



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

TEMA:

“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS- CANTÓN OTAVALO, 2022. ”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, PARA LA APROBACIÓN DE LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

AUTOR: Darío Rolando Haro Andrade

TUTOR: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Ibarra, 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS- CANTÓN OTAVALO, 2022**”. de autoría de **Darío Rolando Haro Andrade**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de febrero de 2024.

Lo certifico



MSC. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100365117-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Haro Andrade Darío Rolando		
DIRECCIÓN:	Quiroga- Calle Juan Montalvo y Eloy Alfaro		
EMAIL:	drharoa@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)2537084	TELÉFONO MÓVIL:	0961368544
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS- CANTÓN OTAVALO, 2022”		
AUTOR (ES):	Darío Rolando Haro Andrade		
FECHA:	20 de febrero del 2023		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSC. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de febrero del 2024

EL AUTOR

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Darío Haro Andrade', written over a horizontal dotted line.

Darío Rolando Haro Andrade

C.I.: 100365117-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: 22 de febrero del 2024


DARIO ROLANDO HARO ANDRADE "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS- CANTÓN OTAVALO, 2022". TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. 22 de febrero del 2024.

DIRECTORA: MSC. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Estrategia nacional de control de tuberculosis- cantón Otavalo 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería. Analizar la percepción de los profesionales de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Estrategia Nacional de Tuberculosis Otavalo 2022. Describir los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la opinión de los profesionales de enfermería. Diseñar planes de cuidado de enfermería estandarizados en la estrategia nacional de control de tuberculosis.

Fecha: Ibarra, 22 de febrero del 2024


.....
MSC. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Directora


.....
Darío Rolando Haro Andrade
Autor

DEDICATORIA:

Este trabajo se lo dedico a mi querida esposa e hija, por ser pilares fundamentales en mi diario vivir, por el apoyo y la motivación que recibo constantemente, por brindarme cariño y confianza durante esta etapa tan importante en mi vida y así poder cumplir con mi sueño y compartir junto a ellas la felicidad de haberlo logrado. Mi agradecimiento inmenso a mi Tutora Msc. Katty Elizabeth Cabascango por ser la persona que desde el inicio me enseñó y me brindó la capacidad de confiar en mis conocimientos para poder alcanzar mis objetivos.

Gracias por su apoyo incondicional.

Darío Rolando Haro Andrade

AGRADECIMIENTO:

Doy gracias al infinito creador, Dios, por darme salud, vida y fortaleza para poder realizar este trabajo, me siento complacido con él, por llenar de bendiciones mi vida.

A mi familia que siempre ha estado apoyándome en cada momento de esta importante etapa de mi vida. A mi hija y a mi esposa, mis grandes inspiraciones para seguir por este hermoso camino con fuerza y convicción.

A mis queridos amigos, que crecimos con el mismo sueño, esas maravillosas personas que fueron son y serán lo más valioso que me ha brindado la Universidad, ya que ellos han aportado en mi aprendizaje diario.

A mi estimada Tutora Msc. Katty Cabascango por saberme guiar y sobre todo compartir conmigo sus tan importantes conocimientos

A mi querida Universidad Técnica del Norte por abrirme las puertas y permitirme culminar con esa meta planteada.

Darío Rolando Haro Andrade

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
2. CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA:.....	vi
AGRADECIMIENTO:	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del Problema.	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
1.5 Preguntas de investigación	9
CAPÍTULO II.....	10
2. Marco Teórico	10
2.1 Marco Referencial	10
2.1.1. Proceso de atención en enfermería en la tuberculosis, 2022.....	10
2.1.2. Proceso de atención de enfermería en usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, centro de salud Santa Elena. Álava Lucas 2021.	10
2.1.3. Humanización en la atención de enfermería al paciente con tuberculosis Elisabeth Da Rocha 2021.	11
2.1.4. Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar. Centro de salud Olón. Santa Elena 2020.....	12
2.1.5. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. 2013. (Valcárcel-Pérez 2019)	12
2.1.7. Proceso del Cuidado de Enfermería Aplicado al paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Puesto de Salud “Mariano Melgar” – Juliaca, 2017.....	13
2.2 Marco Contextual.....	15

2.3 Marco Conceptual	20
Epistemología del cuidado enfermero	20
Metaparadigma de Enfermería	20
Etapas del PAE.....	23
Valoración.....	23
Diagnóstico	24
Planificación	24
Ejecución	24
Evaluación.....	24
Lenguaje estandarizado de Enfermería.....	25
Plan de cuidados.....	29
Tuberculosis.....	29
Grupo focal	33
2.5 Marco Legal y ético.....	35
2.6 Marco Ético.....	39
CAPÍTULO III.....	43
3. Metodología de la Investigación.....	43
3.1 Diseño de la Investigación.....	43
3.2 Tipo de la Investigación	44
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	45
3.4 Población.....	45
3.4.1 Universo	45
3.4.2 Muestra	45
3.4.3 Criterios de inclusión.....	45
3.4.4 Criterios de Exclusión	45
3.5 Métodos de recolección de datos.....	46
3.5.1 Métodos y técnicas de recolección de datos	46
3.6 Análisis de datos	50
CAPÍTULO IV	51
4 Resultados de la investigación	51
CAPÍTULO V.....	65
5.- Conclusiones y recomendaciones	65
5.1 Conclusiones	65
5.2 Recomendaciones.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXO 1	77
ANEXO 2	80
ANEXO 3	82
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	82
ANEXO 4	87
ANEXO 6	89
ANEXO 7	90
ANEXO 8.....	93

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Centro de Salud Tipo A- Anidados Otavalo	16
Imagen 2. Centro de Salud Tipo A – Agato.....	17
Imagen 3. Centro de Salud Tipo A – Ilumán	17
Imagen 4. Centro de Salud Tipo A – Gualsaquí	18
Imagen 5. Centro de Salud Tipo A – Pataquí.....	18
Imagen 6. Centro de Salud Tipo A – La compañía.....	19
Imagen 7. Centro de Salud Tipo A – San Rafael	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura. 1. Proceso de Atención de Enfermería en 5 Pasos: Pensamiento Crítico y Valoración.....	25
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas	51
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Metodología del Cuidado Enfermero.....	53
Gráfico 2. Epistemología del Cuidado	55
Gráfico 3. Pensamiento Crítico	57
Gráfico 4. Proceso de Atención de Enfermería.....	59
Gráfico 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	61
Gráfico 6. Factores que influyen en la Aplicación del PAE	63

RESUMEN

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

Autor: Darío Haro Andrade

Tutor: Msc Katty Cabascango

drharoa@utn.edu.ec

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades. **Objetivo:** Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Estrategia nacional de control de tuberculosis- cantón Otavalo, 2022. **Metodología:** Estudio cuali- cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo transversal, de campo; la muestra está conformada por profesionales de enfermería de las unidades operativas primer nivel de atención, los datos se recolectaron a través de grupos focales con una encuesta semiestructurada, para el procesamiento de utilizó el paquete SPSS y Lucichard. **Resultados:** La mayoría de la población son féminas, pertenecientes al grupo adultas jóvenes con tercer nivel de educación, con educación de 1 a 10 años, casi la totalidad no tienen conocimiento acerca de la metodología del cuidado enfermero, refieren “somos polifuncionales” afirman que la falta de conocimiento y la sobre carga laboral son los principales factores que impiden la realización de planes de cuidado y el desarrollo del proceso de atención de enfermería para el paciente con tuberculosis, así mismo no recuerdan los modelos y teorías, en su pensul de estudio y en su labor como profesionales no recibieron instrucción y capacitaciones acerca del PAE. **Recomendaciones:** Actualizar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la metodología del cuidado y los últimos estándares de calidad educativos sobre el Proceso de Atención de Enfermería.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, tuberculosis, Primer nic, conocimiento.

ABSTRACT

NURSING CARE PROCESS IN THE NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL STRATEGY

Author: Darío Haro Andrade
Tutor: Msc Katty Cabascango
drharoa@utn.edu.ec

The Nursing Care Process (NCP) is a term that has been applied on a system of treatment interventions for the individuals, family and community health caring. It implies the use of the scientific method to identify needs. Objective: To evaluate the application of the Nursing Care Process in the National Tuberculosis Control Strategy, Otavalo, 2022. Methodology: Study fields like the qualitative, quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional were applied in this research. In addition to, the sample included the nursing professionals from the first level of care operational units. The data was collected through a semi-structured survey to the focus groups. For processing the information, a SPSS and Lucidchart package was used. Results: The majority of the population is female which belongs to the third level of young adult group. They have from one to ten years of education. It is almost the totality who do not have knowledge about the nursing care methodology. They refer to "we are polyfunctional"; they affirm that the lack of knowledge and work overload are the main factors that prevent the realization of care plans, and the development of the nursing care process for the patients with tuberculosis. Likewise, they do not remember the models and the theories. They did not receive instructions and training about the NCP neither at their pensum of studies nor at their work. Recommendations: Update the knowledge of nursing professionals on the care methodology, and the latest educational quality standards on the Nursing Care Process.

Keywords: Nursing care process, tuberculosis, first level, knowledge.

TEMA:

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS- CANTÓN OTAVALO, 2022.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

El proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) es considerado como un método científico que facilita al enfermero/a realizar planes de cuidados estandarizados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica, sistemática y organizada (1); estimada como la base del ejercicio de la profesión, el cual administra cuidados de enfermería integrales y progresivos que se centran en una identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud (2). Así mismo ayuda a mejorar la calidad de atención del personal y con ello su modo de actuación, ya sea dependiente, independiente o interdependiente, el cual ha sido aceptado como la esencia de la especialidad (3).

La tuberculosis (TB), enfermedad infectocontagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, afecta al hombre desde los principios de la humanidad y representa un grave inconveniente de salud a nivel mundial. Se evidencia, a través de la Historia, la lucha del hombre en su afán de contrarrestarla, los estragos que la enfermedad ha causado, y ha provocado innumerables muertes sin importar razas, edad, clases sociales (4). De todos modos, se ha considerado los cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y de la atención primaria de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis genera un cambio en la parte organizacional y en la prestación de servicios con enfoque en grupos vulnerables y/o con factores de riesgo acorde a los ciclos de vida (5) .

A pesar de que los casos de Tuberculosis se encuentran mayormente en los países de China, Indonesia, Filipinas y Sudáfrica según la OMS (Organización Mundial de la Salud), se estima que la reducción de la TB es del 2% anual, tomando en consideración el periodo entre el 2015 y 2020 se acumulado un 11% de reducción de TB y para el año 2030

se tiene como objetivo terminar con la TB según las metas ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) que son relacionadas con la salud (6).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS). El proceso enfermero se constituye “un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades. Implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad, estas acciones implican procesos intelectuales, para tomar decisiones y proporcionar cuidados oportunos, de calidad y calidez (7). Las enfermeras de atención primaria (AP) han adquirido en los últimos años una mayor responsabilidad en la provisión de servicios sanitarios, y se han convertido en auténticos gestores de cuidados (8).

Del mismo modo, en el contexto latinoamericano el proceso de enfermería tiene entre otros propósitos, el fortalecimiento de la profesión, la recuperación del prestigio de la carrera y la unificación de los criterios de atención. Sin embargo, varios investigadores, señalan también la persistencia de algunas insuficiencias en la adherencia del proceso de atención de enfermería en la práctica asistencial (9) . Por otro lado, en Cuba en la atención primaria de salud se aplica el PAE a las familias disfuncionales y a los pacientes con ingreso domiciliario, ya que de esta forma se logra la participación del equipo de salud junto con la familia en su recuperación (10).

Así mismo en Uruguay, Harispe menciona que las enfermeras profesionales de consulta de enfermería, que realizan visitas domiciliarias, derivación y coordinación de la atención, podrían mejorar la función de puerta de entrada al sistema, otorgando una mayor accesibilidad y continuidad del proceso de atención (11). De un mismo modo un estudio realizado en la Habana nos muestra que el cuidado enfermero en la Atención Primaria de Salud está dirigido a la consecución y promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, y sitúa los servicios al alcance de la persona, familia y comunidad (12).

En Ecuador, varias organizaciones como la Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería reafirman que es evidente la ausencia de aplicación del PAE en el cuidado, puesto que, en la actualidad la práctica se desarrolla entorno a Protocolos de Atención elaborados en cada servicio, dejando de lado el uso de Procesos del Atención de Enfermería y el lenguaje estandarizado enfermero, especialmente en el primer nivel de atención de salud.

La atención primaria de salud renovada (APSr) como eje de la atención en el primer nivel de atención, busca garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar de la población. En este contexto, en donde las enfermeras interactúan con los demás, la aplicación del proceso de enfermería, se vuelve más necesario, toda vez que transforma la práctica de forma progresiva y generalizada, convirtiéndose las enfermeras en generadoras de conocimiento e investigación, líderes de su formación y gestoras de cuidados, a través de la estandarización de lenguajes y el uso de taxonomías para mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud, en especial en sus estrategias prioritarias como es la estrategia nacional de control de Tuberculosis (TB) (13).

La TB, es considerada como un problema de salud pública que está estrechamente relacionada con la pobreza, la desnutrición, el hacinamiento, vivienda inadecuada y una deficiente atención a la salud. La mayor carga de la enfermedad (88%) se concentra en 10 países de la región. Sin embargo, de las medidas adoptadas por los países de la región alineadas con la estrategia mundial de OMS y el Plan de Acción de Prevención y Control de la TB de la OPS, sigue siendo necesario fortalecer las acciones para erradicar la enfermedad para 2030, nueva meta relacionada con la salud incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (14).

El rol de la enfermera en el control de la tuberculosis desde la perspectiva de la equidad, en el ámbito de los países latinoamericanos se basa en que. La tuberculosis está asociada frecuentemente con la pobreza, pero muchos otros determinantes juegan un rol importante

en su prevalencia. Los países latinoamericanos luchan contra la presencia de esta enfermedad, ya que en esta enfermería juega un rol protagónico en el control de este problema planteando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, de la familia y la sociedad.

La intervención de enfermería se extiende desde el planteamiento de políticas públicas, basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales, hasta la atención directa y la educación de los usuarios en el plan operativo. Las diferentes instituciones profesionales de enfermería pueden desarrollar un papel decisivo en el abordaje integral del problema, no sólo en el ámbito nacional sino también en el ámbito internacional, para esto se requiere establecer redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política (15).

Por otro lado, la Tuberculosis en el Ecuador es considerada una enfermedad grave pero además de las dificultades que la enfermedad conlleva como síntomas, quienes padecen este problema experimentan actitudes psicológicas, las deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, las barreras culturales y las cualidades de los pacientes influyen en el control de la tuberculosis. La edad entre 40 a 55 años, predominio de sexo masculino, instrucción primaria incompleta, los pacientes identifican a la tuberculosis como enfermedad contagiosa, conocen los síntomas influyendo en respuestas positivas para cumplir con el tratamiento; pero la mayoría de los pacientes tienen desconocimiento en las medidas preventivas necesarias dentro de su familia y la comunidad (16).

En el caso específico de la provincia de Imbabura, no se evidencian estudios científicos sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención. De ahí que, surge el interés de realizar una investigación para evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería específicamente en la Estrategia Nacional de Control de Tuberculosis- cantón Otavalo y proponer planes de cuidado de enfermería estandarizados que dirija el cuidado del individuo, familia y comunidad.

1.2 Formulación del Problema.

¿Cuál es el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Estrategia nacional de control de tuberculosis- cantón Otavalo, 2022?

1.3 Justificación

El proceso de atención de enfermería (PAE) en la actualidad, es una herramienta en la provisión de cuidados que atiendan las respuestas humanas de las personas para lograr resultados eficientes y bajo ésta perspectiva, el primer nivel de atención será beneficiado, ya que, tienen como objetivo determinar una estructura que indique la necesidad del paciente logrando mejorar la calidad de la práctica de manera científica y un lenguaje estandarizado para satisfacer las demandas a nivel individual, familiar y comunitario.

El impacto que ha tenido la estrategia Nacional de Tuberculosis se ha convertido en una práctica diaria debido a que a través del Ministerio de Salud Pública se ha implementado un nuevo manual de procedimientos y una serie de cambios en la guía de práctica clínica, por lo que al surgir nuevas emergencias en el mundo, también se exige a los profesionales de salud a poner énfasis en la necesidad de aplicar estrategias que contribuyan al cumplimiento de las metas mundiales para combatir las enfermedades, entre ellas, la tuberculosis, ya que a pesar de ser una de las enfermedades más antiguas en la actualidad al combinarse con una nueva enfermedad como es el caso del COVID – 19 se considera como un factor de alto riesgo, es por ello indispensable, que el profesional conozca la necesidad de cada emergencia.

Por lo antes mencionado, el propósito de esta investigación es evaluar la Aplicación del Proceso de Atención de enfermería en Unidades Operativas del primer nivel de atención y contribuir mediante el diseño de planes de cuidado de enfermería estandarizados, en la estrategia nacional de control de tuberculosis, marcando una nueva era de profesionales con los conocimientos necesarios, para aportar a la sociedad y garantizar una atención de calidad mediante la aplicación del PAE en su día a día beneficiando a los pobladores del Cantón San Luis de Otavalo, y en un futuro a los demás establecimientos de salud de la provincia de Imbabura.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los profesionales de enfermería que brindan cuidado a los usuarios con diagnóstico de Tuberculosis para lograr la adherencia al tratamiento, mientras que los beneficiarios indirectos son los mismos usuarios que asisten al primer nivel de atención del Cantón Otavalo.

La presente investigación científica fue factible, ya que contó con el apoyo de las autoridades de la Universidad Técnica del Norte, el Ministerio de Salud Pública y la participación de las profesionales de Enfermería para la recolección de datos sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención del Cantón Otavalo, por otro lado, los recursos humanos, materiales y económicos, mismos que fueron asumidos por el autor.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Estrategia nacional de control de tuberculosis- cantón Otavalo, 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería.
- Analizar la percepción de los profesionales de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Estrategia Nacional de Tuberculosis Otavalo 2022.
- Describir los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería desde la opinión de los profesionales de enfermería.
- Diseñar planes de cuidado de enfermería estandarizados en la estrategia nacional de control de tuberculosis.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en la estrategia nacional de control de tuberculosis en el Cantón Otavalo?
- ¿Qué factores intrínsecos y extrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería la estrategia nacional de control de tuberculosis en el Cantón Otavalo?
- ¿Cómo los planes estandarizados de cuidado de enfermería fortalecerán la estrategia nacional de control de tuberculosis en el Cantón Otavalo?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1. Proceso de atención en enfermería en la tuberculosis, 2022.

En este trabajo se abarcará el tema del proceso de atención de enfermería (PAE) en la tuberculosis (TBC). El PAE es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de los enfermeros, lo que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; lo anterior resulta de vital importancia en la tuberculosis (TBC).

Cabe recalcar que la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de persona a persona por gotitas de aerosol en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa (17).

2.1.2. Proceso de atención de enfermería en usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, centro de salud Santa Elena. Álava Lucas 2021.

Para el desarrollo de este estudio se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena. Razón por la cual, la metodología utilizada tiene un enfoque cualitativo, de tipo descriptiva en la cual se emplea la valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon junto con la revisión de historias clínicas de los pacientes como fuentes de los datos necesarios para la elaboración de los planes de cuidado de enfermería, en los que se registraron cada uno de los diagnósticos y las intervenciones enfermeras, logrando resultados positivos no solo con los pacientes sino también, resultados alentadores en el ambiente humano que rodea a cada uno de los usuarios que participó en este estudio, hechos que dejan en manifiesto la utilidad que el proceso enfermero tiene en diferentes escenarios o poblaciones (18).

Para culminar, se plantea a modo de recomendaciones, involucrar al equipo multidisciplinario del centro de salud para ofrecer servicios de salud que abarquen todas o si no la mayoría de las necesidades que estos pacientes presentan, implementar un formato de valoración de enfermería como una herramienta permanente más para el profesional de enfermería a cargo de estos pacientes y finalmente, trabajar de manera conjunta con las familias o allegados de los pacientes para que ellos se conviertan en ese refuerzo y apoyo necesario para el cumplimiento y seguimiento de los tratamientos propios de la tuberculosis pulmonar (18).

2.1.3. Humanización en la atención de enfermería al paciente con tuberculosis Elisabeth Da Rocha 2021.

En este estudio de enfoque cualitativo se habla del cuidado de enfermería que es caracterizado por ser holístico y humanizado, al considerar a la persona en todas las dimensiones, aún más en los pacientes con tuberculosis, por ser una enfermedad que va más allá de la sintomatología clínica, al afectar aspectos socioculturales y espirituales. Brindar un cuidado humanizado por el profesional de enfermería favorece el éxito del tratamiento y satisfacción del paciente (19).

Tiene como objetivo identificar los aspectos de la atención humanizada como instrumento que sustentan el mejoramiento humano en el paciente con tuberculosis, se desarrolló a través de la enfermería que tiene un carácter decisivo en la atención al paciente con tuberculosis, donde lo relevante es un diagnóstico precoz y seguimiento del tratamiento, en el cual la gestión de los líderes comunitarios, asociado a las instituciones de salud han de favorecer una atención humanizada y de inserción social, donde como conclusión se identificó los aspectos que sustentan el mejoramiento humano en el paciente con tuberculosis, todo lo cual deriva en una atención oportuna y de calidad (19).

2.1.4. Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar. Centro de salud Olón. Santa Elena 2020

En este estudio se planteó como objetivo general, aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Olón. Santa Elena. Para tal efecto se realizó la investigación cualitativa de tipo descriptivo empleando la técnica de observación a través de la valoración por respuestas humanas, lo que permitió ejecutar planes de cuidados según las necesidades del sujeto de cuidado (20).

A través de la aplicación de las intervenciones de enfermería se logró obtener resultados favorables, se educó al paciente, motivándolo a ser responsable en el transcurso de su tratamiento, afrontar situaciones estresantes dentro de su entorno y mejorando el bienestar psicológico gracias al apoyo familiar. Para finalizar, se recomienda realizar las visitas domiciliarias de orientación y seguimiento al paciente y a la familia para el logro de la adherencia y eficacia al tratamiento terapéutico (20).

2.1.5. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. 2013. (Valcárcel-Pérez 2019)

La siguiente propuesta de revisión se enfoca en el cuidado de enfermería a la persona con enfermedad pulmonar obstructiva crónica la valoración y justificación, los diagnósticos de enfermería según la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2009-2011), los resultados esperados de la Nursing Outcomes Classification (NOC), las intervenciones de enfermería propuestas por la Nursing Interventions Classification (NIC), ajustadas para cada diagnóstico y resultado esperado, se puede decir que la EPOC al no encontrar un solución inmediata impacta a las necesidades del paciente metabólicas y respiratorias impacta en la vida y su núcleo familiar, es por eso importante el apoyo y compromiso así como el soporte económico que contribuya favorablemente a la salud del paciente (21).

La priorización de los cuidados de enfermería debe enfocarse en la fase no aguda de la enfermedad y considerando que el cuidador será importante para no agudizar dicha patología. Sin embargo, el pensamiento crítico y analítico del profesional es indispensable para planear y ejecutar acciones que logren generar un cuidado óptimo en el ámbito hospitalario y comunitario (21).

2.1.6. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis

La atención de enfermería estudiada desde 3 indicadores (conocimiento, práctica y actitud), que son determinantes cruciales para el cumplimiento de una atención de calidad y para la implementación de nuevas tecnologías de cuidados; es imprescindible. Por ello se realiza este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, muestra no probabilística de 19 enfermeras(os) del primer nivel de atención. Se evaluaron los conocimientos básicos generales, los relacionados con el diagnóstico y con el tratamiento. Las prácticas comprendieron la identificación de recursos para el registro, las visitas, la elaboración de planes de cuidados, además del uso de una herramienta digital que se brindó para facilitar la elaboración de dichos planes. En actitudes, se evaluaron tres componentes: cognitivo, conductual y afectivo (22).

2.1.7. Proceso del Cuidado de Enfermería Aplicado al paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Puesto de Salud “Mariano Melgar” – Juliaca, 2017

El Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica se formula una meta que, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultado (23).

Así mismo el presente estudio es la aplicación proceso del cuidado de enfermería aplicado a la familia frente al paciente con tuberculosis pulmonar en proceso de tratamiento, utilicé la taxonomía NANDA para realizar los diagnósticos enfermeros basados en la valoración del paciente con tuberculosis pulmonar y las interrelaciones NIC NOC para establecer los resultados esperados de las intervenciones. El presente proceso del cuidado en enfermería se ha desarrollado teniendo en cuenta el esquema básico vigente en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y se siguió los siguientes pasos: En el capítulo I, se determina la valoración previa a ello se aplicó, fichas en la comunidad para identificar el caso a desarrollar. En el capítulo II, se prioriza el diagnóstico de Enfermería. En el capítulo III, se elabora la planificación (23).

Los estudios anteriormente citados, se centran en la atención y cuidado hacia pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el primer nivel de atención, donde tres de ellos son cualitativos de tipo descriptivo, en los que se emplearon diferentes técnicas tales como la valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon junto con la revisión de historias clínicas de los pacientes como fuentes de los datos necesarios para la elaboración de los planes de cuidado de enfermería, otro de ellos se basa el cuidado de enfermería que es holístico y humanizado debido a que considera a las personas en todas sus dimensiones, así mismo otro de ellos nos habla de la percepción de las respuestas humanas a través de la observación.

No obstante, otro estudio es de tipo cuantitativo, con una muestra no probalística que evalúa los conocimientos básicos generales que se relacionan con el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis. Finalmente, podemos recalcar que se hace el uso de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, para la realización óptima de planes de cuidado basados en la valoración de los pacientes con el objetivo de brindar una atención racional, lógica y humanizada.

2.2 Marco Contextual

El presente estudio investigativo se realizó en el Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura específicamente en las unidades operativas del primer nivel de atención del Distrito 10D02.

Caracterización de los Centros de Salud Tipo A

Los centros de salud tipo A, están en capacidades de brindar una atención básica y principal con un horario de 8 horas de jornada laboral, los mismos que prestas servicios de medicina general y/o familiar, odontología, obstetricia, toma de muestras y farmacia. El Distrito 10D02 Otavalo, está compuesto por 14 unidades operativas distribuidas en los siguientes lugares:

- Anidados de Otavalo
- Agato
- Iluman
- Gualsaquí
- Pataquí
- La Compañía
- San Rafael
- San Pablo
- Gonzales Suarez
- Eugenio Espejo
- Selva Alegre
- Punyaro
- Peguche
- Quichinche

Prestando los servicios de:

- Medicina general
- Medicina familiar
- Odontología
- Obstetricia
- Vacunación
- Farmacia
- Curaciones

Ubicación

Imagen 1. Centro de Salud Tipo A- Anidados Otavalo



Nota: Esta fotografía fue tomada de internet.

El centro de salud “Anidados de Otavalo”, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura del Cantón Otavalo, en las calles Neptalí Ordoñez y Atahualpa.

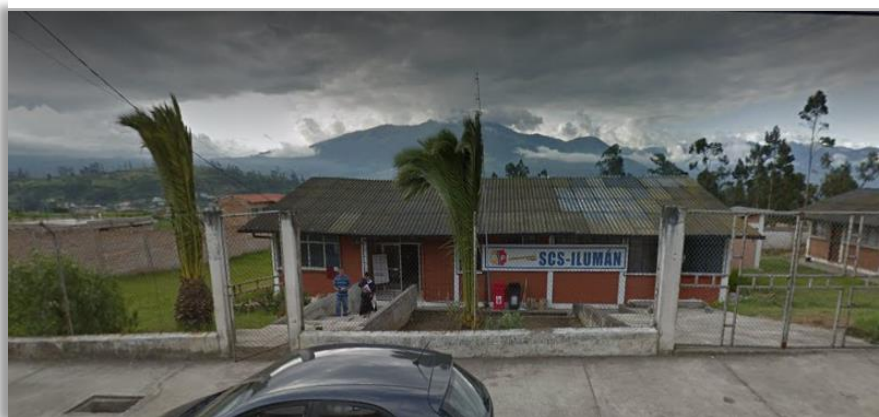
Imagen 2. Centro de Salud Tipo A – Agato



Nota: Esta fotografía fue obtenida por el autor.

El centro de salud “Agato”, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura del Cantón Otavalo, en la parroquia doctor Miguel Egas Cabezas (Peguiche) en las calles San Pablo e Imbabura.

Imagen 3. Centro de Salud Tipo A – Ilumán



Nota: Esta fotografía fue obtenida por el autor.

El centro de salud “Ilumán”, se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura del Cantón Otavalo, en la parroquia San Juan de Ilumán en la calle, Bolívar.

Imagen 4. Centro de Salud Tipo A – Gualsaquí



Nota: Esta fotografía fue tomada de internet.

El centro de salud “Gualsaquí”, se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura del Cantón Otavalo, en la parroquia Gualsaquí, junto a la escuela en la vía Intag.

Imagen 5. Centro de Salud Tipo A – Pataquí



Nota: Esta fotografía fue tomada de internet.

El centro de salud “Pataquí”, se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura del cantón Otavalo, en la parroquia Pataquí en las calles 27 de septiembre y Velasco Ibarra.

Imagen 6. Centro de Salud Tipo A – La compañía



Nota: Esta fotografía fue obtenida por el autor.

El centro de salud “La Compañía”, se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura del cantón Otavalo, en la parroquia Jordán en las calles Atahualpa y Miguel Males.

Imagen 7. Centro de Salud Tipo A – San Rafael



Nota: Esta fotografía fue tomada de internet.

El centro de salud “San Rafael”, se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura del Cantón Otavalo, en la comunidad San Rafael, en las calles Bolívar y Colombia.

2.3 Marco Conceptual

Epistemología del cuidado enfermero

El marco epistemológico de la disciplina de enfermería es resumido en dos estructuras de conocimiento (teórico y práctico), el primero enfocado a la ciencia y los elementos teóricos; el segundo considerado como el arte de la disciplina a través de las dimensiones prácticas y los patrones del conocimiento enfermero. El progreso de la epistemología es de vital importancia, debido a que contiene formulaciones teóricas establecidas sobre los fundamentos científicos, ya sean de carácter dialéctico, lógico y metodológico (24). Para actuar con sensatez y juicio profesional se requiere un fuerte razonamiento conceptual, trabajar sobre el objeto epistémico de enfermería y profundizar en la identidad del ser, saber y hacer de la disciplina profesional (25).

Metaparadigma de Enfermería

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que ayudan a identificar fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Con el metaparadigma de enfermería se identifican los elementos más importantes de la enfermería como práctica y como disciplina, es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Los conceptos globales del metaparadigma son (26):

- La persona.
- El entorno.
- Los cuidados enfermeros.

- El concepto de salud.

Teorías y modelos de enfermería

Las teorías y modelos de enfermería son un cuerpo organizado de conocimiento que define qué es la enfermería, qué hacen las enfermeras y por qué lo hacen. Permiten definir la enfermería como una disciplina separada de otras disciplinas (como la medicina). Es un sistema de conceptos y metas diseñado para guiar la práctica de enfermería a un nivel más detallado y específico. La enfermería es una profesión que busca el reconocimiento como una fuente inigualable de conocimientos esenciales para la práctica de la enfermería: la ciencia de la enfermería. Para realizar esta base de conocimientos, las enfermeras deben identificar, desarrollar y comprender conceptos y teorías que sean compatibles con la atención al paciente (27).

Modelo teórico de enfermería comunitarios.

Desde varios años atrás la enfermería se considera como una ciencia cuyo objetivo es buscar actuar de forma sistemática y ordenada, así mismo, como toda ciencia de salud obtiene modelos teóricos llevados a la práctica mediante una serie de pasos que conforman el Proceso de Atención de Enfermería. El profesional de enfermería tiene la capacidad de tomar un modelo teórico al contexto real, es decir que puede llevarlo desde su parte conceptual a la aplicación de procesos en un individuo o comunidad generando beneficios para la sociedad ya que tiene la capacidad de describir o explicar lo que está ocurriendo (27).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las

personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (28).

El primer sustento teórico, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (29).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. El MSP expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud (28).

Modelo Madeleine Leininger

A partir de la revisión de la Teoría de “Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad”, se identifica la influencia de dos disciplinas para su construcción: la Antropología y la Sociología mismas que permiten visualizar al individuo en su contexto, donde se define ¿Qué es el hombre? desde una visión ontológica, como dice Aristóteles “el alma y el cuerpo constituyen el compuesto humano, el cual tiene diversas actividades: vegetativas, sensitivas y racionales; en cambio Kant refiere al hombre concreto y sensible;

las críticas que hacen tratan del yo y especialmente del hombre moral ubicado por encima de la sensibilidad y se puede resumir así (30).

1. ¿Qué puedo saber?
2. ¿Qué debo hacer?
3. ¿Qué me cabe esperar?
4. ¿Qué es el hombre?

Las respuestas a estas interrogantes se encuentran respectivamente en la metafísica, la moral, la religión y la Antropología.

Por otra parte, Hegel hace referencia a lo humano, para comprender la filosofía del espíritu que se desarrolla en tres grandes etapas dialécticas: espíritu objetivo, subjetivo y absoluto. Bajo esta óptica Fawcett, afirma que se “utilizan conocimientos de la Antropología para descubrir las dimensiones Ontológicas y Epistemológicas del bienestar y la salud”(31).

Proceso de atención en enfermería

El proceso de atención realizada por el cuerpo de enfermería es un método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica enfermera, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud (32).

Etapas del PAE

Valoración

- Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta.

Diagnóstico

- Es la segunda fase del Proceso de Enfermería. Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Planificación

- Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales y los diagnósticos enfermeros, se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, donde se busca obtener resultados.

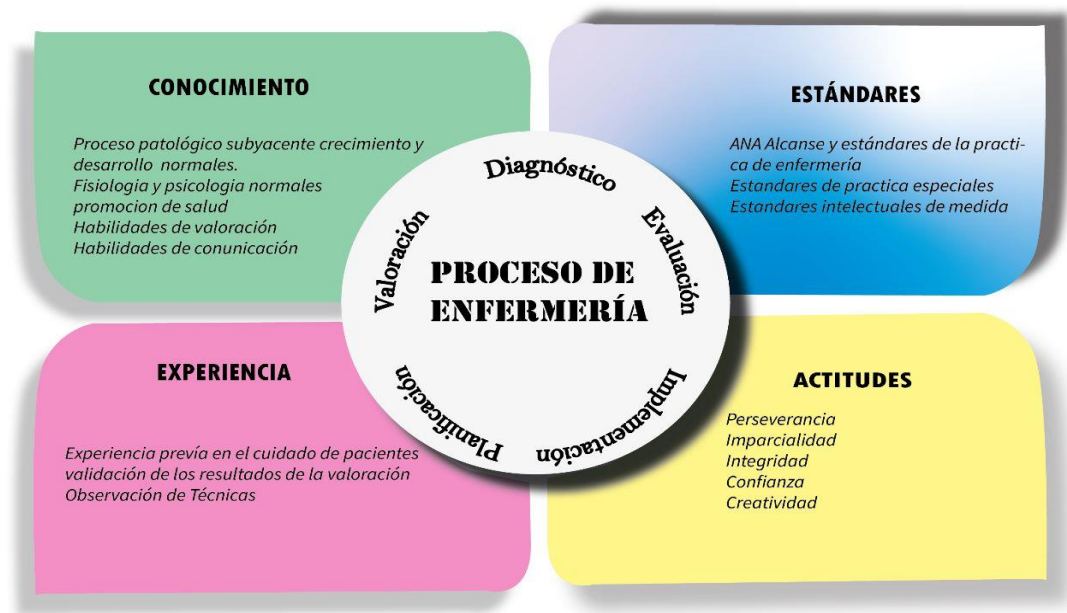
Ejecución

- Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras: Continuar con la recogida y valoración de datos, Realizar las actividades de enfermería, Anotar los cuidados de enfermería, Dar los informes verbales de enfermería, Mantener el plan de cuidados actualizado, el profesional de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo.

Evaluación

- Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones (32).

Figura. 1. Proceso de Atención de Enfermería en 5 Pasos: Pensamiento Crítico y Valoración.



Nota: Esta figura fue tomada de Elsevier (33).

Lenguaje estandarizado de Enfermería

Para mejorar la calidad de cuidados en la práctica profesional la enfermería pugna implementar una base de conocimientos de la asistencia sanitaria. Para los enfermeros es una necesidad de representación clasificación indispensable para su profesión y es necesario la comprensión adecuada de los diagnósticos de enfermería (NANDA), los resultados del paciente (NOC) y las intervenciones enfermeras (NIC) (34).

Tres lenguajes reconocidos por ANA (American Nurses Association):

- Diagnósticos que fueron desarrollados por NANDA Internacional.
- Las intervenciones que contiene la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).
- Resultados que contiene la clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Taxonomía NANDA Internacional

En los años setenta el lenguaje de enfermería se estandarizó con la elaboración de la clasificación NANDA. Un diagnóstico de enfermería está definido como el juicio clínico acerca de las respuestas de un persona, familia o comunidad sobre los problemas de salud o potencialmente los procesos vitales reales o potenciales. Un correcto diagnóstico en enfermería nos lleva a proporcionar la base para seleccionar las intervenciones de enfermería que lleva alcanzar los objetivos propuestos bajo la responsabilidad del enfermero (35).

El elemento de un diagnóstico de promoción de salud está compuesto por la etiqueta, definición y características de definición, así como un factor relacionado es la excepción como disposición para mejorar la resiliencia (36).

Está conformado por los siguientes dominios:

- Dominio 1: Promoción de Salud
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación
- Dominio 4: Actividad / Reposo
- Dominio 5: Percepción / Cognición
- Dominio 6: Auto perfección
- Dominio 7: Rol relaciones
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés
- Dominio 10: Principios vitales
- Dominio 11: Seguridad / protección
- Dominio 12: Confort
- Dominio 13: Crecimiento y desarrollo

Taxonomía NIC

La investigación destinada a desarrollar un vocabulario específico y una clasificación de las intervenciones de enfermería comenzó en 1987, con la formación de un equipo de investigación liderado por Joanne McCloskey (actualmente, Joanne Dochterman) y por Gloria Bulechek, de la Universidad de Iowa. El equipo desarrolló la Clasificación de Intervenciones (NIC), una clasificación estandarizada y exhaustiva de las intervenciones de enfermería, que fue publicada por primera vez en 1992. A diferencia del diagnóstico de enfermería o del resultado del paciente, en los que la atención se concentra en el paciente, el centro de atención en las intervenciones de enfermería es la conducta enfermera, es decir, las acciones de los profesionales que ayudan al paciente a progresar hacia la consecución de un resultado deseado (37).

Cada intervención NIC está integrada por un nombre de etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y principios que constituyen la administración de la intervención, y una breve lista de lecturas de apoyo. El nombre de la etiqueta y la definición de la intervención son el contenido estandarizado y no deben, por tanto, modificarse cuando se usa un término NIC para documentar el cuidado. Sin embargo, el cuidado enfermero puede ser individualizado mediante la elección de las actividades. A partir de una lista que contiene entre 10 y 30 actividades por intervención, la enfermera seleccionará las actividades más apropiadas para el individuo, la familia o la comunidad en particular. Además, si es necesario, la enfermera puede añadir nuevas actividades, si bien todas las modificaciones y adiciones deben ser coherentes con la definición de la intervención (38).

Se encuentra conformado por los siguientes campos:

- Campo 1: Fisiológico básico
- Campo 2: Fisiológico complejo
- Campo 3: Conductual

- Campo 4: Seguridad
- Campo 5: Familia
- Campo 6: Sistema sanitario
- Campo 7: Comunidad

Taxonomía NOC

En 1991 se formó en la Universidad de Iowa un equipo de investigación dirigido por Marion Johnson y Meridean Maas, con el fin de desarrollar una clasificación de resultados de los pacientes que se correlacionará con los cuidados de enfermería. El trabajo del equipo de investigación dio lugar a la Clasificación de Enfermería (NOC) una clasificación estandarizada y exhaustiva de los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería y que fue publicada por primera vez en 1997 (39).

Cada resultado NOC consta de un nombre de etiqueta, una definición, una lista de indicadores que permiten evaluar el estado del paciente en relación con el resultado, una escala de cinco puntos de tipo Likert, destinada a evaluar el estado del paciente, y una breve lista de referencias utilizadas para el desarrollo del resultado. Las escalas permiten medir el estado del resultado en cualquier momento, siguiendo un criterio de valoración que va del más negativo al más positivo, así como identificar los cambios en el estado del paciente en distintos momentos. Al contrario de lo que sucede con la información proporcionada por una declaración de objetivos, que determina si el objetivo se ha cumplido o no, los resultados NOC pueden usarse para monitorizar el progreso, o su ausencia, durante un episodio de cuidados y entre diferentes servicios asistenciales (40).

Se encuentra formado por los siguientes dominios:

- Dominio I: Salud funcional
- Dominio II: Salud fisiológica

- Dominio III: Salud psicosocial
- Dominio IV: Conocimiento y conducta en salud
- Dominio V: Salud percibida
- Dominio VI: Salud Familiar
- Dominio VII: Salud comunitaria.

Plan de cuidados

Un plan de cuidados de enfermería es la organización y prestación de cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades, es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se espera, así mismo como las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo lo referente a la atención enfermera. Tiene como objetivo primordial alinear a los involucrados en el cuidado de una persona dependiente para enfocar todos los esfuerzos hacia un objetivo común (41).

Un plan de cuidados se lo realiza con base en la información recolectada a través de una valoración integral al paciente, además incluye información sobre nutrición, eliminación, movilización, comunicación, reposo y sueño, cultura y creencias y nivel educativo, esta herramienta es indispensable para que el paciente logre una recuperación de calidad, pronta y duradera (42).

Tuberculosis

La tuberculosis es considerada como una enfermedad infecciosa transmisible crónica bacteriana, generalmente producida por *M. tuberculosis*, sin embargo, también puede ser producido por otras micobacterias como el *M. bovis*, *M. tuberculosis*, el cual puede encontrarse en el ambiente hasta 8 horas después de ser expulsado por una persona infectada (43).

Esta enfermedad es transmitida de persona a persona por medio de las vías respiratorias, cuando llega al nuevo huésped de manera inmediata el bacilo conduce la enfermedad siendo poco frecuente, sin embargo, también se puede encontrar varios años encapsulado o inactivo conociéndose como TB latente. El riesgo de infección de tuberculosis fundamentalmente se puede determinar por un número de contagios que se encuentra en la comunidad, determinantes sociales y las condiciones de salud en las que se encuentra el paciente y si su sistema inmunológico está comprometido por lo general presentan tuberculosis activa y cuando los bacilos ya se encuentran dentro del pulmón desarrollando la enfermedad la persona se convierte en una fuente de infección. Se debe considerar que se existe dos tipos de tuberculosis extrapulmonar no contagiosas, la TB laríngea suele ser secundaria a una tuberculosis pulmonar activa y el M. bovis se transmite por productos lácteos no pasteurizados y tengan bacilos (44).

Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.

La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública, según datos de la Organización Mundial de la Salud, para el 2015 se estimó a nivel mundial 10.4 millones casos nuevos en todas sus formas y se notificaron 6.1 millones. Con respecto a la confesión, 910.000 personas iniciaron tratamiento para infección tuberculosa latente. Se estimaron 580.000 casos de tuberculosis multidrogorresistente y se notificaron 125.000. La mortalidad por tuberculosis a nivel mundial fue de 1.4 millones, y en afectados con coinfección se estimaron 400.000 adicionales (45).

Considerando los cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y de la atención primaria de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis en Ecuador genera un cambio en la parte organizacional y en la prestación de servicios con enfoque en grupos vulnerables y/o con factores de riesgo acorde a los ciclos de vida. Esta GPC contempla una orientación apoyada en evidencia científica y otras recomendaciones en la práctica médica, basadas en el buen juicio clínico de quien la emplea como referencia, en las

necesidades del afectado y en los recursos disponibles al momento de la atención, dando prioridad a la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB (45).

Medidas de control administrativo

- **En el primer nivel de atención**

Se debe realizar la búsqueda de pacientes sintomáticos respiratorios de todas las áreas y establecimientos de salud con riesgo elevado de TB (DM-VIH).

Se recomienda que los lugares de espera sean abiertos y ventilados, además se debe evitar que las personas con TB bacteriológicamente positiva se encuentren en conjunto.

Se confía que las personas que ingresen al establecimiento de salud se realicen el triaje las personas que presenten tos (46).

- **En hospitales**

Tener aislamiento hospitalario para los pacientes que presenten TB bacteriológica positiva, coinfección TB/VIH y TB resistente.

Los pacientes que presenten TB bacteriológica positiva cuando se van a trasladar fuera de sus habitaciones deben tener colocado la mascarilla quirúrgica tanto exterior como interior del establecimiento de salud.

Promover en lo posible el tratamiento ambulatorio de la TB y evitar la hospitalización para disminuir el riesgo de transmisión.

- **En centros de privación de libertad**

Es importante la protección de todas las personas que estén en contacto de manera temporal o permanente con la persona privada de la libertad (PPL) afectada de TB, utilizando respiradores N95 y la mascarilla quirúrgica para las PPL con TB.

- **Medidas de control ambiental**

Incrementar el intercambio de aire interno contaminado con el aire puro del exterior logrando mejorar la ventilación natural o una frecuencia de seis a doce recambios aire hora (RAH) de ventilación mecánica.

Minimizar los procedimientos que induzcan la tos en afectados con TB positiva.

Se recomienda que en los lugares como laboratorios y salas donde se realizan broncoscopias y otros que induzcan la tos tener un sistema de ventilación con presión negativa. Para la toma de muestras de esputo se debe realizar al aire libre o con luz y ventilación natural (47).

- **Medidas de protección personal**

Para el personal se recomienda la utilización de respiradores o mascarillas N95 que incluye la protección de riesgo biológico tanto para el personal de salud y familiares, considerando que la mascarilla debe quedar ajustada al rostro.

Se recomienda el uso de respiradores N95 en los siguientes casos:

- Pacientes con Tb y toma de muestras de esputo.
- En broncoscopias o induzcan la tos.
- Cuando se realiza la limpieza de lugares con pacientes TB bacteriológica positiva.
- Autopsias
- Ambulancias y vehículos institucionales con personas TB positivo.

Todo el personal que se encuentre en al área de salud y contacto directo con pacientes TB bacteriológica positiva como medida de protección inducir al lavado de manos antes y después de brindar atención, así como las instalaciones deben disponer de toallas desechables, jabón y agua (48).

Etiología

El *Mycobacterium tuberculosis*, tiene la capacidad de desarrollarse hasta sin oxígeno, este se caracteriza por varios nombres según a la cepa a la que corresponde, es un parasito intracelular que ataca y se caracteriza por su formación de granulomas en tejidos que son infectados y como respuesta una sensibilidad mediada por células (49).

Signos y Síntomas

Después del periodo de incubación de 4-8 semanas, la Tb no presenta ningún síntoma durante la infección primaria, sin embargo, si puede presentar cuadros específicos. A pesar de que la mayoría de las veces el proceso se da en el parénquima pulmonar el cuadro clínico también va a depender en donde se esté llevando la colonización bacteriana (49).

Grupo focal

La técnica del grupo focal es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, el objetivo es la recolección de la información para resolver preguntas de investigación, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador. El propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes, si se logra generar un ambiente adecuado y se controlan las variables necesarias, se obtiene información valiosa tanto del contexto, relaciones y actores directamente involucrados en la temática de estudio. Respecto al número de participantes que deben conformar un grupo focal, un numero adecuado es de 6 a 12 personas, cabe recalcar que el tamaño del grupo focal también depende del nivel de profundidad que se le va a dar a les entrevista por parte del investigador y de los objetivos de la investigación (50).

En cuanto a la realización, el moderador debe conducir a los participantes a una conversación, y tiene responsabilidades básicas como: establecer un ambiente de

confianza que elimine barreras de comunicación, al inicio el moderador deberá describir el protocolo de la discusión e indicar que la conversación será grabada. Se asegura la confidencialidad de los participantes y que sus nombres no serán revelados en las citas que se utilicen para reportes posteriores. Así mismo, el moderador debe saber cuándo esperar más información y cuando pasar a la siguiente pregunta, debe ser capaz de dominar a los participantes dominantes y motivar a aquellos que dudan en participar. Además, se debe respetar a los participantes, escuchar lo que ellos tienen que decir y agradecerles por sus opiniones (51).

2.5 Marco Legal y ético

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución vigente del Ecuador es la del año 2008 en la cual hace referencia a algunos enunciados que se relacionan con el presente trabajo de investigación, a continuación, se detalla los principales (52).

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

Derechos de la libertad

El derecho a la libertad expresa garantiza enunciados descritos a continuación en esta investigación.

Art. 66.- *Se reconoce y garantizará a las personas:*

El derecho a la integridad personal, que incluye:

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.

El derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones.

El derecho a la libertad de trabajo. Nadie será obligado a realizar un trabajo gratuito o forzoso, salvo los casos que determine la ley (53).

Ley Orgánica de Salud

La ley orgánica de la Salud tiene como objetivo establecer principios y normas generales que conlleven a la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, a continuación, se describen algunos de los más importantes (54).

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético*

Art. 2.- *Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.*

Art. 3.- *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

El plan Nacional creando oportunidades hace referencia a la estrategia del Gobierno actual, para alcanzar los Objetivos del Milenio. A continuación, se especifica lo más relevante que se relaciona con la presente investigación (55).

*Jairon Merchán el 21 de septiembre del 2021 entregó el “**Plan de creación de oportunidades 2021-2025**” compuesto de 16 objetivos, 55 políticas y 130 metas, dando a conocer que este instrumento toma como insumo dentro del plan de gobierno que fue presentado en las elecciones de 2021 del presidente Guillermo Lasso, consolidándose en un en un proceso participativo y colectivo de todas las provincias del país. Este plan de oportunidades presentado consta fundamentalmente de cinco ejes programáticos: económico, seguridad, social, transición ecológica e institucional.*

Hasta el 2025 se busca las macro metas:

- 1. Lograr acumular 30.000 millones de dólares en la inversión privada.*
- 2. El PIB tenga un crecimiento al 5%*
- 3. Para los ecuatorianos generar 2 millones de empleos.*
- 4. En 15 puntos disminuir la pobreza multidimensional.*
- 5. En menores de dos años combatir la desnutrición crónica hasta reducir el 6%*
- 6. En el país incrementar el 30% la clase media.*
- 7. Incrementar 265 mil hectáreas por medio de una protección hídrica.*
- 8. Aumentando el 10% lograr un 78% de alcance de internet en todo el país.*
- 9. Reducir el índice de percepción de corrupción en el Ecuador para el 2025 pasar al puesto 50.*

10. Para el 2025 reducir las muertes violentas al menos 6 por cada millón de habitantes.

11. Duplicar la producción de hidrocarburos hasta un millón de dólares BEP (Barril equivalente de petróleo)

2.6 Marco Ético

Principios de la Bioética de Enfermería

Los profesionales de enfermería pretender brindar al cliente una atención de calidad por lo cual para lograrlo se han planteado las múltiples actividades y principios éticos (56).

• **Principio de beneficencia:** *se basa en siempre hacer el bien ante cualquier cuidado que se preste al paciente; el personal de enfermería debe tratar al paciente con humanidad, y estar totalmente capacitado para brindar cuidados con calidad y calidez.*

• **Principio de no maleficencia:** *se basa en jamás hacer daño al paciente mediante cualquier acción que pueda ocasionar el mal, mediante imprudencias o negligencias.*

• **Principio de la Justicia:** *el profesional de Enfermería aplica la justicia cuando no distingue clase social o jerarquía, al momento de brindar una atención oportuna, sin ninguna clase de discriminación ante las necesidades de los pacientes.*

• **Principio de autonomía:** *se basa en el derecho de cada individuo para tomar decisiones sobre su enfermedad, sin ser influenciado por otras decisiones externas, implicando la comprensión de la información y el consentimiento; a excepto de los pacientes que no se encuentren en capacidad.*

Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

Según la guía del Código Deontológico CIE se establecen valores y necesidades sociales descritas en la siguiente investigación (57):

1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de

conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

3. La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.

La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.

Código de ética del Ministerio de Salud Pública, art 4

- 1. Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as*
- 2. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*
- 3. Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional (59).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la Investigación

- **Cualitativa:** Esta investigación se centrará en una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos ya que estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, obteniendo e interpretando fenómenos según la percepción con la población en estudio, a través de entrevistas, grupos focales, observaciones, historias de vida, en los que determinaran las apreciaciones de los profesionales de enfermería con respecto a la aplicación del proceso de atención de enfermería (60). Se utiliza para entender cómo las personas experimentan el mundo, comprender o explicar el comportamiento, las motivaciones y características de personas de un grupo objetivo, en este caso en particular, se quiere conocer la percepción de las profesionales de enfermería en la aplicación del proceso de atención.
- **Cuantitativa:** La investigación cuantitativa se usa para comprender frecuencias, patrones, promedios y correlaciones, entender relaciones de causa y efecto, hacer generalizaciones y probar o confirmar teorías, hipótesis o suposiciones mediante un análisis estadístico. De esta manera, los resultados se expresan en números o gráficos (61) Se utiliza para la recolección de datos y el posterior análisis, que cuantificó las características sociodemográficas de la población en estudio.
- **No Experimental:** Busca la manera de obtener la información de manera en que las variables no sean posibles de modificar de manera intencional, ya que es de manera sistemática y empírica por lo que nos indica que no puede ser manipuladas. Así se puede llegar a una conclusión con bases sólidas de seguir una línea de

investigación (62). Es decir que el objeto de estudio será observado tal como ocurre en la realidad sin manipular variables.

3.2 Tipo de la Investigación

La investigación se enmarca en los tipos descriptivo, transversal y observacional.

Descriptiva: Es aquella que se realiza a través de la observación, sin intervenir o manipular el objeto estudiado, o tratar de controlar las variables de una situación observada (63). En este estudio se describió las principales características, conocimientos y los factores que dificultan y favorecen la aplicación del proceso de atención de enfermería en el Programa Nacional de Tuberculosis.

- **Transversal:** El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (64). Se recolectarán los datos en un solo momento, y por única vez.
- **Observacional:** En el estudio el investigador cumple únicamente la función de ser un espectador de los procesos y cumple la función de la medición de las variables (65). Debido a que permite observar cómo se interrelacionan las distintas variables en el Proceso de Atención de Enfermería en el contexto de las Instituciones de Salud del Primer Nivel de atención en el Cantón Otavalo.
- **Investigación de campo:** Con el fin de obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables. Que como característica esencial es que se lleva a cabo fuera del laboratorio, en el lugar de ocurrencia del fenómeno (66). Los grupos focales se realizaron en las unidades de salud.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizó en las unidades operativas del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, perteneciente al distrito 10D02 del Cantón Otavalo.

3.4 Población

3.4.1 Universo

El universo de esta investigación fue constituido por la población de profesionales de Enfermería, que laboran en las Unidades Operativas pertenecientes al distrito 10D02 del Cantón Otavalo.

3.4.2 Muestra

Al trabajar con una metodología cualitativa, se establecieron 3 grupos focales, que estuvieron formados entre 5 y 6 integrantes, enfermeras profesionales, que trabajan en las unidades operativas del primer nivel de atención, y conocen los diferentes programas y estrategias del Ministerio de Salud Pública.

3.4.3 Criterios de inclusión.

- Profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente colaborar con el proyecto de Investigación.
- Profesionales de enfermería de nombramiento, contratos y rurales que se encontraron en el momento de recolección de datos.

3.4.4 Criterios de Exclusión

- Se excluyó a los profesionales de Enfermería que no desearon colaborar en la investigación.
- Profesionales que se encontraron gozando de sus vacaciones.

3.5 Métodos de recolección de datos

3.5.1 Métodos y técnicas de recolección de datos

Método analítico

Mediante esta técnica ayuda a analizar los datos obtenidos en la encuesta realizada al objeto de estudio, en base a los objetivos planteados para llegar a las conclusiones de nuestra investigación. Se realizó bajo el paradigma del constructivismo, el cual otorga al sujeto un papel activo en el proceso del conocimiento. Es un proceso de interacción entre el sujeto (investigador) y el objeto de conocimiento (grupo a investigar), donde la interpretación, construye estructuras y marcos conceptuales. La metodología utilizada fue la investigación cualitativa apoyada en la fenomenología interpretativa.

La fenomenología interpretativa como método de investigación pretende “comprender las habilidades, prácticas y experiencias cotidianas y articular las similitudes y las diferencias en los significados, compromisos, prácticas, habilidades y experiencias de los seres humanos” (67).

Para Heidegger no es único o universal, por el contrario, es diferente para cada ser humano según su cultura, tiempo, época histórica y la familia en que nace, La manera de “ser” y de “estar” en el mundo está guiada por el significado que cada uno le atribuye a las cosas y situaciones en su mundo propio y particular (68) Estos significados los va construyendo cada persona a partir de su cultura y apoyada en todas las formas de expresión de que dispone. En este caso particularmente como las enfermeras del primer nivel entienden, aplican el proceso enfermero, los elementos que lo conforman.

Técnicas

Encuesta

La encuesta es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos. La encuesta se aplica ante la necesidad de probar una hipótesis o descubrir una solución a un problema, e identificar e interpretar, de la manera más metódica posible, un conjunto de testimonios que puedan cumplir con el propósito establecido (69).

Grupo Focal

Es una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador, es un grupo de discusión, guiado por un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con un objetivo particular. El propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes; esto no sería fácil de lograr con otros métodos, permiten obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo, se centra en la interacción dentro del grupo, la cual gira alrededor del tema propuesto por el investigador; los datos que se producen se basan en la interacción (70).

El método de recolección de información fue a través de un grupo focal que fue elaborado por los autores que se encuentran desarrollando esta actual investigación, donde la modalidad será de preguntas abiertas y estructuradas dirigidas hacia los profesionales de enfermería de los Centros de Salud tipo A del distrito 10D02 del Cantón Otavalo.

Instrumentos de Investigación

Guía de grupo focal que abarca los constructos en relación con: Metodología enfermera,

pensamiento crítico, proceso de atención de enfermería, su aplicación, ventajas, desventajas, factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en su aplicación.

Constructos

Metodología enfermera: Se puede definir como un proceso integrado y completo el cual garantiza la eficiencia y seguridad de los cuidados en respuesta a las demandas del individuo, familia o comunidad.

Metaparadigmas: Se define como los ejes fundamentales en los cuales se basa la enfermería, estos son: Entorno, Persona, Salud, Enfermería.

Pensamiento Crítico: Se utilizó el conocimiento científico para la toma de decisiones.

Proceso de Atención de Enfermería: Herramienta organizada y sistematizada, ayuda a brindar cuidados de calidad encaminadas al individuo, familia y comunidad. Consta de etapas lógicas y ordenadas que deben ser cumplidas, va desde la Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Técnicas Semiológicas: Técnicas usadas por el profesional sanitario para la realización de una valoración más detallada del paciente. Estas son inspección, palpación, percusión, auscultación, olfacción. Cada una de estas se usa en un contexto se aplica en un contexto y área del cuerpo adecuadas para la valoración correcta.

Escalas de valoración: Herramientas que surgen del análisis científico para determinar la presencia de uno o más problemas en base a antecedentes, signos y síntomas del paciente.

Problemas reales y potenciales: Los problemas reales son aquellas condiciones que afronta el paciente en el presente y los problemas potenciales son aquellos que por la

condición actual del paciente o por su estilo de vida o muchos otros factores pueden darse a futuro.

Diagnóstico médico: El diagnóstico médico responde a enfermedades o condiciones médicas.

Diagnóstico enfermero: El diagnóstico de enfermería se basa en respuestas humanas a problemas de salud que puedan ser reales o potenciales.

Planes del cuidado de enfermería: Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del usuario, familia y comunidad, así como los resultados que se esperan, las estrategias, intervenciones y evaluación de la calidad de atención, tiene como objetivo alinear a todos los involucrados en el cuidado de una persona dependiente para enfocar todos los esfuerzos hacia un objetivo común.

Registros de enfermería: Son informes en los cuales se mantiene un registro de las actividades realizadas por los profesionales de enfermería, así como de las respuestas de los pacientes hacia esas actividades.

Procedimientos

- Se solicitó la autorización a la Dirección Zonal de Salud, que mediante oficio enviado a las direcciones distritales autoriza la recopilación de la información.
- Se coordinó reuniones en las diferentes unidades de salud explicando a la Dirección el objetivo y el proceso para la recopilación de la información.
- En la reunión se socializó los objetivos del proyecto y se hizo la sensibilización con las enfermeras del primer nivel de atención en las diferentes unidades operativas seleccionadas,
- Posteriormente se solicitó el consentimiento informado para efectuar el trabajo de campo, se solicitó la autorización para grabar la reunión. Las investigadoras

realizaron los contactos personales con las enfermeras

- Las entrevistas se orientaron específicamente para develar el fenómeno de interés en relación con la aplicación del proceso enfermero, partiendo de la definición y la utilización del pensamiento crítico en el quehacer diario de sus actividades, se pidió que reconozcan los elementos del metaparadigma en el programa nacional de control de la tuberculosis, se creó las condiciones para que el sujeto se expresara libre y espontáneamente, relatando sus experiencias en forma precisa y descriptiva, tal como la perciben ellos.
- La participación estuvo conformada por 8 Centros de Salud Tipo A del distrito 10D02 del Cantón, La compañía, Agato, Peguche, San Rafael, Espejo, Ilumán, Punyaro, Anidados Otavalo; con la participación de 17 profesionales de enfermería de nombramiento, contrato y rurales, con los cuales se conformaron 3 grupos focales de (5-6-6)
- Las reuniones duraron aproximadamente entre 1 y 2 horas
- Luego de realizada cada reunión fue transcrita (no más de 48 horas post entrevista). La transcripción se realizó de forma precisa y exacta como eran expresadas las ideas por los participantes - Para ello se llevó un registro y documentación completa de las decisiones e ideas de las investigadoras con relación al estudio.

3.6 Análisis de datos

Se utilizó para procesar y analizar la variable cuantitativa, una base en Microsoft Excel, y el paquete SPSS que permitió elaborar una tabla de las características sociodemográficas y laborales. Para el análisis e interpretación de las variables cualitativas, se aplicó Microsoft Word y el programa Lucichard, que permitió realizar las figuras de la información.

CAPÍTULO IV

4 Resultados de la investigación

Análisis, interpretación y discusión de resultados.

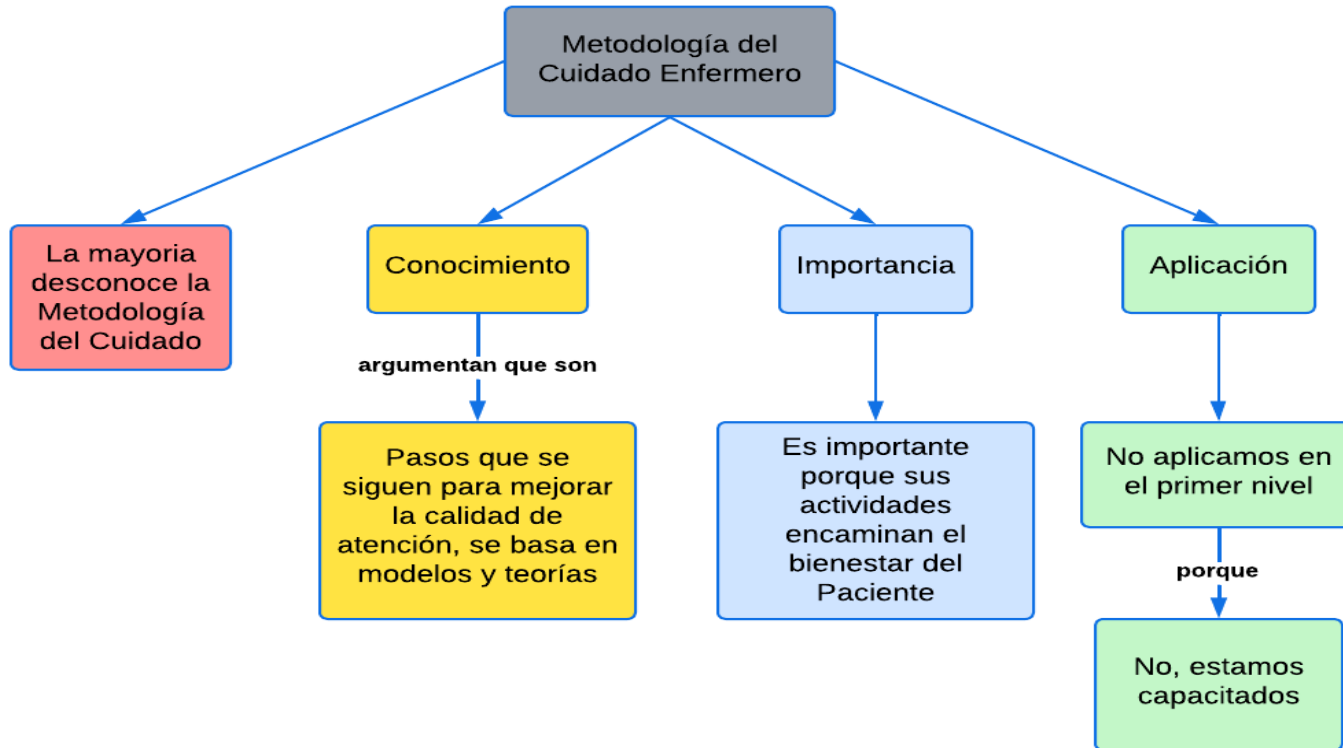
Tabla 1. Características Sociodemográficas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20-39	12	70,5%
40-64	5	29,5
Género		
Masculino	2	11,8%
Femenino	15	88,2%
Instrucción Académica		
Tercer Nivel	14	82,4%
Cuarto Nivel	3	17,6%
Situación Laboral		
Contrato	3	17,6%
Nombramiento	8	47,1%
Enf. Rural	6	35,3%
Años de Experiencia		
1-10 años	12	70,5%
11-20 años	2	11,8%
21-35 años	3	17,7%

En la mayoría de la población predomina el sexo femenino y el tercer nivel en su instrucción superior, datos que demuestran que los profesionales no continúan su formación académica para ofertar servicios de calidad al usuario. familia y comunidad. Menos de la mitad de los participantes tienen nombramiento definitivo y el resto tienen contrato y otros son rurales. Casi la mayoría de los investigados son adultas jóvenes y su experiencia laboral oscila entre 1 y diez años, constituyéndose en una población que en su formación académica si recibió actualizaciones sobre la metodología del cuidado enfermero.

Resultados similares encontrados por Canacuan 2017, donde el género femenino es el que sobresale en el grupo de estudio con un 76.92%, la mayoría tienen el nivel formativo de Licenciatura en Enfermería en un 63.46% y el 28.85% mantienen entre 1 a 5 años de experiencia en el ámbito comunitario (71).

Gráfico 1. Metodología del Cuidado Enfermero



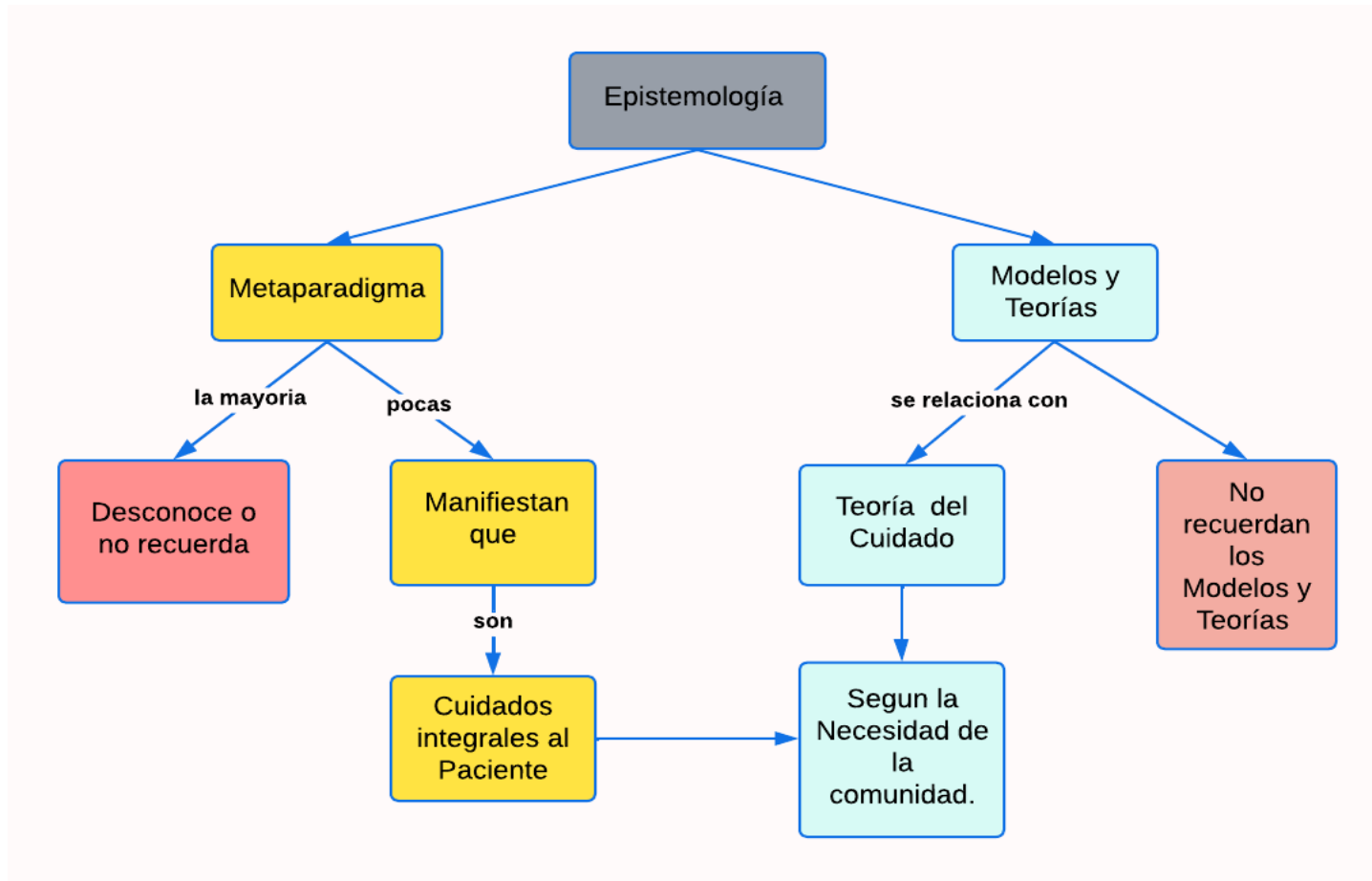
Nota. Fuente: Mapa Conceptual. Elaborado por el autor

La Metodología Enfermera es la aplicación del método científico al proceso de cuidados de enfermería. Cuidar con Metodología supone partir de la valoración de las necesidades de cuidados del paciente para diagnosticarlas, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debemos llevar a cabo para conseguirlos (72).

La mayoría de los profesionales no tiene conocimiento acerca de la Metodología del Cuidado Enfermero, lo que indica que no existe una base que fundamente su conocimiento para el cuidado de calidad, sin embargo, algunas profesionales argumentan que son pasos que se siguen para mejorar la calidad de atención basado en modelos y teorías, el personal asegura que es importante debido a que sus actividades encaminan el bienestar del paciente, aunque su aplicación es nula porque refieren no estar capacitados en este tema. Es relevante recalcar que no existen una población significativa de pacientes diagnosticados de tuberculosis, pero saben las políticas, normas y procedimientos para el tratamiento, sin embargo, no aplican la metodología del cuidado enfermero en dichos pacientes.

Contrariamente en el estudio realizado por Pérez y otros en el 2006, manifiestan que las enfermeras de atención primaria el Área 11 de Madrid han integrado el proceso de atención de enfermería como metodología de trabajo en su práctica asistencial, participando del modelo de excelencia de la organización con su aportación disciplinar específica e integrando como proceso clave de la organización el cuidado de la población (73).

Gráfico 2. Epistemología del Cuidado



Nota. Fuente: Mapa Conceptual. Elaborado por el autor

El marco epistemológico de la disciplina de enfermería es resumido en dos estructuras de conocimiento (teórico y práctico), el primero enfocado a la ciencia y los elementos teóricos; el segundo considerado como el arte de la disciplina a través de las dimensiones prácticas y los patrones del conocimiento enfermero (74).

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 que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina (75).

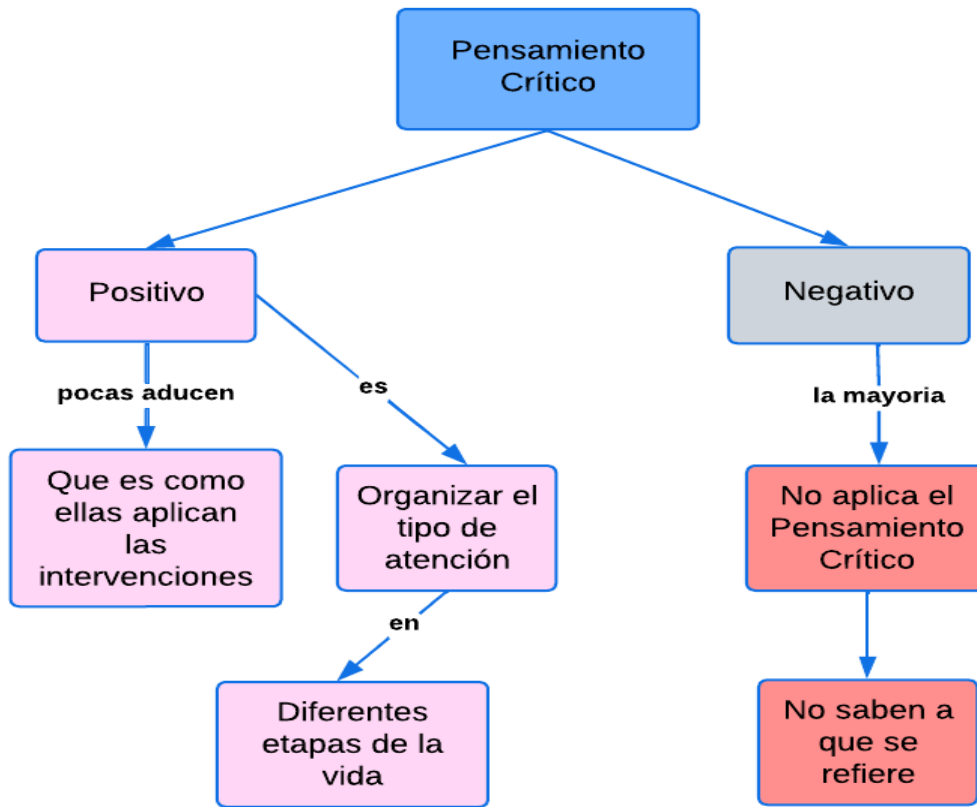
Las teorías y modelos de enfermería son cuerpos de conocimiento organizados para definir qué es la enfermería, qué hacen las enfermeras y por qué lo hacen. Las teorías de enfermería proporcionan una manera de definir la enfermería como una disciplina única que está separada de otras disciplinas (76).

Al analizar la percepción de los profesionales lamentablemente solo 1 enfermero identifica los elementos del metaparadigma enfermero; los cuales son la base fundamental para encaminar una atención digna encaminada al bienestar del individuo, familia y comunidad; otro erróneamente “*manifiesta que son cuidados integrales al paciente*”. Así mismo, la mayoría de los profesionales desconoce o no recuerda los metaparadigmas enfermeros, por otro lado, son pocos quienes recordaron a Florence Nightingale con la teoría del entorno. Los modelos y teorías facilitan la organización del conocimiento y guían a la enfermería a perfeccionar la calidad de la atención.

Para Pavel Rodríguez 2020, la tetralogía meta paradigática ancla y articula el sistema de engranes que en convergencia movilizan y permiten dirigir el actuar profesional mediante la identificación de los fenómenos únicos y específicos del cuidado (77).

Gráfico 3. Pensamiento Crítico

ZS



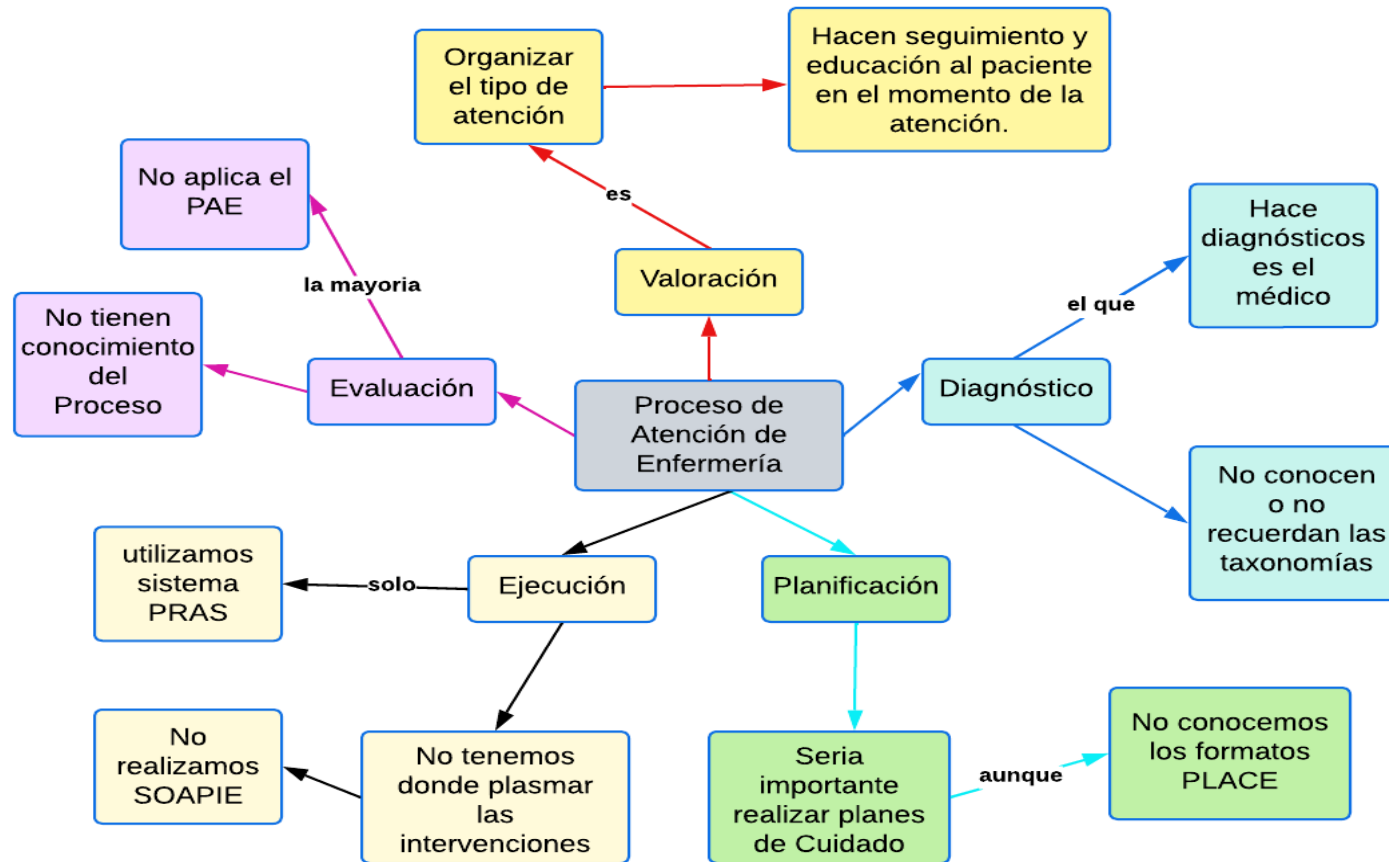
Nota. Fuente: Mapa Conceptual. Elaborado por el autor

Para Sánchez Mendiola el pensamiento crítico es: *“la habilidad de aplicar destrezas cognitivas de alto nivel (conceptualización, análisis, evaluación) y la disposición de ser deliberado sobre el pensamiento propio (intelectualmente honesto, mente abierta) que lleva a una acción lógica y apropiada”* (78).

Al analizar el conocimiento sobre el pensamiento crítico pocas aducen que es: *“como yo aplico las intervenciones”*. Organizar el tipo de atención en las diferentes etapas de la vida, haciendo énfasis a que utilizan los estándares de cada establecimiento para atender distintos problemas del usuario, por otro lado, se encontró factores negativos, la mayoría piensa que no aplica el pensamiento crítico porque no identifica su concepto. Sin embargo, *si el personal* de enfermería concientiza la aplicación el pensamiento crítico en la atención que brinda al usuario, familia, y comunidad, podrá contribuir en la toma de decisiones y solucionar problemas identificados en la población de tuberculosos.

Cortez en el 2022 concluye que el pensamiento crítico es una herramienta valiosa para la formación de los profesionales en enfermería, pues modela el cambio de pensamiento y accionar teórico-práctico, para la adquisición de nuevos conocimientos y gestión de la calidad en los servicios de salud y atención médica. A pesar de los avances de la ciencia en la salud, en el pensamiento crítico muestra bajos niveles en cuanto a la formación y capacitación de estos profesionales (79).

Gráfico 4. Proceso de Atención de Enfermería



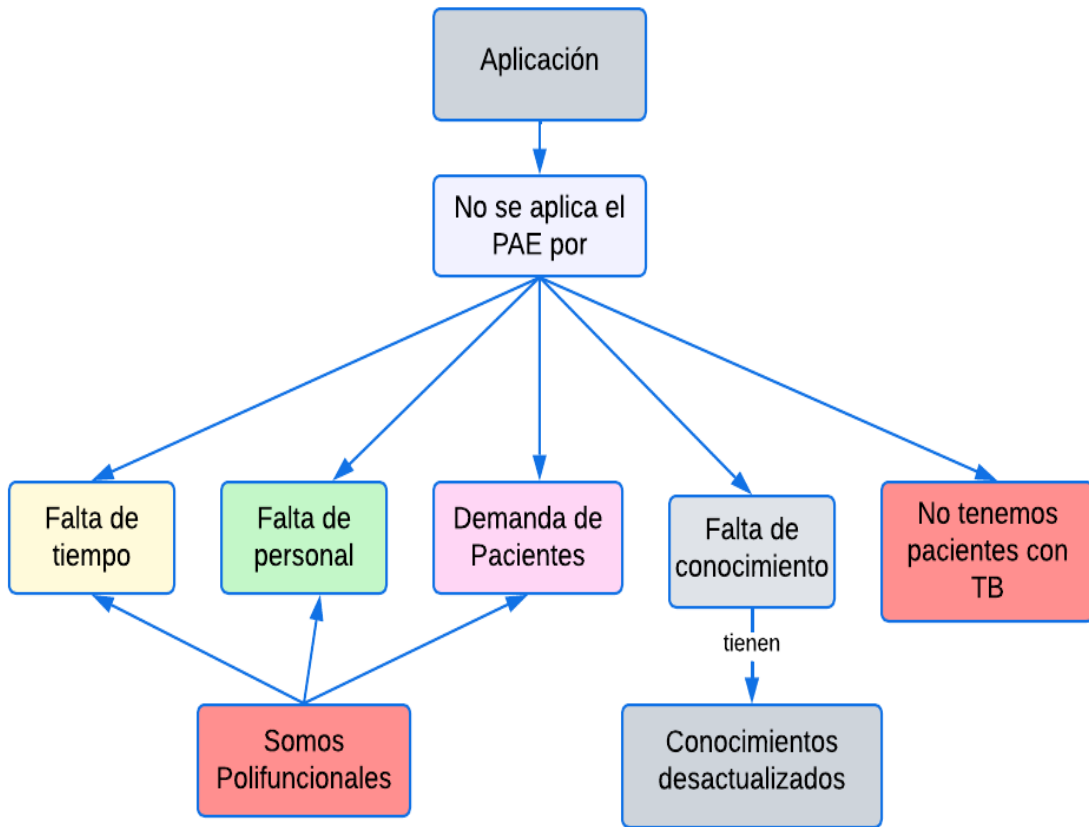
Nota. Fuente: Mapa Conceptual. Elaborado por el autor

El proceso de atención de enfermería proporciona un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica de enfermería que logra promover el bienestar, mejorar la calidad del cuidado y la máxima utilización de todos los recursos, en el primer nivel de salud el proceso enfermero es esencial, en éste se atiende a un gran porcentaje de la población y muchos de estos centros representan el único acceso para hacer frente a los problemas de salud (80).

Al analizar el sentir en los investigados sobre el Proceso de Atención de Enfermería, en la valoración, algunas manifiestan que es organizar el tipo de atención a través del examen físico y técnicas semiológicas, otras manifiestan, *“hacemos seguimiento y educación al paciente al momento de la atención “*, acerca del diagnóstico refieren *“quién lo hace es el médico”* y la mayoría no expresan mayor agrado al escuchar diagnóstico enfermero porque no saben cómo formular, por otro lado, algunas no conocen, ni recuerdan las taxonomías NANDA, NOC Y NIC; en referencia a la planificación afirman *“sería muy importante realizar planes de cuidado”* pero *“no tenemos conocimiento ni conocemos de los formatos PLACE”*, y los pocos estudiados que si los identifican afirman no tener tiempo para desarrollarlos. En la ejecución dicen que el único formato que utilizan es el sistema PRAS donde existe un espacio para usuarios con tuberculosis, pero no realizan SOAPIE, finalmente la evaluación es negativa, refleja que casi la totalidad de los profesionales no aplica el PAE.

Ventura y otros (2014), aseguran que en el primer nivel de atención existe una marcada diferencia entre tener conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería y lograr su aplicación de una forma estandarizada lo que dificulta que se cumplan adecuadamente los objetivos del primer nivel de salud (81).

Gráfico 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería



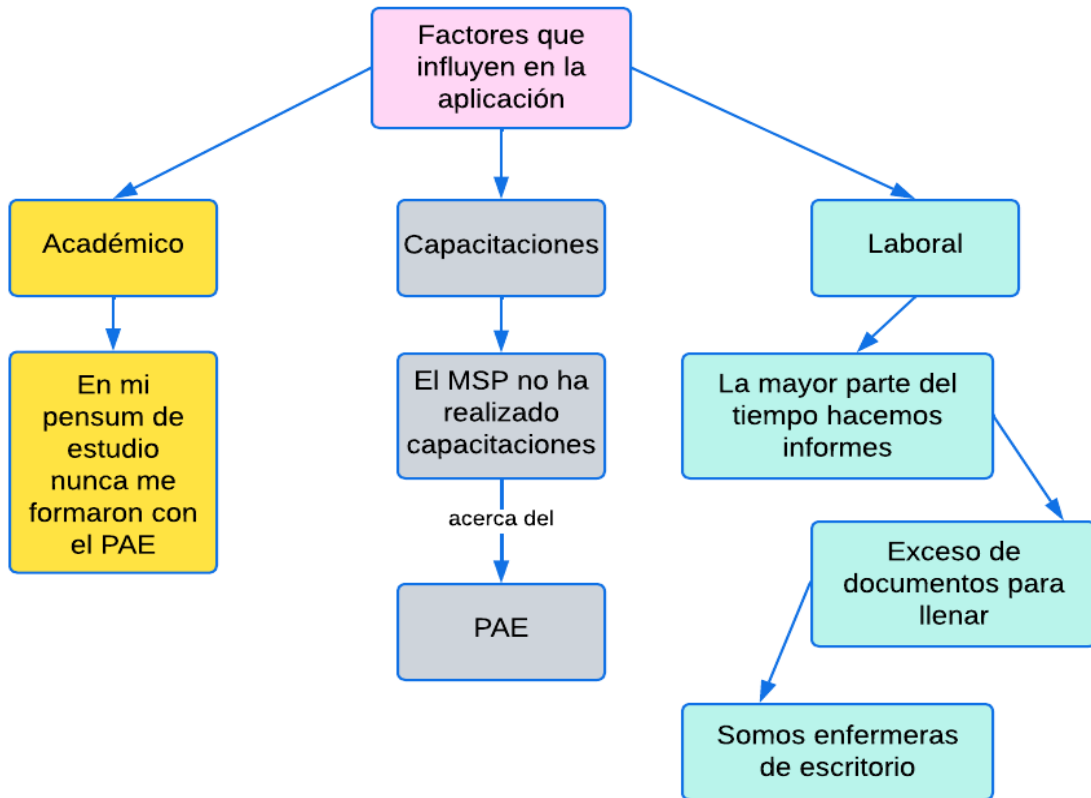
Nota. Fuente: Mapa Conceptual. Elaborado por el autor

La aplicación del proceso de atención de enfermería va a suponer la utilización del método científico por parte del Enfermero en su práctica diaria, abarcando para ello áreas de actuación preventiva: asistencial, docente, investigadora, administrativa (82).

Referente a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, la mayoría de las profesionales menciona que existen diversos factores que impiden la realización de este, tales como falta de tiempo, falta de personal, demanda de pacientes, algunos refieren “*ser polifuncionales*”, actualmente en su trabajo se refleja el llenado de múltiples formularios diarios y mensuales. Así mismo, manifestaron que la desactualización de conocimientos del PAE y el no tener pacientes con tuberculosis no ha motivado la realización planes de cuidado.

Para Duque 2012, El PAE es de vital importancia para todos los profesionales de enfermería, sin embargo, la sobrecarga laboral y las variadas tareas asignadas al profesional opacan el quehacer disciplinar, aunque existe el deseo de brindar un cuidado con calidad (83).

Gráfico 6. Factores que influyen en la Aplicación del PAE



Nota. Fuente: Mapa Conceptual. Elaborado por el autor

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería favorece la salud del paciente y promueve la autonomía de la profesión exigiendo a los profesionales habilidades y destrezas para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros en merced del individuo, familia y comunidad (84).

Al analizar los factores que influyen en la aplicación, pocas refieren “*en mi pensul de estudio no me formaron con el PAE*”, a pesar de que en la última década se ha fortalecido la enseñanza acerca del proceso, en el ámbito laboral no se evidencia capacitaciones y actualizaciones por parte del MSP, por otro lado los profesionales negativamente refieren “*somos enfermeras de escritorio*”, en base a que la mayoría del tiempo lo utilizan para realizar informes y cumplir metas impuestas por terceros.

En un estudio realizado por Flores y Ponce 2015, aseguran que el nivel académico fue uno de los factores que más influyo en la calidad de atención, ya que un alto porcentaje de la población estudiada aseguro que la capacitación es un factor que influye en la atención (85).

CAPÍTULO V

5.- Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

-En la mayoría de la población en estudio predomina el sexo femenino y tercer nivel en su instrucción superior. Menos de la mitad de los participantes tienen nombramiento definitivo, el resto tienen contrato y otros son rurales. Casi la mayoría de los investigados son adultas jóvenes y su experiencia laboral oscila entre 1 y diez años

-La mayoría de los profesionales no tienen conocimiento acerca de la Metodología del Cuidado Enfermero y el pensamiento crítico, solo 1 conoce el metaparadigma y pocos identifican a Florence Nightingale, acerca del PAE, algunas manifiestan que es organizar el tipo de atención a través del examen físico y técnicas semiológicas, otras manifiestan, *“hacemos seguimiento y educación al paciente al momento de la atención, y no expresan mayor agrado al escuchar diagnóstico enfermero y la mayoría no sabe cómo formular.*

-En relación con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, la mayoría menciona que existen diversos factores que impiden la realización de este, tales como falta de tiempo, falta de personal y demanda de pacientes, teniendo en cuenta que todas refieren *“ser polifuncionales”*, actualmente su trabajo va encaminado a exceso de formularios y múltiples tareas asignadas.

-Acerca de los factores que impiden la realización del PAE, algunas profesionales refieren *“en mi pensum de estudio no me formaron con el PAE”*, en el ámbito laboral no se evidencia capacitaciones y actualizaciones por parte del MSP, y los profesionales negativamente refieren *“somos enfermeras de escritorio”*, en base a que la mayoría del tiempo lo utilizan para realizar informes y cumplir metas impuestas por terceros.

5.2 Recomendaciones

- A los profesionales de enfermería, que es importante continuar con sus estudios académicos y actualizar los conocimientos de acuerdo con los últimos estándares de cuidado de enfermería acerca de metodologías innovadoras del proceso promulgados por las instituciones internacionales como el CIE, NANDA I, La American Nurses Association (ANA)
- A los líderes de las unidades operativas promuevan la actualización científica sobre la epistemología del cuidado enfermero, para identificar la diferencia entre paradigma, metaparadigma, modelos conceptuales, teorías y el pensamiento crítico que son la base fundamental para llegar a sustentar el conocimiento Proceso de Atención de Enfermería.
- A los profesionales operativos motivarse en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, a través de planes de cuidado para el control y seguimiento del paciente con Tb y realizar el SOAPIE como evidencia escrita que respalda el cuidado integral al individuo, familia y comunidad.
- A la Coordinación Zonal 1 del Ministerio de Salud Pública tomar mayor interés sobre la herramienta de la metodología del cuidado enfermero, porque con seguridad guiará hacia un cuidado de calidad y por tanto la población mejorará los índices morbilidad y mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. El Proceso de Atención de Enfermería.
2. Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. [cited 2023 Mar 8]. Available from: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/31/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
3. Proceso de atención de enfermería en el nivel primario de salud [Internet]. [cited 2022 Nov 1]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192000000300010&script=sci_arttext&lng=en
4. Ramos EP, Yanet L, Rodríguez R, Loyola MP, Ramos P, Rojas E, et al. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 30];17(3):353–63. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.
6. Tuberculosis [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
7. Proceso Atención de Enfermería :: Educación y Salud [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>
8. Pérez Rivas FJ, Ochandorena Juanena M, Santamaría García JM, García López M, Solano Ramos V, Beamud Lagos M, et al. Aplicación de la metodología enfermera en atención primaria. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2006 Sep 1 [cited 2022 Nov 1];21(5):247–54. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-aplicacion-metodologia-enfermera-atencion-primaria-S1134282X06707904>
9. Yañez DMÁ. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. Avances en Enfermería [Internet]. 2015 May 1 [cited 2022 Oct 30];33(2):295–305. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032>

10. Proceso de atención de enfermería en el nivel primario de salud [Internet]. [cited 2023 Mar 8]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000300010
11. Harispe E, Cavalleri F, León I, Harispe E, Cavalleri F, León I. Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. *Revista Médica del Uruguay* [Internet]. 2020 Feb 2 [cited 2022 Nov 1];36(1):44–64. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000100044&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad Nursing care with a community approach. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 6];34(1):55–62. Available from: <http://scielo.sld.cu>
13. - Oms O. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
14. Roberto J, Evia B. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio* [Internet]. 2020 Sep 23 [cited 2022 Oct 30];67(2):93–112. Available from: www.medigraphic.com/patologiaclinicawww.medigraphic.org.mx<https://dx.doi.org/10.35366/95554>
15. Oblitas FYM, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. Nursing's role in tuberculosis control: a discussion from the perspective of equity. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2022 Oct 30];18(1):130–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/BMnjVT7JM3y4jCN5R4Y3YhF/?lang=en>
16. Pineda APT, López NSS, Paguay MXT, Tapia SAM, Aguilar ECL. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador.

- Enfermería Investiga [Internet]. 2019 Oct 9 [cited 2022 Oct 30];4(5):8–13. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726>
17. Vista de Proceso de atención en enfermería en la tuberculosis [Internet]. [cited 2023 Mar 8]. Available from: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3004/3263>
 18. Álava Lucas AM. Proceso de atención de enfermería en usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, centro de salud Santa Elena. 2021. 2021 Nov 15 [cited 2022 Nov 2]; Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6443>
 19. Rocha EJ da, Rocha EFJ da, Gutiérrez SMB, Ochoa ERG, Silas SA. Humanización en la atención de enfermería al paciente con Tuberculosis. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2021 Dec 7 [cited 2022 Nov 2];12(4):15–23. Available from: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2552>
 20. Carlos Sáenz Ozaetta E, Lic Alicia Cercado Mancero M, la Facultad De Directora De La Ciencias Sociales Y De La Salud Carrera De Enfermería D de, Isoled Herrera Pineda L, Sara Barros Rivera L. Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con tuberculosis pulmonar. Centro de salud Olón. Santa Elena 2020. 2021 May 6 [cited 2022 Nov 1]; Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5771>
 21. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC [Internet]. [cited 2022 Oct 31]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000200013
 22. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S, Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería universitaria [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2022 Nov 2];17(1):76–86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

70632020000100076&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. Proceso del Cuidado de Enfermería Aplicado al paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Puesto de Salud “Mariano Melgar” – Juliaca, 2017 [Internet]. [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://library.co/document/q064jggq-proceso-cuidado-enfermeria-aplicado-paciente-tuberculosis-pulmonar-mariano.html>
24. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. EPISTEMOLOGÍA DE LA PROFESIÓN ENFERMERA. Revista Ene de Enfermería [Internet]. 2020 Nov 11 [cited 2022 Nov 10];14(2). Available from: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>
25. Desarrollo epistemológico de enfermería [Internet]. [cited 2022 Nov 10]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004
26. Metaparadigma de enfermería: definición de Metaparadigma de enfermería y sinónimos de Metaparadigma de enfermería (español) [Internet]. [cited 2022 Nov 8]. Available from: <http://diccionario.sensagent.com/Metaparadigma%20de%20enfermeria/es-es/>
27. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
28. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. [cited 2022 Oct 31]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
29. de Revisión A. Enfermería Universitaria. 2011;(4).
30. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Resumen. Abstract. Práctica profesional ENEO BIOGRAFÍA DE MADELEINE LEININGER - PDF Descargar libre [Internet]. [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://docplayer.es/21075255-Madeleine-leininger-un-analisis-de-sus-fundamentos-teoricos-resumen-abstract-practica-profesional-eneo-biografia-de-madeleine-leininger.html>

31. Análisis de los fundamentos de Leininger by Gina Paola - Issuu [Internet]. [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://issuu.com/ginapaola42/docs/30289-64726-1-pb>
32. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO), Asunción - Paraguay. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process [Internet]. 2013 [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
33. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración [Internet]. [cited 2022 Nov 10]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
34. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
35. NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 - Actualidad NebrijaActualidad Nebrija [Internet]. [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://www.nebrija.com/medios/actualidadnebrija/2019/09/23/nanda-internacional-inc-diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2018-2020/>
36. Tema 1. La NANDA-I. [Internet]. [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-la-nanda-i>
37. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. [cited 2023 Mar 8]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
38. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

- es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica
39. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
 40. Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud.
 41. Qué es Plan de Cuidados | Diccionario Enfermería [Internet]. [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/diccionario/que-es-plan-de-cuidados/>
 42. ¿Qué es un Plan de Cuidados y por qué es importante? [Internet]. [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://blogatend.atend.mx/27022019/qu%C3%A9-es-un-plan-de-cuidados-y-por-qu%C3%A9-es-importante>
 43. Datos básicos sobre la tuberculosis | TB | CDC [Internet]. [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm>
 44. Infección de tuberculosis latente y enfermedad de tuberculosis | Datos básicos sobre la tuberculosis | TB | CDC [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/tbinfectiondisease.htm>
 45. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.
 46. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. 2017;
 47. Medidas de Control Ambiental – Kretheis Márquez Benítez [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://portafoliodigitalkretheismarquez.wordpress.com/evaluacion-de-impacto-ambiental-2/medidas-de-control-ambiental/>
 48. Castañeda-Narváez J, Hernández-Orozco H, Castañeda-Narváez J, Hernández-Orozco H. Mascarilla N95: una medida útil en la prevención de la tuberculosis pulmonar. Acta pediátrica de México [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 3];38(2):128–33. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000200128&lng=es&nrm=iso&tlng=es

49. Tuberculosis [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005
50. Escobar J, Francy Y, Bonilla-Jimenez I. Grupos Focales : Una guía conceptual y metodológica . Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología CUADERNOS HISPANOAMERICANOS DE PSICOLOGÍA. 9(1):51–67.
51. Escobar J, Francy Y, Bonilla-Jimenez I. Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología Cuadernos hispanoamericanos de psicología. 9(1):51–67.
52. Constitución de la República del Ecuador 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. [cited 2023 Mar 8]; Available from: www.lexis.com.ec
53. Nations U. La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas. [cited 2022 Nov 3]; Available from: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
54. Ley Orgánica de la Salud . [cited 2023 Mar 8]; Available from: www.lexis.com.ec
55. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador | Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-de-ecuador>
56. Principios Bioéticos en Enfermería | UE Blog [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>
57. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería . 2012;
58. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002
59. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas by Salud Ecuador - Issuu [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica

60. Enfoques cuantitativo, Cualitativo y mixto [Internet]. [cited 2023 Mar 8]. Available from: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html
61. Investigación Cualitativa y Cuantitativa | Blog Becas Santander [Internet]. [cited 2023 Feb 14]. Available from: <https://www.becas-santander.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
62. Tipos de Investigación.
63. Investigación no experimental: qué es, características, ventajas, ejemplos [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
64. Investigación transversal: concepto, características, diseño, tipos, ejemplos [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>
65. Metodología de la Investigación [Internet]. [cited 2023 Feb 12]. Available from: <https://instituciones.sld.cu/ihi/metodologia-de-la-investigacion/>
66. Investigación de campo: qué es, características, tipos y técnicas - Significados [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://www.significados.com/investigacion-de-campo/>
67. Castillo Espiritúa E. La Fenomenología interpretativa como la alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos . [cited 2023 Feb 12]; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294002.pdf>
68. Grove Susan, Gray Jennifer. Investigación en enfermería 7th Edición. Elseiver [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 12];7:520. Available from: <https://www.elsevier.com/books/investigacion-en-enfermeria/grove/978-84-9113-511-1>
69. ¿Qué es una encuesta? | QuestionPro [Internet]. [cited 2023 Mar 8]. Available from: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>
70. Escobar J, Francy Y, Bonilla-Jimenez I. Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología cuadernos

Hispanoamericanos de Psicología. 9(1):51–67.

71. Jessica Paola Canacuán. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016 [Internet]. [Ibarra]: UTN ; 2017 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6525/1/06%20ENF%20803%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
72. Astursalud - Metodología Enfermera [Internet]. [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/metodologia-enfermera>
73. Pérez Rivas FJ, Ochandorena Juanena M, Santamaría García JM, García López M, Solano Ramos V, Beamud Lagos M, et al. Aplicación de la metodología enfermera en atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*. 2006 Sep 1;21(5):247–54.
74. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ, Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 20];14(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
75. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
76. Teorías y modelos de enfermería. [Internet]. [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
77. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ, Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 20];14(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=en
78. A. Lawrence Lowell, Octavio Paz. Pensamiento crítico en profesionales de la salud: ¿lo estamos enseñando y evaluando? . 2019 [cited 2023 Feb 20]; Available

- from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v8n30/2007-5057-iem-8-30-5.pdf>
79. Vista de La enfermería desde un pensamiento crítico | Más Vita [Internet]. [cited 2023 Feb 20]. Available from: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/485/1255>
 80. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, en el primer nivel de atención de salud | Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/842>
 81. Vista de Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, en el primer nivel de atención de salud | Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/842/3618>
 82. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral [Internet]. [cited 2023 Feb 20]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
 83. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia | Universidad y Salud [Internet]. [cited 2023 Feb 22]. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2377>
 84. Moya Quingaluisa MF. “Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito hospitalario.” 2018 Oct 1 [cited 2023 Feb 20]; Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/28681>
 85. Flores-Alpízar [Internet]. [cited 2023 Feb 20]. Available from: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/56/101

ANEXO 1 ,Resolución de la Facultad Ciencias de la Salud

Resolución Nro. 0446-HCD-FCCSS-2022

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 28 de octubre de 2022, considerando;

Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”.

Que el Art. 350 de la Constitución indica: “El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”.

Que el Art. 355 de la Carta Magna señala: “El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)”.

Que, el Art. 17 de la LOES, señala: “El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la Republica (...)”.

Que, mediante oficio 1638-D-FCS-UTN, con fecha 19 de octubre del año 2022, suscrito por el Dr. Widmark Báez Morales, Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, dirigido a los Miembros del Honorable Consejo Directivo FCS, señala: “Para que se trate y se apruebe en el H. Consejo Directivo de la Facultad, me permito adjuntar Oficio 405-SD-FCS-UTN suscrito por la MSc. Rocío Castillo Subdecana de la Facultad y con Oficio 57-CAE-FCS-UTN, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora Carrera Enfermería. Una vez revisado y analizado los trabajos de tesis desarrollados en la cátedra de Titulación I, se sugiere remitir listado de los trabajos de integración curricular para la aprobación”.

Que, mediante oficio 405-SD-FCS-UTN, de 19 de octubre de 2022, suscrito por la MSc. Rocío Castillo Andrade, Subdecana de la Facultad de Ciencias de la Salud, dirigido al Dr. Widmark Báez Morales, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, señala: “Para que sea tratado en el Consejo Directivo, remito Oficio 57-CAE-FCS-UTN, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora Carrera Enfermería: La Comisión Asesora de la Carrera de Enfermería en sesión ordinaria el 5 de octubre de 2022, revisó y analizó los trabajos de tesis desarrollados en la cátedra de Titulación I, se sugiere remitir listado de los trabajos de integración curricular para la aprobación”.

Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, Art. 44 literal n) referente a las funciones y atribuciones del Honorable Consejo Directivo de la Unidad Académica “Resolver todo lo ateniende a matriculas, exámenes, calificaciones, grados, títulos”; Art. 66 literal k) Los demás que le confiera el presente Estatuto y reglamentación respectiva. **RESUELVE:**

1. Aprobar los trabajos de integración curricular de los estudiantes de la carrera de enfermería y, designar a los docentes a cumplir como director, de acuerdo al siguiente detalle:

LISTADO DE LOS TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
ESTUDIANTES

No	APELLIDOS Y NOMBRES	TÍTULO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	TUTOR
1	HARO ANDRADE DARIO ROLANDO	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS CANTÓN OTAVALO, 2022”.	MSC KATTY CABASCANGO

- 2. Notificar a la Coordinación, a los docentes y estudiantes, para los fines pertinentes. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. -**

En unidad de acto suscriben la presente Resolución el Mg. Widmark Báez Morales MD., en calidad de Decano y Presidente del Honorable Consejo Directivo FCCSS; y, la Abogada Paola Alarcón A., Secretaria Jurídica (E) que certifica.

Atentamente,

CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Mg. Widmark Báez Morales MD.

DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PRESIDENTE HCD FCCSS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Abg. Paola E. Alarcón Alarcón MSc.
Secretaría Jurídica FCCSS (E)

ANEXO 2, Autorización del Ministerio de Salud Pública



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando No. MSP-CZONALI-2022-19176-M

Ibarra, 30 de noviembre de 2022

PARA: Sr. Obstra. Francisco Javier Tates Fernandez
Director Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante Otavalo-Salud

Sra. Mgs. Rosa Matilde Farinango Pomasqui
Directora Distrital - Distrito 10D03 Cotacachi - Salud

Sra. Espe. Cristina Godiño Díaz
Líder de Unidad Médico Familiar / C.S. San Antonio Zona 1 - Salud

Sr. Od. Franklin Fernando Flores Gallardo
Líder de Unidad - Odontólogo / C.S. El Tejar Zona 1 - Salud

Sr. Espe. José Pupiales Carlosama
Líder de Unidad - Médico / C.S. La Esperanza Zona 1 - Salud

Sra. Dra. Katherine del Carmen Vallejo Conde
Administradora Técnica del C.S. Juan Martín Moreira Zona 1 - Salud

Sra. Od. Lilian Patricia Gonzalón López
Líder de Unidad - Odontóloga / C.S. Alpachaca Zona 1 - Salud

Sr. Med. Luis Arias Pardo
Administrador Técnico del Centro de Salud No.1 de Ibarra Zona 1 - Salud

Sra. Espe. Verónica Vaca Sotelo
Líder de Unidad - Médico Familiar / C.S. Caramquí Zona 1 - Salud

Sr. Med. Vicente Acosta Pusa
Líder de Unidad - Médico General / C.S. Pugacho Zona 1 - Salud

ASUNTO: AUTORIZACIÓN A DISTRITOS DE SALUD PARA REUNIÓN CON EL EQUIPO DE DOCENTES DE LA UTN

De mi consideración:

En respuesta al Oficio 1785-D-FCS-UTN de fecha 15 de noviembre del 2022, suscrito por el Mg. Widmark Baez – Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Técnica del Norte, en el que en relación al proyecto de investigación ejecutado en los Distritos 10D01,10D02,10D03 “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Práctica Profesional en el Primer Nivel de Atención, Imbabura 2022”

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-6-2994-400 - www.saludzonal1.gob.ec





Memorando Nro. MSP-CZONALI-2022-19176-M

Ibarra, 30 de noviembre de 2022

solicita:

"(...) se autorice a los Distritos de Salud mencionados el equipo de docentes responsables del Proyecto con los estudiantes, puedan mantener una reunión con las enfermeras de las Unidades de Salud (...)"

Me permito indicar que se encuentra autorizado el requerimiento y se debe brindar las facilidades para su realización, por lo cual el personal universitario coordinará con las autoridades de cada EOD la reunión de trabajo manifestada, esto incluye a las entidades del ex Distrito 10D01, en las cuales se haya ejecutado el proyecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Referencia:
- MSP-CZ1-DZAF-SG-2022-4188-E

Ancxos:
- 4188-e0565418001668522900.pdf

Copia:
Sr. Widmark Enrique Baez Morales
Decano Facultad Ciencias de la Salud

Sra. Mgs. Lady Vanessa Jaramillo Tamayo
Responsable Zonal de Gobernanza de la Salud Zona 1 - Salud

3)



CARLOS FERNANDO
VILLALBA SEVILLA

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-8-2994-400 - www.saludzona1.gob.ec

Este archivo electrónico no sujeta



22

ANEXO 3, Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: “APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS- CANTÓN OTAVALO, 2022.”

OBJETIVO: Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Estrategia nacional de control de tuberculosis- cantón Otavalo, 2022.

El presente artículo solicita su participación en el test para recopilar datos demográficos y su participación activa en el grupo focal.

Toda opinión o información que Ud. Entregue será tratada de manera confidencial. Nunca se revelará su identidad. En las presentaciones que se hagan sobre los resultados de esta investigación no usaremos su nombre ni tampoco revelaremos detalles suyos ni respuestas que permitan individualizarlo. Los datos sólo serán usados para la presente investigación. Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente.

Yo _____, de _____ años de edad, con cédula de identidad número _____, manifiesto que se sido informado con claridad y veracidad sobre el siguiente proyecto de investigación en el cual se me ha invitado a participar, actúo voluntariamente y de manera libre como colaborador, contribuyendo a la ejecución de este proyecto y por el cual se respetará mi buena fe, confiabilidad e intimidad de la información suministrada para utilizar la información con fines exclusivos de educación e investigación.

Firma colaborador

FORMULARIO N° 1

CONOCIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

DOCENTE	
Edad	
Sexo	
Instrucción Académica	
Situación Laboral	Contrato Nombramiento Enf Rural
Años de experiencia	

Objetivo General


Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Estrategia nacional de control de tuberculosis- cantón Otavalo, 2022

Preguntas	Observaciones
1 ¿Qué entiende usted sobre la metodología del cuidado enfermero? ¿Podría darme usted un ejemplo de aplicación del pensamiento crítico en su práctica profesional?	
2 ¿En la estrategia Nacional de Tuberculosis, que elementos del metaparadigma enfermero, son fundamentales?	
3 El Proceso de Atención de Enfermería, busca mejorar el cuidado del paciente. Según su criterio de las siguientes fases: ¿Cuáles considera que son de mayor relevancia en la estrategia nacional ...? Usted ha valorado a un paciente con Tuberculosis Usted ha identificado diagnósticos enfermeras en pacientes con Tuberculosis Cuando usted está planificando intervenciones, toma en cuenta alguna taxonomía Sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con tuberculosis.....	

<p>4 Consideran útil la aplicación del proceso enfermero en la curación, y rehabilitación del paciente con tuberculosis.</p>	
<p>5 Considera que la falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de enfermero es una barrera para su aplicación, porque'</p>	
<p>6 Considera que la falta instrumentos que evidencien su trabajo en la historia clínica, es un limitante para aplicar el proceso enfermero. ¿Por qué?</p>	
<p>7 ¿Usted puede identificar algún factor que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Estrategia Nacional de Tuberculosis ?</p>	
<p>8. ¿Considera que su formación académica influye en la aplicación del PAE?</p>	
<p>9. ¿En las unidades de salud del primer nivel de atención, recibió capacitaciones acerca del PAE?</p>	

10. ¿Considera que la sobrecarga laboral afecta la aplicación del proceso de atención de enfermería?	
11 ¿Qué tiempo le toma aplicar el proceso de atención de enfermería?	
12 ¿Usted puede identificar los elementos de los formatos PLACE, y cuantos tipos existen?	
13. ¿Realiza usted planes de cuidado en su práctica asistencial?	
14. ¿Considero importante contar con planes de cuidado para los pacientes con tuberculosis?	
15. ¿Qué dificultad encuentra al momento de realizar planes de cuidado?	
16. ¿Si usted conoce lo que es el PAE, y la utilizad de PLACE, considera realizar planes de cuidados?	
17. ¿Cuáles son las dificultades que usted tiene en su entorno laboral para elaborar los PLACE?	

ANEXO 4, Constancia de visita a las unidades operativas.

 **República del Ecuador**

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2022-19176-M
Ibarra, 30 de noviembre de 2022

solicita:

"(...) se autorice a los Distritos de Salud mencionados el equipo de docentes responsables del Proyecto con los estudiantes, puedan mantener una reunión con las enfermeras de las Unidades de Salud (...)"

Me permito indicar que se encuentra autorizado el requerimiento y se debe brindar las facilidades para su realización, por lo cual el personal universitario coordinará con las autoridades de cada EOD la reunión de trabajo manifestada, esto incluye a las entidades del ex Distrito 10D01, en las cuales se haya ejecutado el proyecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D02
CENTRO DE SALUD
OTAVALO
10-01-2023 13:40

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D02
CENTRO DE SALUD
ESPEJO
10-01-2023 12:35

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D02
CENTRO DE SALUD
AGATO
10-01-2023 10:27

Atentamente,
Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Referencias: MSP-CZ1-DZAF-SG-2022-4188-E
Anexo: 4188-c0565418001668522900.pdf
10-01-2023 / 15:10

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D02
CENTRO DE SALUD
SAN RAFAEL
10-01-2023 19:00

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D02
CENTRO DE SALUD
ILUMÁN
10-01-2023 8h15 am

Copia:
Sr. Widmark Enrique Baez Morales
Decano Facultad Ciencias de la Salud

Sra. Mgs. Lady Vanessa Jaramillo Tamayo
Responsable Zonal de Gobernanza de la Salud Zona 1 - Salud

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D02
CENTRO DE SALUD
GONZÁLEZ SUÁREZ
10-01-2023 11:30 am

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D02
CENTRO DE SALUD
LA COMPAÑIA
10/01/2023 11:00

S.C.S. FEGUCHE
FECHA: 10-01-2023
9h 20

CARLOS FERNANDO VILLALBA SEVILLA

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

Gobierno del Encuentro

2/2

ANEXO 5, Abstract

NURSING CARE PROCESS IN THE NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL STRATEGY

Author: Dario Haro Andrade

Tutor: Msc Katty Cabascango

drharoa@utn.edu.ec

The Nursing Care Process (NCP) is a term that has been applied on a system of treatment interventions for the individuals, family and community health caring. It implies the use of the scientific method to identify needs. Objective: To evaluate the application of the Nursing Care Process in the National Tuberculosis Control Strategy, Otavalo, 2022. Methodology: Study fields like the qualitative, quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional were applied in this research. In addition to, the sample included the nursing professionals from the first level of care operational units. The data was collected through a semi-structured survey to the focus groups. For processing the information, a SPSS and Lucidchart package was used. Results: The majority of the population is female which belongs to the third level of young adult group. They have from one to ten years of education. It is almost the totality who do not have knowledge about the nursing care methodology. They refer to "we are polyfunctional"; they affirm that the lack of knowledge and work overload are the main factors that prevent the realization of care plans, and the development of the nursing care process for the patients with tuberculosis. Likewise, they do not remember the models and the theories. They did not receive instructions and training about the NCP neither at their pensum of studies nor at their work. Recommendations: Update the knowledge of nursing professionals on the care methodology, and the latest educational quality standards on the Nursing Care Process.

ANEXO 6, Registro fotográfico




ANEXO 7, Tabla de Operalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características socio-demográficas y laborales	Un concepto es una unidad de conocimiento generada a partir del análisis de una serie de características esenciales. El proceso	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años cumplidos	Numérica	Cuantitativa Discreta	Encuesta	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que	Caracteres sexuales secundarios.	1. Hombre 2. Mujer	Cualitativa nominal		

	<p>enfermero es un proceso de toma de decisiones</p> <p>Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón,</p>	<p>Nivel de formación académica alcanzada</p>	<p>comparten un mismo grupo de individuos</p> <p>Es el grado de formación académica de nivel superior que tiene el profesional de enfermería.</p>	<p>Formación académica de nivel superior</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tecnicatura. 2. Licenciatura. 3. Maestría. 4. Especialidad. 5. Doctorado (PhD). 	<p>Cualitativa ordinal</p>		
--	--	---	---	--	--	----------------------------	--	--

	<p>el entendimiento y la Datos de Conocimiento Conceptualiza el proceso de atención de enfermería</p>	<p>Situación laboral</p>	<p>Situación en la que se encuentra laborando en el centro de salud</p>	<p>Tipo de estancia en el centro de salud</p>	<p>1. Contrato 2. Nombramiento 3. Nombramiento provisional.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>		
--	---	--------------------------	---	---	---	----------------------------	--	--

ANEXO 8, Certificación turnitin

	Identificación de reporte de similitud. oid:21463:212864277
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Proceso de atención de enfermería en el Programa de control de la tuberculosis, Otavalo 2023	Dario Haro
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
11426 Words	63136 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
58 Pages	2.5MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Mar 13, 2023 10:21 AM GMT-5	Mar 13, 2023 10:22 AM GMT-5
<ul style="list-style-type: none">● 1% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos• Base de datos de contenido publicado de Crossref● Excluir del Reporte de Similitud<ul style="list-style-type: none">• Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• Material bibliográfico• Material citado• Base de datos de publicaciones• Base de datos de trabajos entregados• Material citado• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)	

PROGRAMA: Estrategia Nacional de Control de Tuberculosis		UNIDAD: Atención Primaria de Salud distrito 10D02 Otavalo		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	
<p>Dominio: 1 Promoción de la Salud.</p> <p>Clase: 2. Gestión de la Salud.</p> <p>Tipo de Diagnostico: Focalizado en el problema.</p> <p>00294: Autogestión ineficaz de la salud familiar</p> <p>r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conflicto entre conductas de Salud y normas sociales. • Dificultad para acceder a los recursos comunitarios • Conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento <p>m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión sobre el cuidador 	<p>Dominio: (IV) Conocimiento y Conducta de la Salud.</p> <p>Clase: (GG) Conocimiento sobre su condición de Salud.</p> <p>Código: 1803</p> <p>Resultado: Conocimiento: proceso de la enfermedad</p>	180302: Características de la enfermedad	5602: Enseñanza proceso de enfermedad 3250: Mejora de la tos	
		180304: Factores de riesgo	8510: Defensa de la salud de la comunidad 6486: Manejo ambiental seguridad	
		180316: Grupos de apoyo disponibles	7170: Facilitar la presencia de la familia 8750: Marketing social 5328: Visitas domiciliarias de apoyo	
		180309: Complicaciones potenciales de la enfermedad	7400: Orientación en el sistema sanitario 8500: Fomentar la salud de la comunidad	
		<p>Dominio: (VII) Salud Familiar</p> <p>Clase: (BB) Bienestar familiar</p> <p>Código: 2609</p> <p>Resultado: Apoyo familiar durante el tratamiento</p>	260901: Los miembros expresan deseo de apoyar al enfermo	5606: Enseñanza: Individual 7260: Cuidados por relevo 5370: Potenciación de roles
			260902: Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo	7180: Asistencia en el mantenimiento del hogar 7130: Mantenimiento de los procesos familiares

<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la atención a la afección en uno o más miembros de la familia. • Fracaso en iniciar acciones para reducir los factores de riesgo en uno o más miembros de la familia. 	290906: Los miembros mantienen la comunicación con el miembro enfermo	7100: Estimulación de la integridad familiar 7150: Terapia familiar
	260916: Busca apoyo espiritual para el miembro enfermo	5310: Dar esperanza 5420: Apoyo espiritual

<p>Dominio: (IV) Conocimiento y Conducta de la Salud.</p> <p>Clase: (Q) Conducta de Salud.</p> <p>Código: 1623</p> <p>Resultado: Conducta de cumplimiento Medicación prescrita</p>	162302: Obtiene medicación necesaria	5240: Asesoramiento 5606: Enseñanza individual
	162303: Informa al profesional sanitario de todas las medicaciones que toma	5510: Educación para la salud 5210: Orientación anticipatoria
	162305: Toma la dosis correcta	5616: Enseñanza medicamentos prescritos 5305: Entrenamiento en salud
	162311: Sigue las precauciones de la medicación	5440: Aumentar los sistemas de apoyo 7400: Orientación en el sistema sanitario
Elaborado por: Darío Haro Est/Enf		Fecha: 20/03/2022

PROGRAMA: Estrategia Nacional de Control de Tuberculosis		UNIDAD: Atención Primaria de Salud distrito 10D02 Otavalo	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 3 Confort social</p> <p>Tipo de Diagnostico: Focalizado en el problema.</p> <p>00053: Aislamiento social</p> <p>r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción negativa del sistema de apoyo • Dificultad para realizar las actividades de la vida diaria • Dificultad para compartir las expectativas personales de la vida 	<p>Dominio: (III) Salud Psicosocial</p> <p>Clase: (P) interacción social</p> <p>Código: 1503</p> <p>Resultado: Implicación social</p>	150321: Participa en oportunidades de asesoramiento	5602: Enseñanza proceso de enfermedad 5240: Asesoramiento 4310: Terapia de actividad
		150317: Establece nuevas relaciones	5100: Potenciación de la socialización 5270: Apoyo emocional 5310: Dar esperanza
		150314: Se conecta diariamente con otros	5440: Aumentar los sistemas de apoyo 7560: Facilitar las visitas 5450: Terapia de grupo
		150303: Interacciona con miembros de la familia.	5360: Terapia de entretenimiento 7550: Terapia familiar 6480: Manejo ambiental
	<p>Dominio: (III) Salud Psicosocial</p> <p>Clase: (M) Bienestar psicológico</p>	120425: Expresa el seguimiento del régimen terapéutico	5510: Educación para la salud 7960: Intercambio de información sobre cuidados de salud

m/p: <ul style="list-style-type: none"> • Informa sentirse diferente de los demás • Actitud triste • Expresa satisfacción con el apoyo social • Expresa soledad 	Código: 1204 Resultado: Equilibrio emocional	120424: Expresa el seguimiento de régimen de medicación	5250: Apoyo en la toma de decisiones 7620: Comprobación de sustancias controladas
		120418: Refiere capacidad para realizar las tareas diarias	4420: Acuerdo con el paciente 5240: Asesoramiento 5305: Entrenamiento en salud

	Dominio: (III) Salud Psicosocial Clase: (P) Interacción social Código: 1504 Resultado: Soporte social	150412: Refiere ayuda ofrecida por los demás	5240: Asesoramiento 7100: Estimulación de la integridad familiar
		150405: Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas	5230: Mejorar el afrontamiento 5270: Apoyo emocional 5330: Control del estado de animo
		150406: Refiere relaciones de confianza	5430: Grupo de apoyo 5360: Terapia de entretenimiento
		150408: Evidencia voluntad para buscar ayuda en otras personas	7040: Apoyo al cuidador principal 5270: Apoyo emocional 5440: Aumentar los sistemas de apoyo
Elaborado por: Dario Haro Est/Enf		Fecha: 20/03/2022	

PROGRAMA: Estrategia Nacional de Control de Tuberculosis		UNIDAD: Atención Primaria de Salud distrito 10D02 Otavalo	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dominio: 7 Rol / Relaciones Clase: 2 Relaciones familiares Tipo de Diagnostico: Diagnostico de Riesgo 00284: Riesgo de síndrome de deterioro de la identidad familiar r/c: <ul style="list-style-type: none"> • Diferencias entre los estilos de afrontamiento entre los miembros de la familia. • Interrupción de los roles familiares • Comunicación familiar ineficaz Población en riesgo	Dominio: (IV) Salud familiar Clase: (X) Bienestar familiar Código: 2600 Resultado: Afrontamiento de los problemas de la familia.	260006: Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones.	7180: Asistencia en el mantenimiento del hogar 7100: Estimulación de la integridad familiar
		260023: Obtiene ayuda familiar	7170: Facilitar la presencia de la familia 5270: Apoyo emocional 5820: Disminución de la ansiedad
		260025: Utiliza los recursos de la comunidad disponibles.	7970: Seguimiento de la política sanitaria 5440: Aumentar los sistemas de apoyo
		260024: Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible	6480: Manejo ambiental 7550: Terapia familiar 5360: Terapia de entretenimiento
	Dominio: (VI) Salud familiar Clase: (X) Bienestar familiar Código: 2601	260127: Comunica el afecto y apoyo de los miembros de la familia	7960: Intercambio de información sobre cuidados de salud 5250: Apoyo en la toma de decisiones

<ul style="list-style-type: none"> Familias con un miembro que experimenta alteración en el estado de salud. 	Resultado: Clima social de la familia	260120: Comparten problemas entre si	7170: Facilitar la presencia de la familia 7100: Estimulación de la integridad familiar
		260112: Comparte el proceso de toma de decisiones	5305: Entrenamiento en salud 5240: Asesoramiento

	Dominio: (VI) Salud familiar	260315: Los miembros proporcionan apoyo durante los periodos de crisis.	6650: Vigilancia 8550: Manejo de los recursos económicos
	Clase: (X) Bienestar familiar		
	Código: 2603	260309: Implica a los miembros de la familia en la resolución de problemas	5250: Apoyo en la toma de decisiones 5328: Visitas domiciliarias de apoyo 7200: Fomentar la normalización familiar
	Resultado: Integridad familiar	260305: Interacciona frecuentemente con toda la familia.	5450: Terapia de grupo 7110: Fomentar la implicación familiar
		260308: Implica a los miembros en la resolución de conflictos	5250: Apoyo en la toma de decisiones 7970: Seguimiento de la política sanitaria 6520: Análisis de la situación sanitaria
Elaborado por: Darío Haro Est/Enf		Fecha: 20/03/2022	

PROGRAMA: Estrategia Nacional de Control de Tuberculosis		UNIDAD Atención Primaria de Salud distrito 10D02 Otavalo	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio: 4 Actividad / Reposo</p> <p>Clase: 2 Actividad Ejercicio</p> <p>Tipo de Diagnostico: Diagnostico de Riesgo</p> <p>00299: Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad</p> <p>r/c:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos • Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno • Perdida de la condición física <p>Problemas asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos respiratorios 	<p>Dominio: (I) Salud funcional</p> <p>Clase: (A) Mantenimiento de energía</p> <p>Código: 0007</p> <p>Resultado: Nivel de fatiga</p>	<p>000718: Rendimiento del estilo de vida</p> <p>000714: Nivel de estrés</p> <p>000720: Calidad del sueño</p> <p>000715: Actividades de la vida diaria</p>	<p>5395: Mejora de la autoconfianza</p> <p>5240: Asesoramiento</p> <p>5270: Apoyo emocional</p> <p>5320: Humor</p> <p>5360: Terapia de entretenimiento</p> <p>5880: Técnica de relajación</p> <p>4390: Terapia con el entorno</p> <p>4400: Musicoterapia</p> <p>6480: Manejo ambiental</p> <p>7550: Terapia familiar</p> <p>5395: Mejora de la autoconfianza</p>
	<p>Dominio: (I) Salud funcional</p> <p>Clase: (A) Mantenimiento de energía</p> <p>Código: 0001</p> <p>Resultado: Resistencia</p>	<p>000101: Realización de la rutina familiar</p> <p>000102: Actividad física</p>	<p>7170: Facilitar la presencia de la familia</p> <p>5370: Potenciación de roles</p> <p>5612: Enseñanza ejercicio prescrito</p> <p>5360: Terapia de entretenimiento</p> <p>4310: Terapia de actividad</p>

		000109: Recuperación de la energía	4380: Establecer límites 1460: Relajación muscular 8500: Fomentar la salud de la comunidad
--	--	------------------------------------	--

	Dominio: (I) Salud funcional	000613: Sigue el régimen de medicación	5240: Asesoramiento 6650: Vigilancia
	Clase: (A) Mantenimiento de la energía	000614: Sigue el régimen terapéutico	5250: Apoyo en la toma de decisiones 7110: Fomentar la implicación familiar
	Código: 0006	000608: Muestra un nivel de energía estable	7040: Apoyo al cuidador principal 5330: Control del estado de ánimo
	Resultado: Energía psicomotora	000609: Muestra capacidad para realizar las tareas diarias.	4480: Facilitar la autorresponsabilidad 4820: Orientación de la realidad
Elaborado por: Darío Haro Est/Enf		Fecha: 20/03/2022	

PROGRAMA: Estrategia Nacional de Control de Tuberculosis		UNIDAD Atención Primaria de Salud distrito 10D02 Otavalo	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>Dominio: 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase: 2 Gestión de la salud</p> <p>Tipo de Diagnostico: Promoción de la salud</p> <p>00293: Disposición para mejorar la autogestión de la salud</p> <p>m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseo de mejorar el reconocimiento de los síntomas de enfermedad • Expresa deseo de mejorar la gestión de los síntomas • Expresa deseo de mejorar la inclusión del régimen 	<p>Dominio: (VI) Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: (Q) Conducta de Salud</p> <p>Código: 1608</p> <p>Resultado: Control de síntomas</p>	160801: Reconoce el comienzo del síntoma	5520: Facilitar el aprendizaje 5395: Mejora de la autoconfianza
		160813: Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta	5240: Asesoramiento 5270: Apoyo emocional
		160803: Reconoce la intensidad del síntoma	6550: Protección contra infecciones 5880: Técnica de relajación
		160811: Reconoce control de síntomas	6480: Manejo ambiental 5510: Educación para la salud
	<p>Dominio: (VI) Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: (Q) Conducta de Salud</p> <p>Código: 1601</p> <p>Resultado: Conducta de cumplimiento</p>	160103: Realiza el régimen terapéutico	7170: Facilitar la presencia de la familia 5370: Potenciación de roles
		160115: Busca información acreditada sobre el tratamiento	4760: Entrenamiento de la memoria 5510: Educación para la salud 7910: Consulta

terapéutico en la vida diaria.		
		160111: Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario

	Dominio: (VI) Conocimiento y conducta de salud	192401: Reconoce los factores de riesgo personales de infección	5240: Asesoramiento 6650: Vigilancia
	Clase: (Q) Conducta de Salud		
	Código: 1924	192402: Reconoce las consecuencias asociadas a la infección	8510: Defensa de salud de la comunidad 5250: Apoyo en la toma de decisiones
	Resultado: Control del riesgo: proceso infeccioso	192420: Controla cambios en el estado general de salud	5820: Disminución de la ansiedad 5330: Control del estado de animo 7100: Estimulación de la integridad familiar
		192425: Busca información actual sobre el control de la infección	7400: Orientación en el sistema sanitario 7960: Intercambio de información de cuidados de salud 7910: Consulta
Elaborado por: Darío Haro Est/Enf		Fecha: 20/03/2022	

PROGRAMA Estrategia Nacional de Control de Tuberculosis		UNIDAD: Atención Primaria de Salud distrito 10D02 Otavalo		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	
<p>Dominio: 1 Confort</p> <p>Clase: 1 Confort físico</p> <p>Tipo de Diagnostico: Diagnostico de Promoción de la salud</p> <p>00183: Disposición para mejorar el confort</p> <p>m/p:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseo de mejorar el confort • Expresa deseo de mejorar el sentimiento de satisfacción • Expresa deseo de mejorar la relajación 	<p>Dominio: (VI) Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: (Q) Conducta de Salud</p> <p>Código: 1603</p> <p>Resultado: Conducta de búsqueda de la salud</p>	160301: Hace preguntas relacionadas con la salud	5250: Apoyo en la toma de decisiones 5510: Educación para la salud	
		160313: Obtiene ayuda de un profesional sanitario	5240: Asesoramiento 5400: Potenciación de la autoestima	
		160315: Utiliza información viable de salud	6040: Terapia de relajación 5510: Educación para la salud	
	<p>Dominio: (VI) Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: (Q) Conducta de Salud</p> <p>Código: 1601</p> <p>Resultado: Conducta de cumplimiento</p>	<p>Dominio: (VI) Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: (Q) Conducta de Salud</p> <p>Código: 1601</p> <p>Resultado: Conducta de cumplimiento</p>	160310: Describe estrategias para optimizar la salud	6480: Manejo ambiental 5395: Mejora de la autoconfianza
			271017: Cumplimiento de las normas sanitarias ambientales	7400: Orientación del sistema sanitario 8510: Defensa de la salud de la comunidad
			270109: Evidencia de medidas de protección sanitaria	6384: Manejo ambiental: comunidad 8500: Fomentar la salud de la comunidad

		270127: Situación adecuada de sistemas de datos de vigilancia sanitaria	7970: Seguimiento de la política sanitaria 8880: Protección de riesgos ambientales
--	--	---	---

	Dominio: (VI) Conocimiento y conducta de salud Clase: (R) Creencias sobre la salud Código: 1700 Resultado: Creencias sobre la salud	170001: Importancia percibida sobre una medida tomada	5250: Apoyo en la toma de decisiones 5510: Educación para la salud
		17007: Mejora en el estilo de vida percibida tras una acción	5240: Asesoramiento 5400: Potenciación de la autoestima
		17008: Capacidad percibida para ejecutar una acción	6040: Terapia de relajación 7400: Orientación en el sistema sanitario 5370: Potenciación de roles
Elaborado por: Darío Haro Est/Enf		Fecha: 20/03/2022	