diferentes contextos del entorno pueden influir en gran manera en los resultados de la salud y la enfermedad.
 - d. A partir del análisis de estos factores influyentes, se predijeron tres modos principales de decisión y acción (preservación o mantenimiento, adaptación o negociación y reorganización o reestructuración de los cuidados culturales) para proporcionar vías para ofrecer cuidados culturalmente coherentes, seguros y significativos a las culturas.

Meta paradigma: Analizando los elementos cuatro del meta paradigma enfermero en la Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales se entienden como:

- ***Persona:*** Ser humano que se cuida y se interesa por los demás. Aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.
- ***Entorno:*** Todo aquello que rodea al ser humano, la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

- **Salud:** La considera universal para todos, aunque es definida de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de bienestar, culturalmente definida y refleja la capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria, incluyendo los sistemas de salud y los cuidados.
- **Enfermería:** Definida como una ciencia centrada en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. Con significado físico, psíquico y social para las personas atendidas, es específica respecto a los valores, creencias y cultura de cada paciente.

Estrategias

- Es la única teoría de enfermería enfocada explícitamente en la cultura y el cuidado de diversas culturas, utilizando en la práctica tres modos de decisiones y acciones para el cuidado cultural basados en la teoría con el fin de alcanzar resultados de bienestar, salud y estilos de vida satisfactorios para las personas
- Está diseñada para descubrir el cuidado –qué es diverso y qué está relacionado universalmente con el cuidado y la salud–, y tiene un centro de atención comparativo integrado para identificar prácticas de cuidados de enfermería transcultural diferentes o contrastadas con principios de cuidados específicos.
- La teoría con el método de etnoenfermería tiene modelos diseñados para analizar en profundidad los datos étnicos del informante y la información relacionada con la salud. Estos modelos se han utilizado para evaluar la atención sanitaria cultural.
- La teoría guía la obtención de nuevos conocimientos en enfermería y atención sanitaria para conseguir cuidados culturalmente congruentes, válidos y útiles.
- Cuando los profesionales de enfermería reconocen los aspectos culturales de las necesidades humanas, se observan signos de prácticas beneficiosas o eficaces de

cuidados de enfermería y pruebas de la satisfacción con los servicios de enfermería, la curación y el bienestar.

Características

- La teoría del cuidado cultural es inductiva y deductiva, y deriva del conocimiento émico y ético, Leininger (1991) alentó a los profesionales de enfermería y a otros a obtener información privilegiada directamente de las personas o de la cultura, porque es más creíble.
- La teoría se considera integral con dominios específicos de interés.
- Es una teoría de enfermería integral y amplia porque tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva integral de la vida y la existencia humanas, que comprenden los factores de la estructura social, la concepción del mundo, los antecedentes y los valores culturales, el contexto del entorno, las expresiones del lenguaje, y los patrones de los cuidados populares (genéricos) y profesionales.
- Se centra explícitamente en el descubrimiento de los cuidados culturales integrales y globales, y puede utilizarse a través de las culturas occidentales y no occidentales, porque incluye múltiples factores integrales que se encuentran universalmente en las culturas.
- Está centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los seres humanos, como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y el contexto del entorno.
- La teoría tiene dimensiones abstractas y prácticas que pueden analizarse sistemáticamente para lograr resultados para aplicar cuidados culturalmente congruentes, significativos y aceptables.

Importancia. - La teoría de la enfermería transcultural ha obtenido importantes resultados para las enfermeras. Estas ahora tienen por objetivo primordial ofrecer cuidados culturales específicos. De este modo, la teoría de la enfermería transcultural se sitúa como punto clave en la adquisición y uso del dominio del conocimiento de la enfermería. La teoría resulta ser de gran utilidad, aplicable y esencial en la práctica, formación e investigación enfermeras.

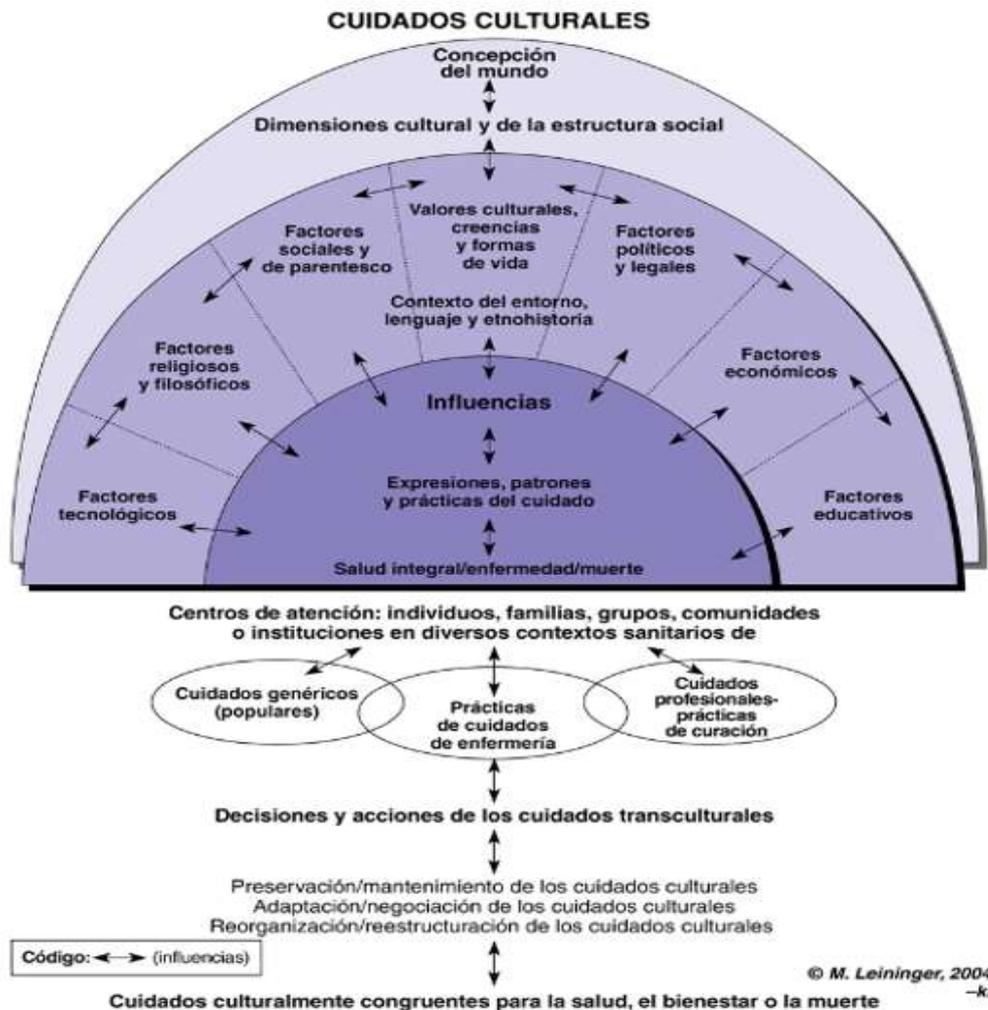
Premisas

- a. El cuidado es la esencia y el foco central dominante, distintivo y unificador de la enfermería.
- b. Los cuidados humanísticos y científicos son esenciales para el crecimiento humano, el bienestar, la salud, la supervivencia, y para afrontar la muerte y la discapacidad.
- c. El cuidado (proporcionar cuidados) es esencial para la curación o la sanación, porque no puede haber curación si no se proporcionan cuidados (este supuesto se considera de gran importancia en todo el mundo).
- d. Los cuidados culturales son la síntesis de dos ideas principales (cultura y cuidado) que guían al investigador para que descubra, explique y tenga en cuenta las expresiones de la salud, el bienestar y el cuidado, y otras situaciones humanas.
- e. Las expresiones, los significados, los patrones, los procesos y las formas estructurales de los cuidados culturales son diversos, pero existen algunos puntos en común (universalidades) entre y a través de las culturas.
- f. Los valores, las creencias y las prácticas de los cuidados culturales están influidos por, e incluidos en, la concepción del mundo, los factores de la estructura social (p. ej., la religión, la filosofía de la vida, el parentesco, la política, la economía, la educación, la tecnología y los valores culturales), y los contextos etnohistóricos y del entorno.

- g. Todas las culturas tienen cuidados genéricos (tradicionales, naturalistas; principalmente étnicos) y por lo general algunos cuidados profesionales (éticos) que deben descubrirse y utilizarse para ofrecer unos cuidados culturalmente congruentes.
- h. Los cuidados terapéuticos y culturalmente congruentes tienen lugar cuando los patrones, las expresiones, las creencias y los valores de los cuidados culturales se conocen explícitamente y se utilizan apropiadamente, con sensibilidad y de forma significativa, con las personas de culturas diversas o similares.
- i. Los tres modos teóricos de los cuidados de Leininger ofrecen nuevas, creativas y diferentes formas terapéuticas para ayudar a personas de diversas culturas.
- j. El método de investigación de etnoenfermería y otros métodos de investigación cualitativos paradigmáticos ofrecen medios importantes para descubrir el conocimiento y la práctica de los cuidados culturales en gran parte enraizados, encubiertos, epistémicos y ontológicos.
- k. La enfermería transcultural es una disciplina con un corpus de conocimientos y de prácticas para conseguir y mantener el objetivo de administrar cuidados culturalmente congruentes para la salud y el bienestar.

Gráfico 1

Representación del Modelo Transcultural.



Modelo del Sol Naciente

El modelo del sol naciente describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que biológica, la emocional y otras dimensiones se estudian bajo una perspectiva holística, por lo que ni se fragmentan ni se separan. La creación de la teoría, teniendo como base este modelo, puede tener lugar en

varios niveles: a muy pequeña escala (personas en particular) para estudiar grupos, familias o comunidades, o fenómenos a gran escala (el estudio de diversas culturas).

Aceptación por la comunidad

- ***Práctica profesional.*** - Leininger identifica varios factores que están relacionados con la lentitud que muestran las enfermeras a la hora de reconocer y valorar la enfermería transcultural y los factores culturales en la práctica y en la formación de la enfermería.
- ***Formación.*** - La primera vez que se incluyeron los cuidados culturales y comparativos en el plan de estudios de enfermería fue en el año 1966 en la Universidad de Colorado, donde Leininger ejercía de profesora de Enfermería y Antropología.
- ***Investigación.*** - En la actualidad, los profesionales de enfermería están utilizando la teoría de los cuidados culturales de Leininger en todo el mundo. Esta teoría enfermera se centra específicamente en los cuidados culturales y en un método de investigación específico (etnoenfermería) para examinar la teoría.

Importancia: La importancia de la teoría de los cuidados culturales sigue aumentando en todo el mundo. El conocimiento de los cuidados tanto universales como diversos es importante para establecer un cuerpo sustantivo de conocimientos de enfermería transcultural y para apoyar la enfermería como una profesión y una disciplina transculturales. Ha aumentado el interés global por la teoría de Leininger y su uso, porque es integral, pertinente y futurista, y se ocupa de conocimientos de cuidados específicos, aunque abstractos.

Como una teoría del cuidado humano integral en enfermería, la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales es valorada en todo el mundo. Los profesionales de enfermería practicantes disponen ahora de hallazgos de la investigación integral y basada en la cultura para su uso en el cuidado de los pacientes de culturas o subculturas diversas y

similares. La teoría y el método también han resultado útiles y valiosos para otras disciplinas distintas de la enfermera. Los recién llegados a la teoría y el método se benefician de la experiencia de los mentores, además de estudiar las investigaciones transculturales anteriores en las que se utilizaron la teoría y el método. Lo más importante es que los profesionales de enfermería suelen expresar que la teoría es natural para la enfermería y aporta nuevas ideas sobre los cuidados, la salud y el bienestar.

Dorotea Orem

Generalidades

Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica del enfermero, 1980 la propuesta teórica de Orem aparece bajo el nombre de **Teoría General de Orem**; una década después fue especificado el nombre por Self-Care Deficit Theory of Nursing. Teoría del Déficit de Autocuidado en Enfermería, donde se articulan o interrelacionan tres teorías: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería.

Prado (2014), la teoría general de Orem está sustentada en seis ejes conceptuales:

- Autocuidado,
- Demanda terapéutica de autocuidado
- Agencia de autocuidado
- Déficit de autocuidado,
- Agencia de enfermería y
- Sistemas de enfermería y en un concepto periférico factores condicionantes básicos
(Prado Solar, Gonzalez Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

En la Teoría General de Orem, la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de

autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado (López Díazb & Guerrero Gamboac, 2006).

Si bien, para poder determinar el tipo de cuidado que precisan las persona en un determinado momento es necesario identificar aquellos aspectos que le son imprescindibles para mantener la vida y el desarrollo.

Se considera imprescindible para la vida los requisitos de autocuidado basados en la alimentación, hidratación o la eliminación, pues constituyen el primer nivel de supervivencia en el autocuidado. Sin embargo, la persona es un ser social que precisa de la relación con otras personas y ello da lugar a la formación de grupos sociales que favorecen el desarrollo tanto individual como colectivo. Por ello además de los requisitos que promueven la supervivencia, se precisan de otros como el equilibrio entre la soledad o la interacción social y el equilibrio entre la actividad y el reposo. A su vez, se requieren de aquellos que promueven el bienestar como la prevención de peligros y el mantenimiento de la normalidad.

Premisas.

- a. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
- b. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
- c. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás, haciendo de la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.

- d. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos tanto para uno mismo como para otros.
- e. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

Fuentes teóricas.

Orem estableció: La enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria, enfermería tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes necesitan la asistencia y quienes la prestan. Lo que diferencia estos servicios sanitarios de otros es el servicio de ayuda que ofrece.

Identificó cinco amplias visiones de los seres humanos, necesarias para desarrollar el conocimiento de los constructos conceptuales de Teoría y para comprender los aspectos interpersonales y sociales de los sistemas enfermeros. Son:

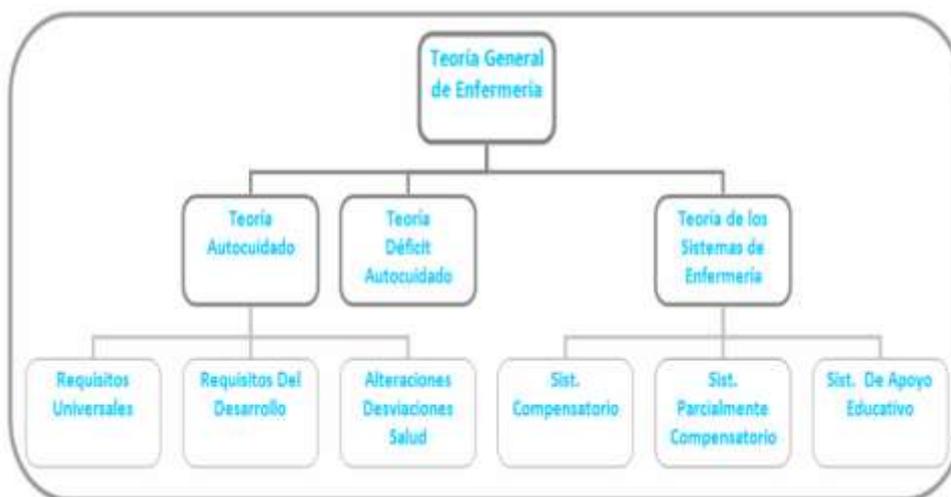
- la visión de persona,
- agente,
- usuario de símbolos,
- organismo y
- objeto.

La visión de los seres humanos como persona refleja la postura filosófica del realismo moderado; esta postura, relacionada con la naturaleza de los seres humanos, es fundamental

en la obra de Orem. La autora afirmaba que adoptar una visión particular para cierto objetivo práctico no invalida la postura de que los seres humanos sean seres unitarios.

La expresión de Orem de la forma de la ciencia enfermera proporcionó el marco para desarrollar un cuerpo de conocimientos para la formación de las enfermeras y para ofrecer asistencia enfermera en situaciones concretas de la práctica enfermera. La TEDA, con sus elementos conceptuales y cuatro teorías, identifica la sustancia o el contenido de la ciencia enfermera.

La teoría del déficit de autocuidado es una teoría general compuesta por las siguientes cuatro teorías relacionadas:



- La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- La teoría del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente.
- La teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas.

- **La teoría de sistemas enfermeros:** que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.
- **La teoría del Autocuidado:** expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano); requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo); y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud (llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la evolución en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el autoconcepto o a aprender a vivir con la patología).
- El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano

Requisitos de autocuidado. Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea

de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

1. El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales

2. La naturaleza de la acción requerida. Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, el objetivo del autocuidado.

- **Requisitos de autocuidado universales.** Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:
 - El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
 - El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
 - El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
 - La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
 - El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
 - El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
 - La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
 - La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

- Requisitos de autocuidado de desarrollo. - Los requisitos de autocuidado de desarrollo estaban separados de los requisitos de autocuidado universales en la segunda edición de Nursing: Concepts of Practice (Orem, 1980). Se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:
 1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
 2. Implicación en el autodesarrollo.
 3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.

- ***Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud.*** - Estos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran.

- La enfermedad o la lesión no solo afectan a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integral. Cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado (retraso mental grave y estados de coma), los poderes desarrollados o en desarrollo de la persona se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente. En estados anormales de salud, los requisitos de autocuidado surgen

del estado de la enfermedad y de las medidas usadas en su diagnóstico o en su tratamiento.

- Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados.
- ***Necesidades de autocuidado terapéutico.*** Están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Según las condiciones existentes y las circunstancias, se utilizarán métodos adecuados para:
 - Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano (suficiente aire, agua y comida).
 - Cubrir el elemento de actividad de la necesidad (mantenimiento, promoción, prevención y provisión)
 - La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento:
 - a. describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, salud o bienestar del paciente, y
 - b. tiene un alto grado de eficacia instrumental, derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar,

cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno.

Teoría de los sistemas enfermeros.

La teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.

Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Los sistemas enfermeros básicos organizados según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, y para familias u otros grupos multipersonales.

Establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que lo constituyen son:

1. La enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluidos, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar de forma clara bien establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

- a. **Sistema compensador:** es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- b. **Sistema parcialmente compensador:** este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
- c. **Sistema de apoyo educativo:** este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero en la actualidad necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar

simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Teoría del déficit de autocuidado

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o de la persona dependiente de ellos.

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado.

Teoría del cuidado dependiente

Explica el modo en que se modifica el sistema de autocuidado cuando se dirige hacia una persona que es socialmente dependiente y necesita ayuda para satisfacer sus requisitos de autocuidados (Taylor y Renpenning, 2011, pág. 24). Para personas que son socialmente dependientes e incapaces de atender su demanda de autocuidados terapéuticos, es necesaria la ayuda de otras personas. En muchos sentidos, el autocuidado y el cuidado dependiente van en paralelo, con la principal diferencia de que cuando proporciona cuidado dependiente, la persona está satisfaciendo las necesidades de autocuidado de otra persona. Para el agente de

cuidado dependiente, las demandas de proporcionar cuidado dependiente pueden influir o condicionar la demanda de autocuidados terapéuticos del agente y la agencia de autocuidado.

Es de esperar que la necesidad de cuidado dependiente aumente con el incremento de la edad de la población y el número de personas que viven con dolencias crónicas y/o incapacitantes.

Modelo de Dorothea Orem y Las Etapas del Proceso de Enfermería.

Modelo de Dorothea Orem	Proceso de Enfermería
<u>Teoría de Autocuidado:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Requisitos de Autocuidado 	<u>Valoración</u> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar los requisitos de autocuidados que comparten los integrantes del grupo comunitario. • Evaluar situación de autocuidado de los integrantes del grupo comunitario.
<u>Teoría de Déficit de Autocuidado</u> <ul style="list-style-type: none"> • Demanda terapéutica • Agencia de Autocuidado • Déficit de Autocuidado 	<u>Continúa la valoración</u> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la agencia de autocuidado de los integrantes del grupo • Evaluar cuál es la demanda de Autocuidado que tienen en común el grupo comunitario. <u>Diagnóstico</u> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia de déficit de autocuidado. • Una vez detectado el déficit de autocuidado, se plantea el diagnóstico de enfermería.
<u>Teoría de Sistemas</u> <ul style="list-style-type: none"> • Agencia enfermería • Sistema enfermería 	<u>Planificación - Ejecución de las intervenciones – Evaluaciones</u> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, plantear objetivos, según corresponda. • Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda

Fuente: (Navarro Peña & Castro Salas, 2010)

Metaparadigma de enfermería según Dorothea Elizabeth Orem. -

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta (Soler Sánchez, Pérez Rosabal, López Sánchez, & Quezada Rodríguez, 2016). Es el primer nivel de

especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o). Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo (Ulloa Sabogal, Mejia Arciniegas CN, Plata Uribe, Noriega Ramírez , & Quintero Gómez, 2017).

Fernández (2017) plantea que Orem describe los Metaparadigmas de la siguiente manera

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (Fernandes , Menezes RM, Dantas , & Araújo, 2017).

Factores condicionantes:

Los factores condicionantes básicos son los factores internos o externos a los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. Dorothea Elizabeth Orem, identifica 10 variables agrupadas dentro de los condicionantes básicos:

1. Edad
2. Sexo
3. Estado de desarrollo
4. Estado de salud
5. Orientación sociocultural
6. Factores del sistema de cuidados de salud
7. Factores del sistema familiar
8. Patrón de vida
9. Factores ambientales
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos

Objetivo. - Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Conclusiones. - El modelo de Dorothea Elizabeth Orem proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos meta paradigmáticos, definiciones, objetivos, para resaltar lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería

El Primer Nivel de Atención.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional organiza la atención en 3 diferentes niveles de donde el 1er Nivel de Atención es el más cercano a la población y está encargado de coordinar el flujo del paciente dentro del sistema, garantizando una referencia adecuada, garantizando la continuidad e integralidad de la atención. El primer nivel de atención se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada al Sistema nacional de Salud, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la salud enfermedad de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

La prestación de los servicios se llevará a cabo por los Equipos de Atención Integrada (EAIS) al que se incorporarán los Técnicos en Atención Primaria de Salud.

Establecimientos del Primer Nivel de Atención. –

Los Establecimientos de primer nivel de atención brindan servicios de atención ambulatoria y/o corta estancia, a través de los profesionales de la salud con títulos de tercer nivel y con especialistas definidos por la máxima autoridad

Prestaciones. -

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención por su contacto directo con la comunidad, deben cubrir a toda la población y resolver las necesidades básicas de salud y más frecuentes de la misma. Los servicios procurarán brindar atención integral a la familia, individuo y comunidad, además pueden incluir entre sus prestaciones la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Podrán brindar también atención de urgencias de acuerdo a su capacidad resolutive, aplicando los criterios de referencia, contra referencia, referencia inversa y derivación para asegurar la continuidad e integralidad de la atención.

Servicios. - Los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, dependiendo de su tipología pueden contar entre sus servicios con:

- Consulta Externa
 - Médicos Generales
 - Médicos Familiares o Generales Integrales
 - Pediatría
 - Ginecología
 - Obstetras
- Atención de Enfermería
- Apoyo Diagnostico y/o terapéutico
 - Laboratorio Clínico
 - Farmacia

Clasificación

Puesto de Salud	Centro de Salud Tipo A	Centro de Salud Tipo B
Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria a través de consulta externa itinerante de profesionales de medicina, obstetricia, pero cuentan con un servicio de Enfermería permanente	Es un establecimiento que brinda atención ambulatoria a través de Consulta Externa por al menos dos profesionales de la salud en medicina general, familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición, obstetricia	Es un Centro de Salud ambulatorio que debe contar con servicio de consulta externa por al menos dos profesionales de la salud en medicina general, familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición, obstetricia, también puede contar con especialistas como Pediatras y ginecólogos.

Fuente: (Ecuador, 2015)

Marco Legal

Marco Legal y Normativo relacionado al Sector Salud

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población. La Constitución de la República, el Plan de Creación de Oportunidades 2022- 2027, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Desarrollo, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo Conceptual de Enfermería del cuidado en el primer Nivel de Atención de Salud.

Constitución de la República del Ecuador. La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo, que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Sumak Kawsay. Desde la perspectiva de una

concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

Ley Orgánica de la Salud

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

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.”

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural– MAIS-FCI.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

Definición de Términos.

- ***Modelo conceptual*** (en Enfermería) Representación abstracta que explica una perspectiva de la disciplina enfermera, es decir, una concepción que guía la práctica, la investigación, la formación y la gestión de los cuidados. El modelo conceptual clarifica la contribución o razón de ser de las enfermeras y el objetivo del servicio que prestan a la población (Alonso, 2018)
- ***EAIS:*** Equipo de Atención Integral de Salud (Ecuador, 2015)

- **Teoría.** Serie de las leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos. Hipótesis cuyas consecuencias se aplican a toda una ciencia o a parte muy importante de ella (DRAE). También: conjunto de enunciados y proposiciones, formados por conceptos y relaciones entre estos conceptos, organizados de manera coherente y sistemática que tiende a describir, explicar o predecir un fenómeno. Las teorías enfermeras tienden a describir, explicar y predecir los fenómenos de interés para la disciplina. (Amezcuca, 2015).
- **Epistemología en Enfermería:** Doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico

CAPITULO III

Marco Metodológico

Descripción del área de estudio.

El Distrito de Salud 10D01 se encuentra ubicado en la Zona de Salud Nro. 1, provincia de Imbabura se encuentra constituida por tres cantones: Ibarra con 1093 Km², Pimampiro 437 Km², San Miguel de Urcuquí con 779 Km².

Provincia de Imbabura

Distrito de Salud 10D01



Está conformado por 25 Establecimientos de Salud, mismos que se encuentran ubicados en los Cantones de Ibarra – Pimampiro – San Miguel de Urcuquí de las cuales 15 Unidades son consideradas Urbanas y 10 Rurales.

Unidades de primer nivel de atención

Cartera de servicios

- Consulta Externa
 - Médicos Generales
 - Médicos Familiares o Generales Integrales
 - Pediatría

- Ginecología
- Obstetras
- Atención de Enfermería
- Apoyo Diagnostico y/o terapéutico
 - Laboratorio Clínico
 - Farmacia

Enfoque y tipo de investigación

Enfoque:

El enfoque de la presente investigación es mixto:

- ***Cualitativa:*** Porque me permite establecer una relación entre las características sociodemográfica del personal de enfermería y la percepción que tienen sobre la aplicación de los Modelos conceptuales en el Primer Nivel de Atención
- ***Cuantitativa:*** Porque se obtendrán datos de forma organizada mismos que serán representados en gráficos y nos ayudarán a confirmar si existe relación entre la precepción y las características propias del personal de enfermería en la aplicación de los Modelos conceptuales en el Primer Nivel de Atención.

Tipo de Estudio:

La investigación se enmarca en los siguientes tipos:

- ***Descriptiva:*** .- La misma tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de las variables en estudio sin que exista manipulación de las mismas, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, es decir describiremos las características sociodemográficas del profesional de enfermería y relación que estas

tienen en la percepción y aplicación de los Modelos Conceptuales de Enfermería en el Primer Nivel de atención

- **No Experimental:** La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. Este estudio es de tipo no experimental ya que se analizó las variables sin manipular porque solo se observó los fenómenos de manera natural.
- **Cohorte transversal:** Se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. Se ejecutará la recolección y registro de datos en un tiempo único a los profesionales de enfermería de las Unidades Operativas ancladas a la Coordinación Zona 1 - Salud diferentes centros de salud del cantón Ibarra para posterior ser analizados.

Procedimiento de la Investigación

Instrumentos para recabar los datos

La técnica aplicada y el instrumento utilizado fue una encuesta que permitió recabar y cuantificar la información obtenida, se aplicaron preguntas abiertas y cerradas para luego ser tabuladas e interpretadas según los datos proporcionados por los profesionales de enfermería.

Esta encuesta consta de 25 preguntas cerradas y 5 abiertas mismas que recogen información relacionada a Datos sociodemográficos y nivel de conocimientos sobre los Modelos conceptuales de Enfermería, este instrumento fue validado por expertos para su uso y aplicación

Trabajo con grupos focales

Se efectuó la reunión con los profesionales de enfermería el día 26 de marzo 2023 misma que tuvo la finalidad de dar a conocer la importancia de la aplicación de los Modelos Conceptuales de Enfermería en el Primer Nivel de Atención

Población, muestra y muestreo

Población o Universo

Los Establecimientos de Salud cuentan con profesionales de enfermería que se encuentran vinculados en diferentes modalidades: Enfermeras/os Rurales, profesionales de Enfermería bajo la modalidad contrato por servicios ocasionales y profesionales mediante el régimen nombramiento definitivo mismos que se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

- Enfermeras Nombramiento Definitivo: 34
- Enfermeras Contrato por Servicios Ocasionales: 26

Total, de Profesionales de Enfermería: 60

Para llevar a cabo la Investigación, se consideró un muestreo no probabilístico por conveniencia, de donde se seleccionaron n=26 (43%) profesionales de enfermería en sus diferentes modalidades (Nombramiento Definitivo, Contrato por servicios ocasionales.)

Criterios de Inclusión:

- Tener el Título de Licenciada en enfermería
- Profesionales con relación contractual al MSP.
- Profesionales que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- No firmar el consentimiento informado.
- Profesionales de otras áreas de la salud

- Profesionales que no se encuentren en el momento de la recolección de datos

Operacionalización de Variables. (Ver apéndice A)

Técnicas de análisis de la Información

Para la recopilación de información necesaria para abordar los objetivos de la investigación se empleó de técnica de investigación:

Técnica de Investigación Primaria

La utilización de la encuesta como fuente directa y principal de información la cual posibilitó la recolección de datos necesarios para culminar la investigación.

Instrumentos

El instrumento para la recolección de información sobre el conocimiento de los Modelos Conceptuales de Enfermería fue un cuestionario que contenía 14 (catorce) preguntas con respuestas de opción múltiple.

Para el grupo focal se utilizó como instrumento la guía de grupos focales la cual contenía preguntas generadoras para el análisis de los modelos conceptuales de enfermería de mayor aplicación en la atención primaria considerando el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

Validación:

El instrumento aplicado fue previamente revisado y validado por expertos en base a los criterios de evaluación del instrumento. La fiabilidad del instrumento se evaluó mediante la aplicación del Coeficiente de Alfa de Cronbach obteniéndose un valor total de los ítems de 0,725 y en el cálculo por ítems, de 0,725 en importancia, observabilidad de 0,66 de Alfa de Cronbach.

Procesamiento de la Información

Los datos fueron analizados mediante el paquete informático estadístico SPSS versión 25, donde se llevó a cabo una codificación secuencial.

Codificación

Se enumeraron las preguntas y se les asignó un número de manera secuencial con el fin de simplificar el análisis de la información.

Tabulación y análisis estadístico

Las encuestas fueron aplicadas de forma presencial, para posterior crear la base de datos donde se realizó una revisión minuciosa con la finalidad de identificar errores.

Consecutivamente, utilizando el software estadístico SPSS versión 25, se realizó el procesamiento de la información obtenida, se aplicó estadística descriptiva donde se emplearon tablas de frecuencias con sus respectivos porcentajes y así evidenciar posibles asociaciones entre sus variables.

Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables de interés. Se describió las frecuencias de las variables categóricas y la distribución de las variables cuantitativas mediante estadísticos de tendencia central. En la estadística descriptiva, las variables cualitativas y cuantitativas se expresan por su valor absoluto y porcentajes.

Consideraciones éticas

Artículo 3. Valores.

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

- **Respeto:** Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos y la autonomía, implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones
- **Inclusión:** Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.
- **Vocación de servicio:** La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;
- **Compromiso:** Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
- **Integridad:** Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.
- **Justicia:** Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
- **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

En todo momento se garantizó la confidencialidad, el anonimato y la protección de los datos escogidos en todas las fases del estudio.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Análisis sociodemográfico

Tabla 1.- Características Demográficas del Personal de Enfermería

Variabales	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de Edad		
Menores de 25 años	1	3,85%
25 a 34 años	12	46,15%
35 a 44 años	7	26,92%
Mayores de 45	6	23,08%
Sexo		
Hombre	3	11,54%
Mujer	23	88,46%
Auto identificación Étnica		
Afroecuatoriano	1	3,85%
Indígena	1	3,85%
Mestizo	11	42,31%
Mestizo	13	50,00%
Nivel de Instrucción		
Licenciatura	22	84,62%
Maestría	4	15,38%
Antigüedad Laboral		
1 a 9 años	15	57,69%
10 a 19 años	5	19,23%
20 a 29 años	1	3,85%
30 o mas	5	19,23%
Campo de actuación		
Atención comunitaria	1	3,85%
Cuidado directo comunidad	25	96,15%

La mayoría (46,15%) del personal de enfermería del primer nivel de atención, son adultas jóvenes se encuentra entre los 25 a 34 años, predomina el sexo femenino, la mitad del personal se auto identifica como mestizos; en relación a la formación casi la totalidad (84,62%), tienen tercer nivel de formación la licenciatura; apenas el 15,38% posiblemente,

por la limitada oferta académica de cuarto nivel que ha existido en nuestro, o el limitado acceso económico, y/o la inestabilidad laboral que les puede limitar el acceso a este tipo de educación.

Tabla 2 Nivel de Conocimientos

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	34,62%
Bueno	14	53,85%
Muy Bueno	3	11,54%
Total	26	100,00%

Si se toma en cuenta que la teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas de enfermería; ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. Se puede afirmar que la mayoría (53,85%) de las profesionales tienen un buen nivel de conocimientos sobre las bases conceptuales de los Modelos y Teorías de Enfermería, afirma Raile la finalidad de la Enfermería es el cuidado, el cual se enmarca en acciones e intervenciones con un sólido fundamento científico y humanista, sustentado en modelos teóricos que orientan la disciplina y la práctica profesional. Estos modelos permiten el desarrollo de la profesión, conllevan la interacción de un cuerpo de conocimientos que mejoran la práctica de las enfermeras en todas las áreas (Raile , 2015).

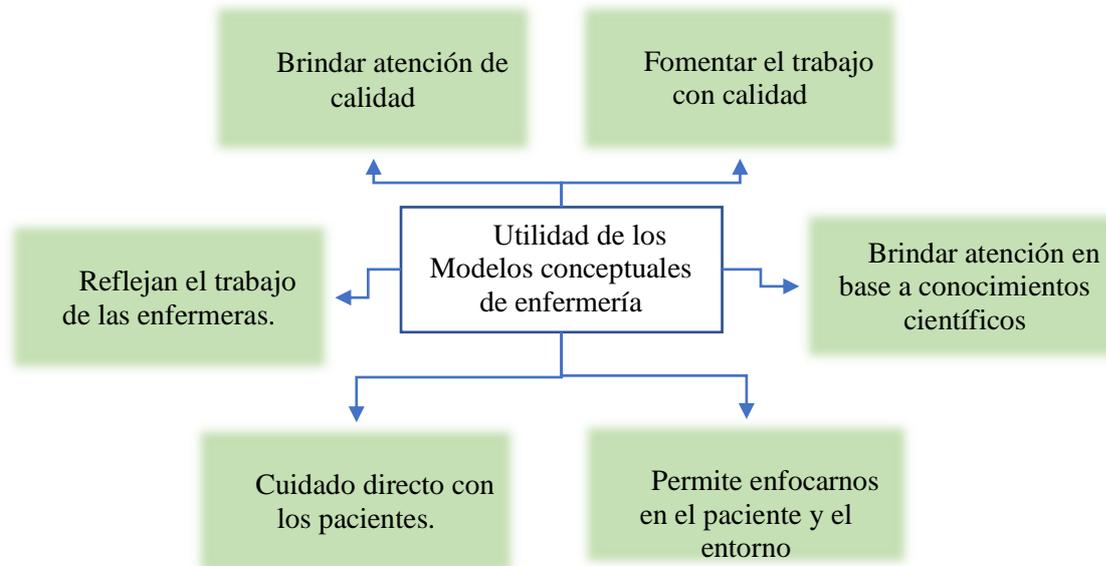
Tabla 3 Conocimiento sobre modelos Conceptuales

Variables	Excelente		Bueno		Malo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Modelos conceptuales			13	52,00%	12	48,00%
Metodología cuidado enfermero			20	80,00%	5	20,00%
Proceso de atención de enfermería	1	4,00%	20	80,00%	4	16,00%
Diagnósticos enfermeros	1	4,00%	19	76,00%	5	20,00%
Clasificación de intervenciones	1	4,00%	14	56,00%	10	40,00%
Clasificación de resultados	1	4,00%	17	68,00%	7	28,00%

Para poder aplicar las teorías e incorporar sus preceptos en nuestro trabajo diarios es necesario el conocimiento; como ya se indicó anteriormente (tabla 2), el conocimiento sobre modelos t teorías es bueno; con embargo sobre el proceso enfermero que es una herramienta que permite al profesional de enfermería brindar cuidados integrales basados en la evidencia científica, se encontró que 2 de cada diez tienen un conocimiento malo, la variable en la que menos conocimiento tienen es la clasificación de las intervenciones; se podría decir que, al no tener trabajar directamente con los pacientes, las enfermeras no realicen el cuidado independiente, e intervienen únicamente en base a las acciones ya delimitadas en los programas y estrategias del Ministerio.

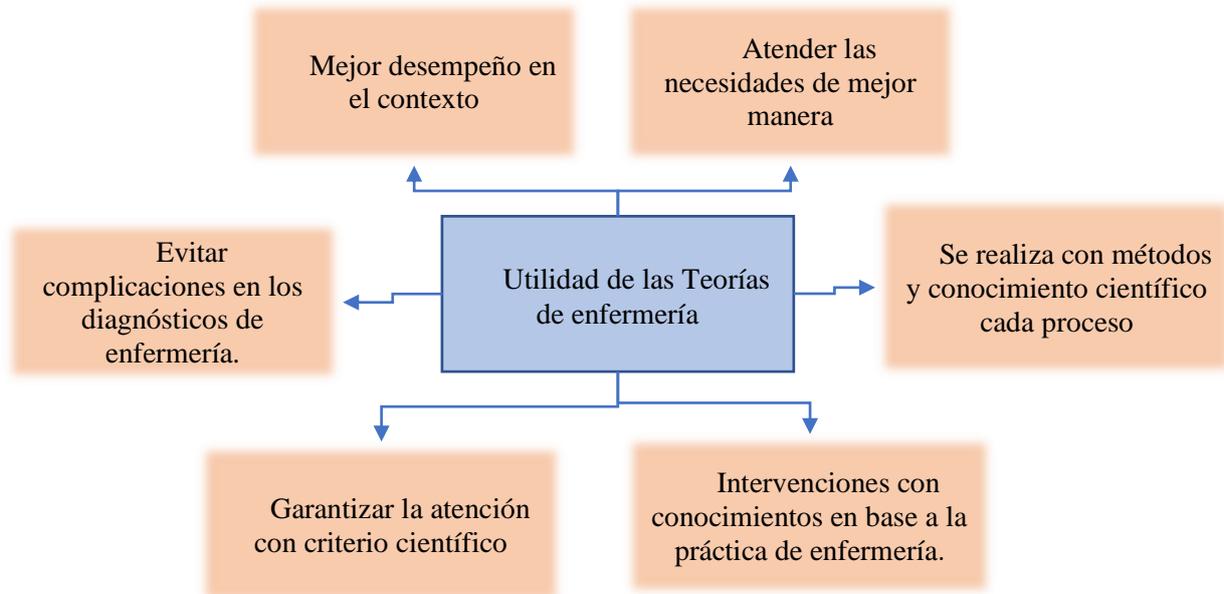
Utilidad de Modelos y Teorías.

Gráfico 1. Utilidad de un Modelo de Atención de Enfermería



Las profesionales de enfermería del primer nivel de atención, reconocen que los modelos conceptuales de enfermería son útiles porque en base a ellos se puede brindar atención de calidad; es la principal utilidad que se reconoce, manifiestan que son útiles para el trabajo directo con los pacientes y reflejarían el trabajo de las enfermeras; sin embargo, es necesario reflexionar cuanto se aplica en la práctica. Uno de los problemas que enfrenta la profesión es la incongruencia relacionados con la teoría y la práctica que deben ser reflexionados, como, por ejemplo, la separación crónica entre estos dos aspectos, hablan de divorcio entre conocimiento y práctica, y la realidad frente al ideal de la Enfermería (Roy, 2002). En este sentido resulta indispensable consolidar la teoría y práctica para poder fundamentarse en un escenario objetiva y en las evidencias científicas. Se puede apreciar la falta de concreción epistemológica en la Enfermería que da cabida a una ubicación errónea de la disciplina en la taxonomía científica (Sancho Cantus & Prieto Contreras. , 2012)

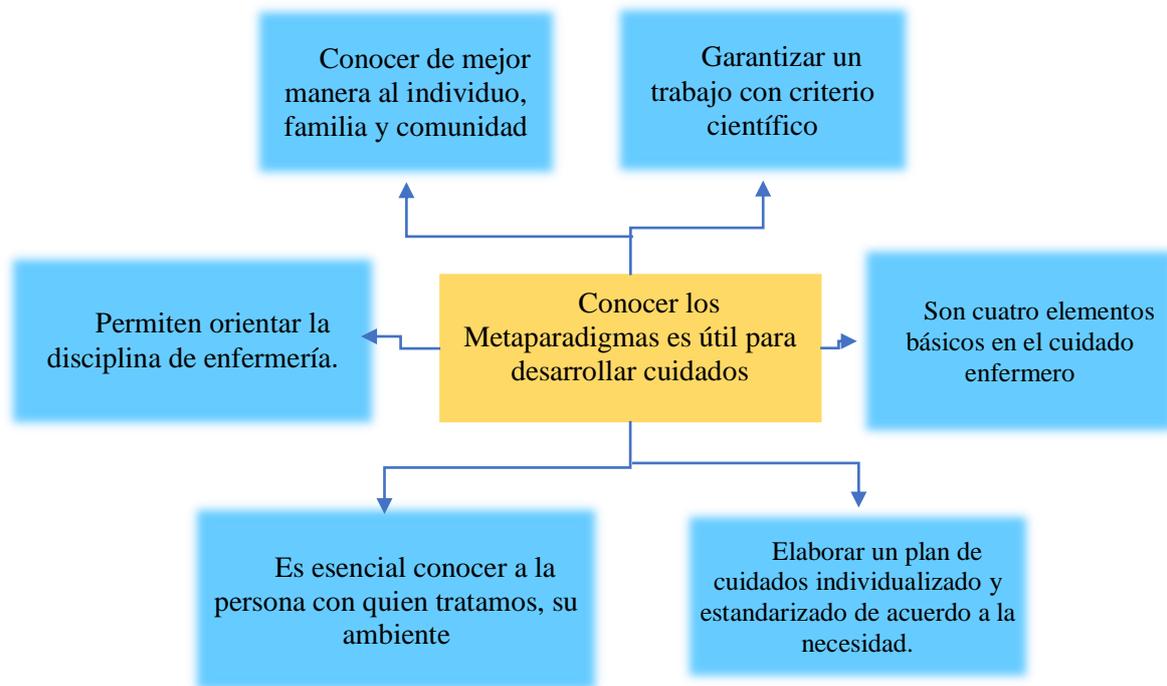
Gráfico 2.- Utilidad de uso de una Teoría de Enfermería



Análisis y discusión

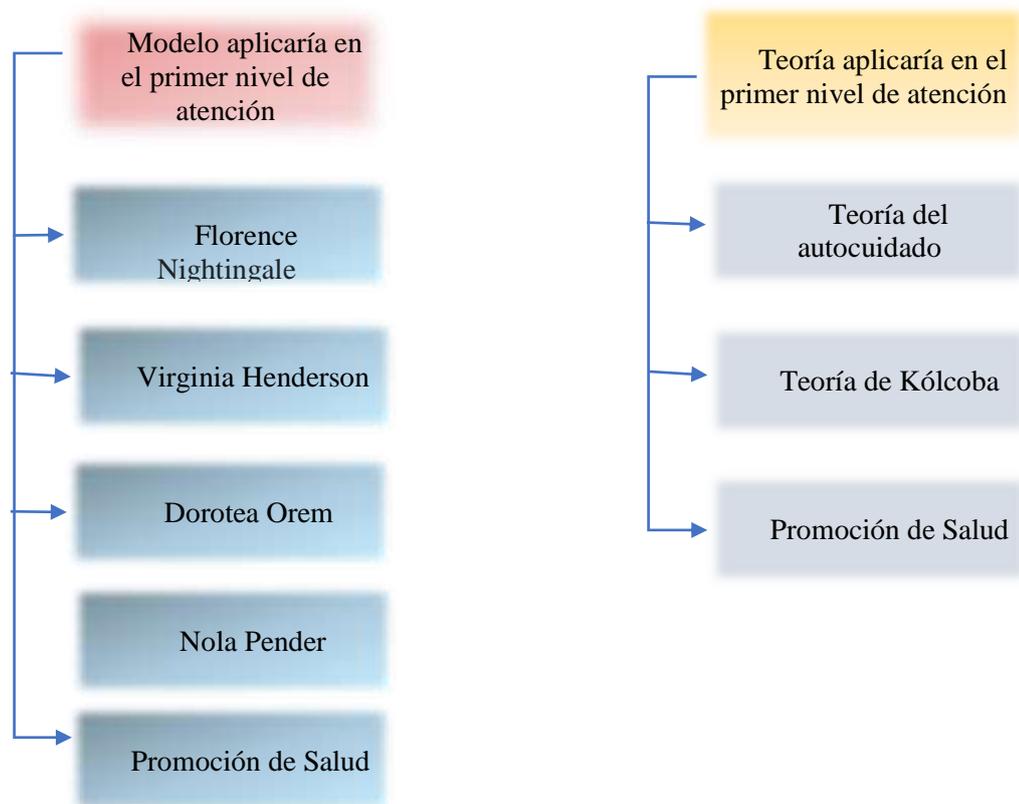
Las teorías comprenden un conjunto de conceptos y presupuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación. Las teorías de enfermería traen conceptos y proposiciones relacionadas con la enfermería y ligados a una visión del mundo (Mesquita Melo, Lopes, Carvalho Fernandes, Teixeira Lima, & Barbosa, 2012). Las profesionales mencionan que las teorías son útiles para mejorar el desempeño, atender de mejor manera las necesidades de los pacientes, trabajar en base a conocimientos científicos y garantizar la atención; Naranjo Hernández indican que Las teorías repercuten de manera positiva en la episteme de la enfermería, pues demuestran que el objeto social de la profesión es el paciente. “En la actualidad, las enfermeras deben tener una proyección holística e integradora de su profesión, previendo la asignación de recursos humanos, en casos de excepción o cotidianos, que requieran respuesta del personal (Naranjo Hernández, Rodríguez Larrinaga, & Concepción Pacheco, 2016)

Gráfico 3.- Conocer los Metaparadigmas es útil para desarrollar cuidados de enfermería.



El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado (García García., 2015), Se observó que para las enfermeras conocer los Metaparadigmas les permite conocer mejor al individuo, familia, y comunidad, garantizar un trabajo científico, elaborar el plan de cuidados y estandarizar de acuerdo a la necesidad, es lo esencial para conocer a la persona con quien tratamos, su ambiente.

Gráfico 4.- Modelo y Teorías aplicadas en el Primer Nivel de Atención



La enfermería se considera una profesión de ayuda, presenta un cuerpo de conocimientos abstractos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales que abordan los conceptos meta paradigmáticos, que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero. (Cabinda, Casanova Moreno, & Medina González, 2020). La gestión del cuidado de los profesionales de enfermería, señalan; es consecuencia de la práctica diaria. El profesional de enfermería de la Atención Primaria de Salud cumple su función social a través de la ejecución de la gestión del cuidado, por lo que precisamente satisface un problema social y de salud; como lo es la intervención de enfermería.

Para las profesionales participantes, los modelos que se deberían aplicar en el primer nivel de atención con Florence Nightingale que es la fundadora de la enfermería moderna, basó sus postulados, se centraron en el entorno, aun cuando ella en sus escritos prefirió el término alrededores. Definió y describió los conceptos de ventilación, calidez, luz, dieta, limpieza y

ruido, componentes del contexto, habitualmente referido como entorno en las discusiones. Nightingale pensaba que la enfermedad era un proceso reparador; la enfermedad era el esfuerzo de la naturaleza por remediar un proceso de intoxicación o decaimiento, o bien una reacción contra las condiciones en las que se encontraba la persona. (Raile Alligood, 2014).

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible (Bellido & Lendínez, 2009); es por sus postulados que las enfermeras señalan éste modelo como aplicable en el primer nivel de atención.

Así, también reconocen que es muy útil el modelo conceptual de Dorotea E Orem, específicamente la teoría del sistema de enfermería, diseñado para aplicar por el personal de enfermería, es el que asumen los autores de esta investigación por considerarlo de gran utilidad en la Salud Pública, debido a que en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud, sin distinción de profesión, centra el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como “la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar” (Cabinda, Casanova Moreno, & Medina González, 2020) como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables

de decisiones que condicionen su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud (Raile Alligood, 2014).

Nola Pender El Modelo es práctico, dinámico y pertinente, y permite la elaboración de un plan de cuidados orientado a la promoción de la salud. Este modelo aborda tres componentes: i) características y experiencias individuales; ii) sentimientos y conocimientos sobre el comportamiento deseado y; iii) comportamiento deseable de promoción de la salud. (Pender , Murdaugh , & Parsons MA, 2014). Algunos estudios tuvieron como objetivo describir aspectos de este modelo en diferentes poblaciones, así como probar las relaciones entre sus componentes o entre estos componentes y otras variables (Aqtam & Darawwad, 2018).

Son modelos referenciales que, al aplicarlos en la práctica diaria, realzaría el cuidado enfermero, permitirían brindar cuidados autónomos e independientes y la calidad de atención en las unidades operativas sería de calidad; siempre y cuando la enfermera tenga definido el rol en el cuidado al paciente más allá del manejo administrativo de los programas y estrategias del MSP.

Capítulo V

Propuesta

Marco Legal y Normativo relacionado al Sector Salud

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población. La Constitución de la República, el Plan de Creación de Oportunidades 2022- 2027, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Desarrollo, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo Conceptual de Enfermería del cuidado en el primer Nivel de Atención de Salud.

Constitución de la República del Ecuador. La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo, que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Sumak Kawsay. Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, que se relaciona con la generación de condiciones saludables.

Ley Orgánica de la Salud

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

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.”

Modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural– MAIS-FCI.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

Base Teórica

Un modelo es una forma de comprender y aplicar la atención de enfermería, basada en una teoría o conjunto de teorías que guían la práctica enfermera. Estos modelos se utilizan para organizar y estructurar el cuidado de enfermería y se basan en una comprensión profunda de la experiencia humana, la salud y la enfermedad.

Los modelos de enfermería mejoran constantemente la práctica asistencial permitiendo al profesional de enfermería planificar y proporcionar cuidados sistemáticos centrados en el individuo, familia y comunidad, lo que permite una mejor interrelación entre los miembros del equipo de salud.

Además, permiten una atención más individualizada y personalizada, lo que mejora la calidad en el cuidado enfermero y los resultados de salud. Los modelos de enfermería se aplican principalmente en la etapa de diagnóstico, planificación de los cuidados y en la evaluación de los resultados de la atención de enfermería.

Existen diferentes formas de clasificar los modelos de cuidado de enfermería, siendo dos de las más comunes la clasificación por teorías y por tendencias. Estos buscan agrupar los

diferentes modelos de enfermería en categorías que permitan una mejor comprensión y aplicación de los mismos en la práctica clínica y comunitaria. Por consiguiente, se propone este modelo conceptual basado en tres teoristas para el cuidado en el primer nivel de atención.

Modelo Conceptual de Enfermería del Cuidado en el Primer Nivel de Atención De Salud

Este modelo pretende identificar en el individuo, familia y comunidad factores cognitivos, culturales, y de autocuidado, que serán modificados por el entorno, como son las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado, conductas favorecedoras de salud.

La valoración de conductas, culturas y estilo de vida saludables, ayudarán a que las intervenciones sean pertinentes, efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos, la cultura de las personas en el cuidado de la salud.

El modelo será mejorado y desarrollado en cuanto a la capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta del individuo, familias y comunidad.

Generalidades

La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo estos cuidados y de percibir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. La enfermería transcultural es importante hoy en día debido a la gran movilidad de las personas y el avance tecnológico en comunicación y transporte. Los seres humanos nos movemos y comunicamos con diferentes estilos de vida y se espera que las enfermeras cuiden adecuadamente a los pacientes procedentes de cualquier lugar, con culturas y valores diferentes. Es importante

también resaltar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería, identificando factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades e identificar en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales. Además, se considera imprescindible para la vida los requisitos de autocuidado basados en la alimentación, hidratación o la eliminación, pues constituyen el primer nivel de supervivencia en el autocuidado. Sin embargo, la persona es un ser social que precisa de la relación con otras personas y ello da lugar a la formación de grupos sociales que favorecen el desarrollo tanto individual como colectivo.

Objetivos

El objetivo de la teoría es proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, identificando conceptos relevantes sobre la promoción de la salud y fomentando al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la enfermedad.

Importancia

En el contexto del cuidado de enfermería este modelo conceptual resulta ser de gran utilidad, aplicable y esencial en la práctica, formación e investigación enfermeras. De este modo se proporciona el marco para desarrollar un cuerpo de conocimientos para la formación de las enfermeras y para ofrecer asistencia enfermera en situaciones concretas de la práctica ofertando el autocuidado de individuo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra, donde la promoción de la salud es un punto clave para preservar la salud.

Ejes del Modelo

La estructura social para comprender el entorno del cuidado de enfermería.

El Eje cultural y el enfoque individual, familiar y comunitario.

Los Factores internos o externos a los individuos que afectan sus capacidades de ocuparse por sí mismo.

los Factores cognitivos y factores perceptuales del equipo de salud, del individuo, familia y comunidad.

Características.

El modelo propuesto parte o se basa en las teorías de Nola Pender, Dorothea Oren y Madeleine Leininger que se agrupan y define las siguientes características propias de este modelo:

El modelo es integral ya tiene en cuenta la totalidad de la vida y la existencia humana, comprenden los factores de la estructura social, la concepción del mundo, los antecedentes y los valores culturales, el entorno, las relaciones del ser con otros con la naturaleza.

La concepción de la salud, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

La promoción de la salud en enfermería, es primordial en el modelo, ya que se convierte en el punto de partida y pilar fundamental del accionar de enfermería en el primer nivel de atención

Los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, entendidos como concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen

a conductas o comportamientos determinados, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras o no la salud.

El cuidado es la esencia y el foco central dominante, de la enfermería, el cuidado entendido como el hacer por el otro, el cuidado es la razón del que hacer de la enfermera. El cuidado será dado en un momento oportuno, en el acompañamiento del otro, dentro de una convivencia que se desarrolla con dignidad. Ser y ejercer enfermería va más allá de la tecnificación de procedimientos que son instituidos por interdependencia con otros profesionistas de salud, desarrolla el sentido humano del profesional, marca al sujeto de cuidado por las experiencias, vivencias y atenciones que lo hacen ver cómo ser holístico, es decir, en su totalidad.

Identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción

Las personas tratan de generar condiciones de vida que les permitan expresar su potencial de salud humana único.

Las personas tienen capacidad de autoconciencia reflexiva, incluida la evaluación de sus propias competencias.

El valor de las personas crece en las direcciones consideradas positivas y trata de conseguir un equilibrio aceptable a nivel personal entre cambio y estabilidad.

Los individuos tratan de regular de forma activa su propio comportamiento.

Los individuos interactúan con el entorno en toda su complejidad biopsicosocial

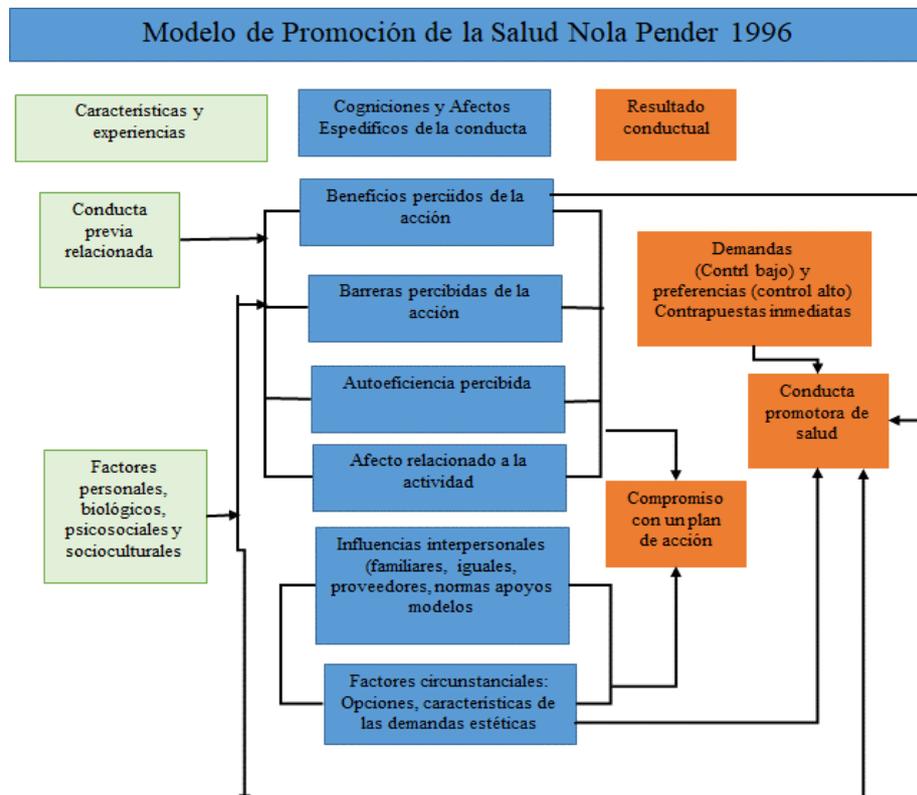
Teorías que Fundamentan el Modelo Conceptual de Enfermería del Cuidado en el Primer Nivel de Atención De Salud.

Teoría de Promoción de Salud. – Es propuesto por Nola Pender. Pender identifica tres componentes principales en su modelo:

Factores individuales: Incluyen los conocimientos, actitudes, creencias, motivación y habilidades para adoptar estilos de vida saludables.

Influencias del entorno: El entorno socio-cultural, familiar influye en la promoción de la salud.

Comportamientos de salud: se definen como las conductas de los individuos o colectivos en relación con la salud-enfermedad.



Esta teoría retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir,

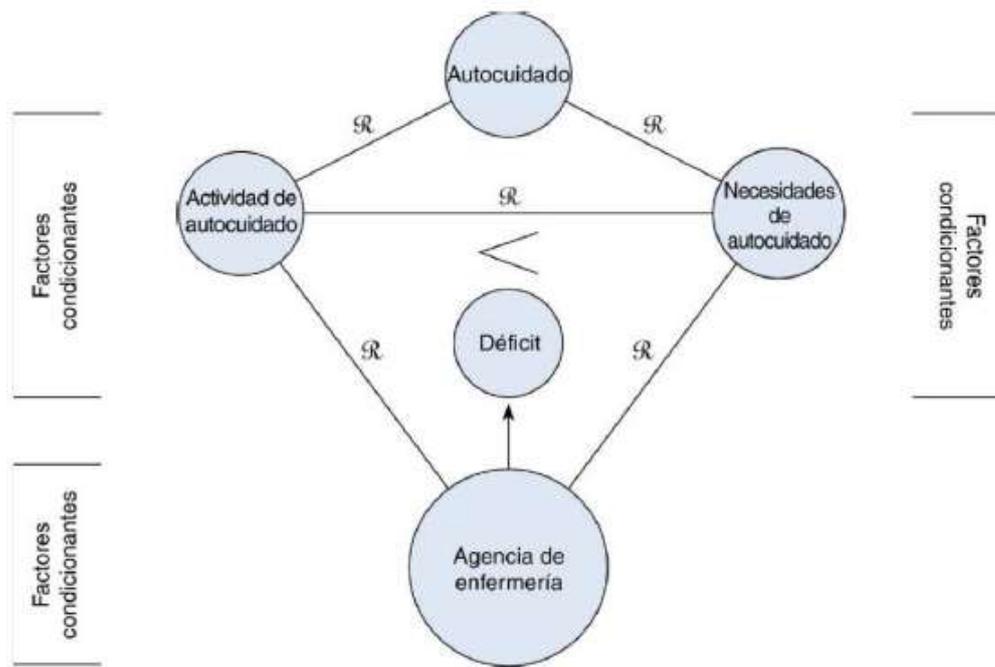
asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona

Teoría del Autocuidado. - El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

Expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano); requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el

enfrentar situaciones que pueden afectarlo); y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud (llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la evolución en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el auto - concepto o a aprender a vivir con la patología).



Fuente: Un marco conceptual para la enfermería. R , relación; $<$, déficit de relación, actual o prevista. (Tomado de Orem, D. E. [2001]. Nursing: Concepts of practice [6th ed., p. 491]. St. Louis: Mosby.)

Metaparadigmas:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona

Teoría de los Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad.

Su principal exponente fue Madeleine Leininger, sus postulados teóricos se nutren de la Antropología y la Sociología, comprendiendo al individuo y las poblaciones en su contexto sociocultural.

Para esta teórica, la salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo estos cuidados y de percibir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas.

Es una teoría de enfermería integral y amplia porque tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva integral de la vida y la existencia humanas, que comprenden los factores de la estructura social, la concepción del mundo, los antecedentes y los valores culturales, el contexto del entorno, las expresiones del lenguaje, y los patrones de los cuidados populares (genéricos) y profesionales.

Se centra explícitamente en el descubrimiento de los cuidados culturales integrales y globales, y puede utilizarse a través de las culturas occidentales y no occidentales, porque incluye múltiples factores integrales que se encuentran universalmente en las culturas.

Meta paradigma

Persona: Ser humano que se cuida y se interesa por los demás. Aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: Todo aquello que rodea al ser humano, la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

Salud: La considera universal para todos, aunque es definida de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de bienestar, culturalmente definida y refleja la capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria, incluyendo los sistemas de salud y los cuidados.

Enfermería: Definida como una ciencia centrada en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. Con significado físico, psíquico y social para las personas atendidas, es específica respecto a los valores, creencias y cultura de cada paciente.

Categorías

Las características y experiencias individuales. Dependiendo de la etapa de ciclo de vida, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.

La cognición y motivaciones específicas de la conducta, dependen de la etapa de desarrollo, las relaciones, el entorno.

Resultado conductual, la reacción de la persona, las decisiones en base a la influencia del entorno.

Principios del Modelo

Los seres humanos requieren estímulos continuos, premeditados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.

La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.

La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos tanto para uno mismo como para otros.

Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

El cuidado es la esencia y el foco central dominante, distintivo y unificador de la enfermería.

Los cuidados humanísticos y científicos son esenciales para el crecimiento humano, el bienestar, la salud, la supervivencia, y para afrontar la muerte y la discapacidad.

El cuidado (proporcionar cuidados) es esencial para la curación o la sanación, porque no puede haber curación si no se proporcionan cuidados (este supuesto se considera de gran importancia en todo el mundo).

Características del Modelo

Flexible y participativo: Lo cual implica la capacidad de realizar ajustes y correcciones para modificar los cursos de acción. Se traduce en la disposición de respuesta de la carrera para atender las nuevas estrategias de aprendizaje en la formación de profesionales de enfermería.

Desarrollador: por su capacidad transformadora de sujetos que participan en el proceso continuo de aprendizaje es decir los profesionales de enfermería del Primer Nivel de Atención.

Evaluable: permite interpretar los resultados o logros alcanzados en el aprendizaje de los profesionales de la salud *traducidos* en el mejoramiento continuo de la calidad de atención a los usuarios del primer nivel de atención.

Conclusiones

Los profesionales de enfermería, que laboran en el primer nivel de atención de salud (Imbabura), tienen dificultad para poder identificar, modelos y teorías, que sustenten el cuidado de enfermería en las actividades diarias desarrolladas en los lugares de trabajo.

La ejecución de taller presenciales demuestra que existe interés sobre el cómo generar conocimiento con las acciones y actividades que realizamos, pero la falta de tiempo y la sobrecarga laboral juegan un papel fundamental en la aplicación de los Modelos Conceptuales de Enfermería.

Se construyó el “ Modelo Conceptual de Enfermería del cuidado en el Primer Nivel de Atención de Salud, que identifica en el individuo, familia y comunidad factores cognitivos, culturales, y de autocuidado, que serán modificados por el entorno, como son las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado, conductas favorecedoras de salud que ayudarán a que las intervenciones de enfermería, sean pertinentes, efectivas y que la información obtenida refleje el respeto e integración de costumbres, hábitos, cultura de las personas en el cuidado de la salud.

Recomendaciones

El profesional de enfermería, debe sustentar sus cuidados en modelos, teorías diseñadas para orientar, comprender y evaluar la práctica profesional en los diferentes escenarios, englobando un acumulado de conocimientos que califiquen y perfeccionen la praxis de la enfermería y que facilita el desarrollo de indicadores de calidad que se refleja en la atención que reciben los usuarios.

Ejecutar taller de capacitación continua sobre modelos y teorías de enfermería con la finalidad de generar mayor interés en la investigación en cada uno de los campos de acción que como profesionales nos desempeñamos.

Bibliografía

- Raile Alligood, M. (2014). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Barcelona: El Silver.
- Aqtam , I., & Darawwad, M. (2018). *Health Promotion Model: an integrative literature review*. Open J Nurs.
- Bellido , J., & Lendínez, J. (2009). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería.
- Cabinda, A., Casanova Moreno, M., & Medina González, I. (2020). Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud. *Medical and Surgical Sciences*, 1-20.
- García García,, M. (2015). Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. *Portales Médicos* .
- Mesquita Melo, E., Lopes, M., Carvalho Fernandes , A., Teixeira Lima, F., & Barbosa, I. (2012). Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enf Global* .
- Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana de Enfermería*, 32(4).
- Pender , N., Murdaugh , C., & Parsons MA, M. (2014). *Health promotion in nursing practice*. Londres: Pearson.
- Raile , M. (2015). *Nursing Theorists and Their Work* (8va ed.). Madrid: Elsevier Mosby.
- Roy, C. (2002). Entrevista a Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 36-39.

Sancho Cantus, D., & Prieto Contreras. . (2012). Teorías y modelos en la práctica enfermera.

¿Un binomio imposible? *Enfermería Global* , 292-298.

Alonso, R. L. (2018). *Manual CTO Enfermería*. Grupo CTO.

Amezcuca, M. (2015). *El Marco Conceptual de la Enfermería*. Murcia- España.

Ariza Olarte, C. (2011). Desarrollo epistemológico. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* •, 18-24.

Carvajal, E. Y. (2018). Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica. *Archivos de Medicina (COL)*, 18(1), 86-96.

doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.1701.2018>.

Colmenarez, J. (2012). *MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA*.

Ecuador, M. d. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito - Ecuador .

Hernández Vergel, L. L., Zequeira Betancourt, D. M., & Miranda Guerra, A. d. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de. *Revista Cubana de Enfermería*, 30-41.

ICN. (2019). International Council of Nurses.

Lenidner, A. (2005). La Gerencia del Conocimiento. *Espacios*, 22.

Madrid, G. B. (2014). Evolución de la Enfermería y aparición de nuevos roles. *Universitat Internacional de Caalunya*, 53.

Martín, M. L. (2017). Historia de la enfermería, evolución Histórica del cuidado enfermero. *ELSEVIER*, 188. doi:9788491130680

Mimon, N. M. (2021). La Historia de la Enfermería, origen y actualidad. *Ocronos*, 76.

Obtenido de <https://revistamedica.com/historia-enfermeria/>

Naranjo Hernandez, Y., Rodriguez Larrinaga, M., & Concepcion Pachecho, J. A. (2016).

Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Universidad Ciencias Médicas Cuba*.

Navarro Peña, & Castro Salas. (Junio de 2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un

grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Scielo*, 14. doi:ISSN 1695-6141

Thomas, C. D. (04 de 02 de 2014). Modelos de enfermería relacionados con el cuidado

preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Revista Cuban de Enfermeria*, 11.

Obtenido de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/2318/406>

Villarreal, M. (2018). *Una historia sobre las dinámicas*. Universidad Andina Simon Bolivar.

Quito - Ecuador: Casa Andina. doi:978-9978-19-899-5

Anexos

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería de la Unidades Operativas ancladas a la Coordinación Zonal 1 - Salud								
Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión operacional	Definición operacional	Escala	Indicador	Por su valor de medición	Naturaleza de la Variable
Características socio demográficas	Dependiente	Corresponden al perfil de la población en un contexto particular. Comprende estructura, aspectos biológicos y socioculturales. (Organización Mundial de la Salud, 2022)	Edad	Edad de la persona al momento de la recolección de datos	1.- < de 25 años 2.- 25 a 34 años 3.- 35 a 44 años 4.- >45 años	Años cumplidos	Rango	Cuantitativa
			Genero	Características sexuales	1.- Masculino 2.- Femenino 3.- Otro	Auto reconocimiento /Rol	Nominal	Cuantitativa
			Nivel de Instrucción	Años aprobados	1.- Tercer Nivel 2.- Cuarto Nivel 3.- Otro	Grado más elevado de estudios realizados	Nominal	Cuantitativa
			Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una etnia, comunidad	1. Blanco 2.- Mestizo 3.- Afroecuatoriano 4.- Indígena 5.- Otro	Auto identificación	Nominal	Cuantitativa
			Antigüedad laboral	Número de años laborados en la Institución	1.- 1 a 9 años 2.- 10 a 19 años 3.- 20 a 29 años 4.- 30 o más	Años trabajados	Nominal	Cuantitativa
			Campo de Actuación	Lugar donde desempeña su acciones: Comunidad, Hospital	1.- Cuidado Directo Hospitalario 2.- Cuidado Directo Comunitario 3.- Administración – Docencia 4.- Otro	Lugar o campo de actuación	Nominal	Cuantitativa

Objetivo 2: Identificar los modelos conceptuales que se aplican en la práctica del cuidado en la atención primaria de salud de las unidades de salud ancladas a la coordinación 1-salud								
Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión operacional	Definición operacional	Escala	Indicador	Por su valor de medición	Naturaleza de la Variable
Conocimientos	Dependiente	Avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.	Conocimiento empírico / científico	Conocimientos específicos sobre modelos y teoría de enfermería	1.- Persona, salud, entorno, enfermería 2.- Equipo multidisciplinario 3.- Paciente, comunidad, medicación, diagnóstico 4.- Diagnósticos, intervenciones	Nro. de personas que conocen el Meta paradigma	Nominal	Cuantitativa
					1.- Calixta Roy 2.- Florence Nightingale 3.- Lidia Hall 4.- Virginia Henderson	Nro. de personas que conoce las teoría y modelos de enfermería	Nominal	Cuantitativa
					1. Filosofías 2.- Teorías 3.- Modelos Conceptuales 4.- Indicadores Empíricos	Nro. de personas con conocimientos sobre el conjunto de conceptos que explican el fenómeno del cuidado	Nominal	Cuantitativa
					1. Promoción de la Salud de Nola Pende 2.- Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales 3.- Modelo de la salud como expansión de la	Nro. de Personas que conocimientos sobre teorías de enfermería	Nominal	Cuantitativa

					consciencia de Margaret Neumann 4.- Modelos y moldeados de Roles de Margaret Erikson			
					1.- Si 2.- No	No. de Personas conocimientos sobre la NANDA y su aplicación	Nominal	Cuantitativa
					1.- Excelente 2.- Bueno 3.-Malo	Nro. de profesionales con conocimientos sobre modelos conceptuales y proceso atención enfermero	Nominal	Cuantitativa

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA
RESOLUCIÓN 001-073-CEAACCES-2013-13
Ibarra – Ecuador

Consentimiento Informado

La presente investigación va dirigida a profesionales de enfermería, los resultados obtenidos con la aplicación de este instrumento serán con fines investigativos y confidenciales.

.....

Título de investigación: Modelo conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de Salud, Imbabura, 2022, Primera Fase

Investigadores responsables: Msc. Maritza Álvarez, Msc. Mercedes Flores, Msc. Katty Cabascango, Maestrante Francisco Galeano de la Facultad de Posgrado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador.

Objetivo: Diseñar un Modelo Conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en Atención Primaria de Salud

Compromiso Ético: en cumplimiento de la ética en investigación en salud, se garantiza la confidencialidad de la información, los datos serán utilizados para fines exclusivamente académicos, como parte de un proyecto patrocinado por la Universidad Técnica del Norte

Le anticipamos nuestro agradecimiento por el tiempo y la confianza depositada
Al contestar este cuestionario

Breve explicación del Instrumento:

Datos Sociodemográficos a.-

a.- Respuestas de elección b.- Respuesta abierta

Conocimientos

a.- Respuesta de elección

Aplicación

a.- Respuestas abiertas

INSTRUMENTO

Datos Sociodemográficos
¿Qué edad tiene?
Género a.-Hombres b.-Mujer c.-Otro.....
¿Cómo se auto identifica? a.- Blanco b.-Mestizo c.-Afro Ecuatoriano d.- Indígena e.-Otro.....
Antigüedad laboral: años trabajando a.-1 a 9 años b.-10 a 19 años c.-20 a 29 años d.-30 o mas
Nivel de Instrucción a.-Tercer Nivel b.-Cuarto nivel Especifique
Campo de actuación a.-Cuidado directo hospitalario. b.- Cuidado Director comunitario c.-Administración.-Docencia d.-Otra.....
Conocimiento
¿Cuáles son los metaparadigmas del cuidado enfermero? a.-Persona, salud, entorno, enfermería. b.-Equipo multidisciplinario. c.-Paciente, comunidad, medicación, diagnóstico d.-Salud, modelos, teorías, entorno
Corrientes del pensamiento que influyen en los saberes y las disciplinas: a.-Paradigma b.-Metaparadigmas c.-Modelos, teorías d.-Diagnósticos, intervenciones
La enfermería, ha sido organizado por fawcett (1996) a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento" es descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto. ¿Dónde se sitúa dicha estructura? a.-Metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos.
b.-Persona, entorno, salud, enfermería

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde 1859. ¿Quién propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería?

- a.- Calixta Rogers.
- b.- Florence. Nightingale
- c.- Lidia Hall
- d.- Virginia Henderson

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, Administración y Práctica Clínica. En la práctica clínica su herramienta básica es:

- a.-Proceso de atención de enfermería
- b.-Valoración de enfermería
- c.- Planes de cuidado
- d.- Evaluación

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisa ayuda para conseguir independencia e integridad. Propuso las necesidades humanas básicas que son en número de:

- a.- 14
- b.- 13
- c.- 12
- d.- 11

Fue profesora de la Universidad de Massachusetts-Boston, autoridad internacional reconocida en el análisis y evaluación de los modelos conceptuales de enfermería. Su nombre es:

- a.-Martha Raile Aligood
- b.-Sonya Hardin
- c.- Jacqueline Fawcett
- d.-Lidia Hall

Es un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado, son más complejos y generales que las teorías, estos otorgan una explicación muy amplia sobre algunos fenómenos de interés para la Enfermería. Este concepto corresponde a:

- a.-Filosofía
- b.-Teorías
- c.-Modelos conceptuales
- d.-Indicadores empíricos

Un modelo conceptual proporciona un marco de referencia para observar, indica cómo deben observar e interpretar los fenómenos de interés para la disciplina. Estos abordan los siguientes conceptos:

- a.- Persona, entorno, salud, enfermería
- b.- Persona, entorno, diagnóstico, enfermería
- c.- Persona, entorno, teorías, paradigmas
- d.- Persona, diagnósticos, modelos, enfermería

Entre los modelos conceptuales están los siguientes. Señale cuál o cuáles fundamentan su cuidado en el primer nivel de atención.

- a.-Déficit de Autocuidado, de Dorotea Orem
- b.-Modelo de Adaptación de Sor Calixta Roy
- c.-Modelo de Sistemas conductuales de Dorothy Jonson,
- d.-Los Cuatro principios de conservación de Myra Levine.
- e.-Seres humanos unitarios de Martha Rogers
- f.-Modelo de Sistemas de Betty Neumann
- g.-Marco de Sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de Imogene King.

Es un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, es indispensable para la práctica profesional y el fenómeno del cuidado. Este concepto pertenece a:

- a.-Filosofía
- b.-Teoría de enfermería.
- c.-Modelo conceptual de enfermería.d.-Indicador empírico

Las principales teorías de enfermería que sustentan las actividades de enfermería dirigidas al individuo, familia y comunidad. Señale cuál o cuáles usted conoce.

- a.-Promoción de la Salud de Nola Pender.
- b.-Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.
- c.-Modelo de la salud como expansión de la consciencia de Margaret Neumann
- d.-Modelos y moldeados de roles de Margaret Erickson

Las teorías de nivel medio son menos abstractas y contienen los detalles de la aplicación de la práctica de enfermería. Señale cuál o cuáles usted aplicado.

- a.-Adopción del rol materno de Ramona Mercer.
- b.-Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel Merle.
- c.-Teoría del confort de Katherine Kolkaba.
- d.-Teoría de la depresión postparto de Cherly Tatano.
- e.-Teoría del final tranquilo de la vida de Cornelia Ruland.
- f.-Teoría de la trayectoria de la enfermedad de Carolyn Wiener.
- g.-Teoría de los cuidados de Kristen Swatson

Son instrumentos reales, condiciones y procedimientos experimentales usados para observar o medir los conceptos de una teoría, estos vinculan el mundo abstracto con el mundo concreto, son la única forma de conectar los aspectos teóricos con la práctica. Este concepto pertenece a:

- a.- Filosofías
- b.-Teorías de enfermería.
- c.-Modelos conceptuales de enfermería.d.-Indicadores empíricos.

Son el resultado del examen cuidadoso y crítico que hacemos las enfermeras de los fenómenos y hechos que conforman la práctica enfermera, utilizando el método científico ya aplicando los distintos tipos de razonamiento influenciados por supuestos y paradigmas:

- a.-Modelos
- b.-Modelos y teorías
- c.-Teorías
- d.-Filosofías

¿Conoce que es la NANDA y su aplicación?
 a.- Si
 b.- No

¿Durante su formación académica le impartieron conocimientos sobre la Aplicación de la NANDA, NIC, NOC?
 a.- Si
 b.- No
 Porque.....

¿Cuáles son los factores que influyen para aplicar el proceso de atención de enfermería en el primer nivel de salud?
 a.-Desconocimiento
 b.-Falta de tiempo
 c.-Falta de práctica
 d.-Falta de motivación
 e.-Sobrecarga de trabajo
 Otros.....

Su nivel de conocimiento es			
	Excelente	Bueno	Malo
Modelos conceptuales			
Metodología del cuidado enfermero			
Proceso de Atención de Enfermería			
Diagnósticos enfermeros			
Clasificación de intervenciones			
Clasificación de resultados			
Utilización			
¿Porque cree usted que será útil la aplicación de los Modelos conceptuales en su lugar de trabajo?			
¿Porque cree usted que será útil la aplicación de las teorías de enfermería su lugar de trabajo?			
¿Porque cree usted que será útil el conocer los metaparadigmas para desarrollar los cuidados de enfermería en su lugar de trabajo?			

¿Cuál Modelo seleccionaría para aplicar en su lugar de trabajo y por qué?

¿Cuál Teoría de enfermería seleccionaría para aplicar en su lugar de trabajo y por qué?

Anexo 3.- Evidencias del Trabajo de Campo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Proyecto de Investigación: " Modelo conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de Salud, Imbabura, 2022, Primera Fase"

Investigadores responsables: Msc. Maritza Álvarez, Msc. Mercedes Flores, Msc. Katty Cabascango, Maestrante Francisco Galeano de la Facultad de Posgrado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador.

Objetivo: Socialización del Modelo Conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de Salud

Fecha: 26-03-2023

N°	Nombres y Apellidos	N° Cédula	Correo electrónico	Centro de Salud	Firma
1	Patricia Gordillo	1003275078	patty_salomaci31@hotmail.com	CS#2	
2	Baby Quedo	040166636	widelibezario6@gmail.com	CS#4	
3	Edna Negrete	1003443304	edysravij93@gmail.com	CS#1	
4	Nicho Gillo	1002218461	nubioa17@hotmail.com	CS#4	
5	Loreno Ortiz	0401746177	lore.lindo73@hotmail.com	CS#1	
6	Jerona Estévez Vaca	100192514-1	keronitamestev2@hotmail.com	CS#1	
7	Gabriela Cruz Chavda	1003013214	gabcp22@hotmail.com	CS#1	
8	Yadira Ortiz	040146633	yadyp33@hotmail.com	CS#1	
9	Fredy Lindo Inga	1002027710	inga.fredy11nido@gmail.com	CS#1	
10	Griselda Chavda	0450139761	mgtylgasulchavda@gmail.com	CS#1	





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Proyecto de Investigación: "Modelo conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de Salud, Imbabura, 2022, Primera Fase"

Investigadores responsables: Msc. Maritza Álvarez, Msc. Mercedes Flores, Msc. Katty Cabascango, Maestrante Francisco Galeano de la Facultad de Posgrado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador.

Objetivo: Diseñar un Modelo Conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de Salud

Fecha: 17-02-2023

N°	Nombres y Apellidos	N° Cédula	Correo electrónico	Centro de Salud	Firma
1	Felisa Neyra	1003443301	e.dynami93@gmail.com	C.S. 501	
2	Patricia Gordillo	1003275078	patty-salome0731@hotmail.com	C.S.H.1	
3	Betsy Quind	040666567	mubelb92aueed@gmail.com	C.S.H.1	
4	Nubis Gillo	1007719761	nubist77@hotmail.com	C.S.H.1	
5	Lorena Estévez	040746177	lore-linda.23@hotmail.com	C.S.H.1	
6	Lorena Estévez V	100197514-1	lorita.14-estev@hotmil.com	C.S.H.1	
7	Gabriela Cruz Dauado	100301321-4	gatacp@hotmail.com	C.S.H.1	
8	Yadim Ochoa	0101715633	yjudy55@hotmail.com	C.S.H.1	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO



Proyecto de Investigación: "Modelo conceptual de Enfermería en la práctica del cuidado en la Atención Primaria de Salud, Imbabura, 2022, Primera Fase"

Investigadores responsables: Msc. Maritza Álvarez, Msc. Mercedes Flores, Msc. Katty Cabascango, Maestrante Francisco Galeano de la Facultad de Posgrado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador.

Galería Fotográfica

Distrito 10D03 Cotacachi



Distrito 10D01 Centro de Salud Ibarra



Distrito 10D02 (Antonio Anta y Otavalo)



Capacitación



Modelos Conceptuales



Anexo 4.- Memorando Nro. MSP-CZONALI-2023-12974-m

Memorando Nro. MSP-CZONALI-2023-12974-M

Ibarra, 08 de agosto de 2023

PARA: Sra. Msc. Lucía Cumandá Yépez Vásquez
Sra. Mgs. Myrian Elizabeth Ruiz Mejía
Gerente Hospitalaria, HGSVP
Sra. Lcda. Gladys Viviana Tréboles Baroja
Líder de Unidad - Enfermera / C.S. Zuleta Zona 1 - Salud
Sr. Med. Vicente Acosta Pusda
Líder de Unidad / C.S. Pugacho Zona 1 - Salud
Sr. Espe. Eduardo José Espinosa Serrano
Director del Hospital San Luis de Otavalo
Sra. Lcda. Lillian Janeth Vilca Salazar
Especialista Zonal de de Calidad Zona 1 - Salud
Sra. Dra. Tamia Sisa Lema Muenala
Directora del Hospital Básico Antonio Ante (E)-10D02
Sr. Dr. Frank Willians Loor Bravo
Director Distrital de Salud (E) 04D02 Montúfar-Bolívar

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICIONRO.UTN-FP-D-2023-0081-O:

Reciba un cordial saludo, en atención al Oficio UTN-FP-D-2023-0081-O, suscrito por la Mgs. Lucía Yépez Vásquez – Decana Facultad de Posgrado, en el cual manifiesta:

“... Solicito de la manera más comedida se brinden las facilidades y acceso a información requerida de las instituciones mencionadas a los siguientes maestrantes de la maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando sus proyectos de trabajo de grado ...”.

Me permito indicar que, se ha revisado el protocolo de investigación del estudio y se determina que corresponde a un proyecto observacional, no experimental, y que al ser parte de una actividad formativa tiene como único objeto desarrollar y demostrar la