



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

TEMA:

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

Tesis, previa la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Andrea Yadira Beltrán Bazantes

TUTOR: Msc. Katty Elizabeth Cabascango
Cabascango

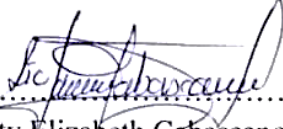
Ibarra-2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

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

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

Lo certifico

(Firma).....
MSC. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
C.C: 1001876802
TUTOR 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:	0401635750		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Beltrán Bazantes Andrea Yadira		
DIRECCIÓN:	Cantón Bolívar- Parroquia San Rafael		
EMAIL:	96andreabeltran@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2902145	TELÉFONO MÓVIL:	0961763112
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN PIMAMPIRO, 2022”.		
AUTOR (ES):	Andrea Yadira Beltrán Bazantes		
FECHA:	08-08-2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO 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 la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

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

EL AUTOR



.....
Andrea Yadira Beltrán Bazantes

C.I.: 0401635750

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

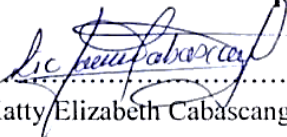
Fecha: 08-08-2022

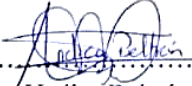
ANDREA YADIRA BELTRÁN BAZANTES “APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN PIMAMPIRO, 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de agosto del 2022.

TUTORA: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue Identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional del primer nivel de atención, Cantón Pimampiro. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar laboral y sociodemográficamente al personal de enfermería en el primer nivel de atención. Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en del primer nivel de atención. Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el primer nivel de atención. Proponer una guía didáctica para el manejo de la taxonomía NANDA dirigida a los profesionales del primer nivel de atención.

Fecha: Ibarra, 08 de agosto del 2022


.....
Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Tutor


.....
Andrea Yadira Beltrán Bazantes
Autor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser mi guía, escucharme y por estar presente en cada momento de mi vida. A mis padres, quienes son el pilar fundamental en mi vida y quienes con su arduo esfuerzo y apoyo incondicional, moral, ético y económico lograron que mis metas propuestas se efectúen, gracias por sus palabras de motivación y superación, por su compañía en las noches de desvelo. A mis hermanos quienes estuvieron motivándome y acompañándome en los momentos más difíciles de mi vida.

Andrea Yadira Beltrán Bazantes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía, por darme su bendición y fuerzas para salir adelante. A mi padre, Álvaro Beltrán, hombre luchador, amoroso, comprensivo y comprometido a buscar el bienestar de su familia. A mi madre, Raquel Bazantes, mujer guerrera, humilde, emprendedora y amorosa, amiga, quien inculco en mí, valores, superación, sin olvidar la sencillez y la humildad. A mis hermanos, Fernando, Katherine y Mateo por acompañarme en las noches de desvelo y en los momentos más críticos de mi vida. A la gloriosa Universidad Técnica del Norte. A mis catedráticos, en especial a la Msc. Katty Cabascango tutora de tesis quien estuvo guiándome académicamente con su experiencia y profesionalismo.

Andrea Yadira Beltrán Bazantes

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivo Específico	7
1.5. Preguntas de Investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial	9
2.1.1. Estudio de familia vulnerable de zona rural peruana aplicando el Proceso de Enfermería, 2021.....	9
2.1.2. Análisis de la Precisión de la Implementación del Proceso de Atención de Enfermería, Indonesia, 2020. 10	
2.1.3. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria, España, 2020	11
2.1.4. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica, Argentina, 2017. 12	
2.1.5. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a la comunidad de “Tecolotla” Municipio de Mixtla de Altamirano, Veracruz, 2017.....	13

2.2. Marco Contextual	14
2.2.1. Reseña Histórica del Cantón Pimampiro	14
2.2.2. Ubicación y localización geográfica del Cantón Pimampiro	15
2.3. Marco Conceptual	20
2.3.1. Historia de la Enfermería	20
2.3.2. Epistemología del cuidado	21
2.3.3. Teorías de Enfermería	24
2.3.4. Pensamiento Crítico	25
2.3.5. Proceso de Atención de Enfermería	25
2.3.6. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	27
2.3.7. Lenguajes de Enfermería.....	39
2.3.8. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	44
2.3.9. Atención Primaria en Salud.....	46
2.3.10. Enfoque de Aplicación de Proceso Enfermero en el primer nivel de Atención	49
2.3.11. Factores Intrínsecos y Extrínsecos relacionados con el proceso de Atención de Enfermería	51
2.4. Marco Legal	53
2.5. Marco Ético	56
CAPÍTULO III.....	62
3. Metodología de Investigación.....	62
3.1. Diseño de la Investigación.....	62
3.2. Tipo de la investigación	62
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	63
3.4. Población.....	63
3.4.1. Universo	63
3.4.2. Muestra	63
3.4.3. Criterios de inclusión	64
3.4.4. Criterios de exclusión.....	64
3.5. Métodos de recolección de información.....	39
3.5.1. Métodos	39
3.5.2. Técnica	39
3.6. Análisis de datos.....	41
CAPÍTULO IV	42
4. Resultados de la Investigación.....	42

CAPITULO V.....	61
5. Conclusiones y Recomendaciones	61
5.1. Conclusiones	61
5.2. Recomendaciones.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	74
Anexo 1. Instrumento de la Investigación.....	74
Anexo 2. Autorización para ingreso a aplicar el instrumento de trabajo de investigación a los centros de salud del instrumento 10D01.	82
Anexo 3. Aprobación del Abstract.....	84
Anexo 4. Análisis del Urkund.....	85

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Índice de Gráficos

Imagen 1 , Cantón Pimampiro.....	14
Imagen 2 , Ubicación Geográfica del Cantón Pimampiro.....	15
Imagen 3 , Unidad de Salud de Pimampiro Tipo B.....	16
Imagen 4 , Centro de Salud Mariano Acosta	17
Imagen 5 , Puesto de Salud Chugá.....	18
Imagen 6 , Centro de Salud Sigsipamba.....	19
Imagen 7 , Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	26
Imagen 8 , Dominios y clases de la Taxonomía NANDA	40
Imagen 9 , Niveles de Atención según su Capacidad Resolutiva.....	48

Índice de tablas

Tabla 1 . Proceso de Atención de Enfermería y Ética.....	56
Tabla 2 . Características laborales y sociodemográficas	42
Tabla 3 . Teoristas de Enfermería	44
Tabla 4 . Generalidades del conocimiento de las etapas del proceso enfermero.....	45
Tabla 5 . Conocimiento de la utilidad de las etapas del PAE.....	47
Tabla 6 . Conocimiento sobre Valoración.....	48
Tabla 7 . Conocimiento de las Taxonomías del Proceso de Atención de Enfermería.....	49
Tabla 8 . Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Primer Nivel de Atención.....	50
Tabla 9 . Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	51
Tabla 10 . Factores que dificultan la aplicación del PAE en el Primer Nivel de Atención, Cantón Pimampiro.....	53
Tabla 11 . Factores intrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	54
Tabla 12 . Factores intrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	56
Tabla 13 . Factores extrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	58
Tabla 14 . Factores extrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	59

RESUMEN

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

Autor: Andrea Yadira Beltrán Bazantes

Correo electrónico: aybetranb@utn.edu.ec

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de enfermería, que permite a los profesionales brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática. Objetivo: Identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención del Cantón Pimampiro. Metodología: estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal; muestreo no probabilístico de tipo intencional, la muestra consta de 25 profesionales de enfermería; se aplicó dos cuestionarios validados por un juicio de expertos, fiabilidad de Cronbach de 0.756.y el análisis de datos en el programa SPSS. Resultados: Predomina la población adulta joven, sexo femenino, con nombramiento provisional, más de 5 años de experiencia laboral. El nivel de conocimiento es regular en la mayoría; en menor porcentaje es bueno y un mínimo es malo; las principales dificultades son alta demanda de pacientes, la falta de tiempo para la aplicación. Entre los factores que impide la aplicación menciona: nunca recibieron capacitaciones y solo una parte consideran que los planes de cuidado y los registros de enfermería son necesarios; Algunos aplican en el cuidado comunitario utilizando la metodología del cuidado enfermero, se destaca la falta de interés y compromiso. Conclusión: Los profesionales de enfermería primer nivel de atención necesitan capacitación continua, permanente y la implementación de proceso de atención de enfermería comunitario en las unidades de salud

Palabras Claves: Aplicación, Conocimiento, Proceso enfermero, Primer nivel de Atención

ABSTRACT

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

Author: Andrea Yadira Beltrán Bazantes

E-mail: aybetranb@utn.edu.ec

The Nursing Care Process is the application of the scientific method to nursing care practice, which allows professionals to provide care in a rational, logical and systematic manner. Objective: To identify the application of the Nursing Care Process in professional practice at the first level of care in the Pimampiro Canton. Methodology: a study with a quantitative, descriptive, cross-sectional approach; non-probabilistic, intentional sampling, the sample consisted of 25 nursing professionals; two questionnaires validated by expert judgment were applied, Cronbach's reliability was 0.756, and data analysis was performed in the SPSS program. Results: Predominantly young adult population, female sex, with provisional appointment, more than 5 years of work experience. The level of knowledge is regular in the majority; in a lower percentage it is good and a minimum is bad; the main difficulties are high demand and patients, lack of time for the application. Among the factors that impede application, the following are mentioned: they have never received training and only some consider that care plans and SOAPIE are necessary; some apply in community care using the nursing care methodology; the lack of interest and commitment stand out. Conclusion: First level nursing professionals need continuous and permanent training and the implementation of community nursing care process in health units.

Key words: Application, Knowledge, Nursing process, First level of care.

TEMA

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CANTÓN PIMAMPIRO, 2022.

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El primer nivel de atención representa el primer contacto con la población, es decir, el nivel más próximo al paciente. En consecuencia, el profesional de enfermería es esencial en el trabajo global para mejorar la salud de la población con principios de primera atención de salud, con actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación (1). El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método organizado que brinda cuidados humanísticos centrados en actividades con la espera de resultados esperados, basándose en un modelo científico (2). Es por ello que se necesita de habilidades, conocimientos y actitudes con un pensamiento crítico y humanístico que tenga en cuenta al paciente, familia y comunidad.

El PAE surgió en los años 1950 en Estados Unidos de América y Canadá, cuando un grupo de académicas teóricas señalan la importancia de que la actuación de enfermería debía sustentarse científicamente para mantenerse como profesión y no guiarse únicamente por el método del médico. Es así, que se consideró por primera vez la actuación de enfermería como un "proceso", centrado en el cuidado de una serie de clientes durante 24 horas al día (3), de esta manera ha causado que la función de la enfermera comunitaria fundamente sus actuaciones en base a la priorización de las necesidades que presente la población.

El proceso de enfermería ha alcanzado influencia, si no ventaja, en la disciplina comunitaria. A medida que pasa el tiempo las críticas surgen y cuestionan a los compromisos filosóficos, al enfoque y su uso. A continuación, se presenta varios estudios a nivel internacional que permiten visualizar la intensidad del problema.

En Cuba, se realizó un estudio en un centro de salud comunitario (Policlínico), en donde los resultados afirman que el nivel de conocimiento del proceso de enfermería se encuentra en un nivel de 64,75% de las enfermeras que obtuvieron un conocimiento regular y solo el 24,59% posee un buen nivel de conocimientos. Según los autores plantean que es necesario que la enfermería vuelva a definirse a sí misma como ciencia, para que de esta manera se pueda convertir al personal en funcionarios autónomos que permita la toma de decisiones y el requerimiento de un alto nivel de conocimientos para el cumplir y garantizar servicios de calidad (4).

Por otro lado, un estudio realizado en Canarias - España, indica que el uso del Proceso de Atención de Enfermería en el primer nivel de atención resulta de gran apoyo al momento de dar respuesta a la necesidad de documentar la práctica enfermera mediante los sistemas de clasificación de enfermería, debido a la elaboración de una Historia Clínica Electrónica (HCE), la cual es una aplicación de desarrollo propio denominado DRAGOAP que se establece en todas las áreas de salud a finales del 2010, donde el profesional de enfermería puede elaborar el Proceso enfermero y dejar constancia de él en la HCE mediante la utilización de las taxonomías (5).

Sin embargo, la evolución del Proceso Enfermero dentro de la HCE mostro desigualdad en distintas áreas de salud, excepto en un área de salud (Gran Canaria), además cuestiones como la formación, la dotación de plantilla y las cargas de trabajo pueden inferir en el desarrollo del Proceso Enfermero, para ello es necesario implementar estrategias que mejoren la descripción de los Diagnósticos de Enfermería (5).

Por otra parte, en México, un estudio realizado indica que el uso del Proceso de Atención de Enfermería se acentúa en el segundo y tercer nivel de atención de salud, ya que la investigación sobre el PAE en el primer nivel de atención es escasa, aun cuando en éste se atiende a un gran porcentaje de la población y es donde las acciones de enfermería impactan directamente al individuo, brindando actividades de “promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las personas de todas las edades, familias y comunidades”. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel

de conocimiento y aplicación que tiene el profesional sobre el proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención, obteniendo como resultado que las enfermeras sí conocen el PAE pero menos del 50% lo aplican y de manera parcial (6).

Otro estudio hecho en Santa Cruz –Bolivia menciona que el uso del Proceso de Atención de Enfermería tanto en instituciones hospitalarias como en centros de salud comunitarios es muy limitado, ya que perciben interacciones que dificultan la implantación del proceso enfermero, las profesionales manifiestan una clara desconexión entre la enseñanza teórica y su aplicación real al paciente. Se estudia esencialmente en la asignatura de Fundamentos de Enfermería, reafirmando en cursos posteriores mediante su aplicación exclusivamente teórica enfocado a patologías específicas. (7).

Cabe recalcar que en este estudio el proceso enfermero no se estudia como una metodología de trabajo propia que impregna todas las actuaciones, sino que las enfermeras asistenciales conocen la metodología, pero ni se aplica ni se registra porque tampoco existen formularios. El proceso de enfermería tiene mucha importancia para la docente, pero no para el profesional. Sin embargo, las enfermeras depositan sus expectativas profesionales y de mejora de los cuidados en la implementación del Proceso de Enfermería y los Planes de Cuidados (7).

Mientras que, otro estudio que fue realizado en una comunidad rural de la Amazonía Peruana refieren aplicar los cuidados de enfermería basado en el modelo de competencia cultural de Purnell y la taxonomía estandarizada de enfermería (NANDA, NIC, NOC), además de la utilización de la medicina tradicional, en donde el resultado de su uso fue favorable ya que las intervenciones de enfermería realizadas en dicho estudio contribuyen a mejorar el estado de salud de la población comunitaria (8).

En Ecuador es de vital importancia mencionar que no existen trabajos de investigación científica que evidencien la aplicación del proceso de atención de enfermería realizada por profesionales de enfermería en el primer nivel de atención. Debido a que la carga laboral no permite que los profesionales de Enfermería apliquen el proceso a la hora

de brindar sus cuidados, otra razón por la cual no se aplica, es porque no existe conocimiento sobre dicho proceso, lo que dificulta su implementación en el primer nivel de atención, es por ello que se debe implementar políticas y lineamientos que inspeccionen la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud.

El Rol del profesional de Enfermería en el primer nivel de atención se encamina en capacitar al paciente, familia y comunidad creando la dependencia de autocuidado, sin embargo, existe una secuencia de aspectos que se deben tomar en cuenta al identificar los factores que afectan al uso del Proceso de Atención de Enfermería, así como el déficit de conocimiento sobre esta herramienta, el nivel académico y la experiencia que disponga el profesional de enfermería, entre otras (9).

Con estos antecedentes, es importante mencionar que en el trascurso de la formación profesional se abarca la temática del Proceso de Atención de Enfermería, desarrollando así, habilidades que permiten obtener un pensamiento crítico y establecer la utilización del mismo, con el contexto, surge la necesidad de realizar el estudio del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el Primer Nivel de Atención para que lo profesionales oferten un cuidado de calidad dirigido a los pacientes, familia y comunidad.

1.2. Formulación del Problema

¿Se aplica el Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, en el Cantón Pimampiro?

1.3. Justificación

El Proceso de Atención de Enfermería es una virtud para hacer efecto el pensamiento crítico en la práctica profesional, considerando las taxonomías NNN, (NANDA, NIC Y NOC) es un lenguaje que permite a los enfermeros evaluar el estado de salud del paciente, cabe recalcar que en la actualidad la taxonomía es reconocida y aceptada en todos los aspectos: docencia, servicio, educación, administración e investigación. Es relevante aplicar la taxonomía NNN en el primer nivel de atención teniendo en cuenta, la experiencia, conocimiento y colaboración de profesionales enfermeras en salud comunitaria para mayor factibilidad.

La enfermería es una ciencia basada en la evidencia científica del cuidado enfermero que aporta con atención profesional de calidad dirigido al usuario, grupo, familia, cuidador y la comunidad, satisface las necesidades reales y potenciales, a través de la Aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, ampliando el pensamiento crítico en la práctica profesional para proveer un cuidado de calidad, oportuno, actualizado para la salud.

Es fundamental mencionar las teorías de enfermería para explicar y comprender las prácticas enfermeras, guiando el pensamiento y la acción del profesional para procesar datos, evaluar los indicios, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De esta manera, este estudio se fundamentó en la teoría del Entorno-Paciente de Florence Nightingale, donde es una guía para las actividades que realiza el profesional en el entorno como herramienta de ayuda en condiciones de vida personal y de la comunidad. Por otra parte, la teoría de Promoción de Salud de Nola Pender que proporciona métodos de enfermería en las conductas de las personas promoviendo una vida saludable.

Además, los beneficiarios directos son los profesionales de Enfermería de las unidades de primer nivel de atención, en los diferentes Centros de Salud del Cantón Pimampiro, porque en el trascurso del desempeño profesional se distinguen dificultades y limitaciones en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; que serán

solventados por medio de la elaboración de una guía didáctica para el manejo de la taxonomía NANDA dirigidos al profesional de enfermería. Por lo tanto, los beneficiarios indirectos son los usuarios y las unidades de salud del primer nivel de atención que son un referente del cuidado enfermero basado en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, las políticas y estrategias del Ministerio de la Salud Pública.

Es factible porque cuenta con el apoyo y la autorización de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y la participación activa de los profesionales de enfermería objeto de estudio, quienes contribuyeron para identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería en las unidades del primer nivel de atención; es viable porque cuenta con recursos humanos, materiales y financieros propios.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el Primer Nivel de Atención, Cantón Pimampiro.

1.4.2. Objetivo Específico

- Caracterizar laboral socio demográficamente al personal de enfermería que en el primer nivel de atención.
- Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en el primer nivel de atención.
- Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el primer nivel de atención.
- Proponer una guía didáctica para el manejo de la taxonomía NANDA dirigida a los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y de formación de los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención?
- ¿Cómo es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Proceso de atención de enfermería en los diferentes Centros Salud del Cantón Pimampiro?
- ¿Por qué los factores intrínsecos y extrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el primer nivel de atención?
- ¿El diseño de una guía didáctica para el manejo de la taxonomía NANDA dirigida a los profesionales de enfermería contribuirá a mejorar el desempeño profesional?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Estudio de familia vulnerable de zona rural peruana aplicando el Proceso de Enfermería, 2021.

El proceso de atención de enfermería no solo se enfoca en la atención individual, sino que también se incluye a la familia y comunidad, es por ello, que es necesario el apoyo de profesionales de enfermería en el autocuidado y manejo familiar desde la comunidad. Su objetivo fue sistematizar las etapas del PAE, para realizar las intervenciones de enfermería de manera holística y poder verificar la complejidad de las acciones del profesional de enfermería. La metodología empleada fue utilizando técnicas de observación, entrevista, análisis documental; y de instrumento el formato de valoración de los once Patrones Funcionales de Gordon, mediante visitas domiciliarias en una familia conformada por tres integrantes (10).

Como resultados obtenidos fueron que se brindó el cuidado enfermero aplicando las etapas del PAE, utilizando las taxonomías NANDA-NOC y NIC, en donde los diagnósticos priorizados fueron; el mantenimiento ineficaz de la salud, obesidad y estreñimiento. Llegando a la conclusión, en donde la aplicación del plan de cuidados estandarizados en una familia vulnerable, permitió el enfoque holístico de los problemas identificados, que posibilitó establecer tres diagnósticos, ejecutar las intervenciones, para pasar de una puntuación diana de dos a cuatro, que evidencian la efectividad en el logro de los resultados esperados, en otras palabras el cuidado enfermería aplicado a la familia permitió un mayor acercamiento del profesional enfermero a la unidad familiar, donde facilita la observación y se percibe de cerca los problemas o necesidades de salud que presenta la familia (10).

2.1.2. Análisis de la Precisión de la Implementación del Proceso de Atención de Enfermería, Indonesia, 2020.

El Objetivo de la investigación fue analizar la precisión de la implementación del proceso de atención de enfermería. Se realizó un abordaje de diseño analítico descriptivo con la participación de 100 personas, las mismas que fueron encuestadas mediante cuestionarios cuya validez y fiabilidad han sido probadas. Las muestras se seleccionaron por medio de muestreo por conglomerados. Las variables incluyeron las 5 etapas de enfermería. Los datos se analizaron en forma descriptiva que consta de categorías bueno, suficiente y menos. El estándar para implementar la precisión del proceso de enfermería es del 100% (11).

Como resultados se mostró la precisión de la implementación de los cuidados de enfermería, es decir, el 64% de las evaluaciones fueron idóneas, el 69% de los diagnósticos de enfermería fueron aptos, el 66% de la implementación de enfermería también fue apto junto con el 60% de evaluación de cuidados de enfermería y 62% de documentación de cuidados. En conclusión, es útil la implementación del Proceso de Atención de Enfermería para los pacientes, enfermeras y equipo de salud, ya que proporciona un método para la información de cuidados, desarrolla una autonomía para la enfermería y promueve la consideración como profesional (11).

2.1.3. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria, España, 2020.

El uso del Plan de Cuidados mediante la historia clínica electrónica se ha generalizado en el ámbito de la atención primaria empleando los lenguajes tradicionales NANDA, NOC, NIC. El objetivo de este estudio fue identificar la opinión de las enfermeras de atención primaria sobre el uso y la utilidad de los planes de cuidados y los lenguajes estandarizados tradicionales en la práctica asistencial. Se desarrolló una investigación descriptiva, transversal y multicéntrica, aplicando un cuestionario de acceso (12). Como resultado los participantes opinaron que los planes de cuidados tienen una estimación media, aunque, con frecuencia su uso no es aplicado.

Además, refirieron un nivel de conocimientos adecuado sobre los lenguajes estandarizados, pero en su mayoría opinaron que son difíciles de emplear en la práctica y que son poco útiles para representar la prestación de cuidados y sus resultados, independientemente de su nivel académico o especialidad que poseen. Es por ello que se menciona con urgencia introducir cambios en el uso de los planes de cuidados incluyendo el cambio de lenguaje, para mejorar los datos y de la información en la historia clínica electrónica sobre el proceso de prestación de cuidados y sus resultados de salud para beneficio de los servicios en la atención primaria (12).

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

El proceso de atención de enfermería es un instrumento metodológico que posibilita innovaciones dentro de los cuidados para satisfacer de la mejor forma posible las necesidades de paciente. El principal objetivo fue indagar conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Se desarrolló una investigación multicéntrico, cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte trasversal. Se aplicó un instrumento tipo encuesta con la participación de 167 enfermeros, entre los cuales se encuentran estudiantes (13).

Obteniendo como resultado, que el proceso de atención de enfermería es el más utilizado en la base operativa incluido en este rango al estudiante en su práctica pre profesional. Muchos participantes no tienen problemas para utilizar el proceso de atención de enfermería a diario, pero presentan dificultad en la utilización del mismo por el exceso de trabajo. Lo que concluye que, el proceso de atención de enfermería implica un instrumento necesario y útil en la práctica asistencial, además existe conocimiento y se cumplen todas sus etapas. La valoración y la evaluación están reforzadas, el rasgo está en la etapa de planificación y ejecución. Sin embargo, es necesario que el proceso sea enseñado como un método científico de trabajo de práctica y no como herramienta fundamental (13).

2.1.5. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a la comunidad de “Tecolotla” Municipio de Mixtla de Altamirano, Veracruz, 2017.

El Proceso de Atención de Enfermería fue aplicado en la comunidad permitiendo al profesional de enfermería valorar los factores influyentes en la salud por medio de la elaboración de los diagnósticos comunitarios planificando las intervenciones de acuerdo a los objetivos que se quiere alcanzar. Su principal objetivo es aplicar el proceso de enfermería en la comunidad de Tecolotla a través de educación para la salud que lleve a conductas de promoción y prevención de enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas, autocuidado y mantenimiento de la salud en la población infantil y adulta. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia aceptando a 196 personas (14).

Como resultados y conclusiones se evidenció que a través de la aplicación de las visitas domiciliarias ayudaron a establecer los diagnósticos de enfermería (NANDA-NIC-NOC) elaborando e implementando dos programas educativos con la finalidad de prevenir enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas, los niños replicaron en el ambiente familiar y escolar lo aprendido, de igual manera los adultos adquirieron conocimientos que fortalecen sus conductas saludables (14).

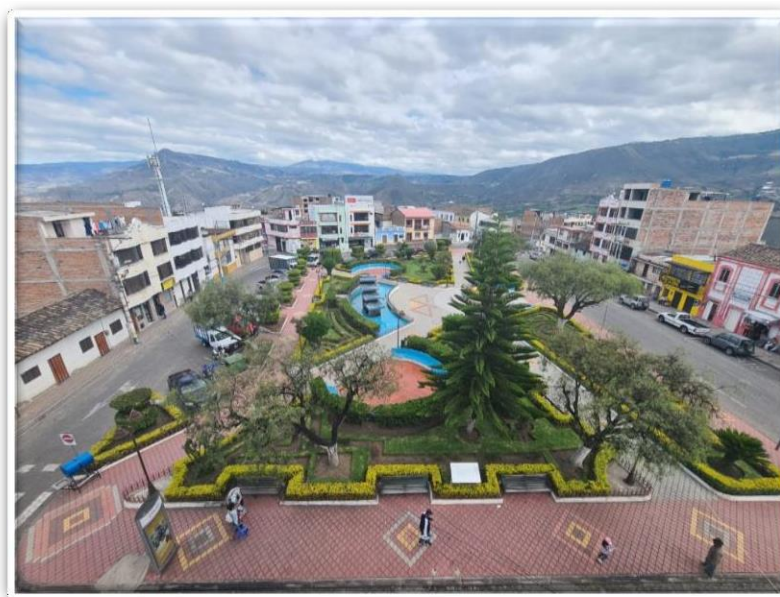
Analizando los artículos que anteceden se evidencia que tienen como objetivo analizar los conocimientos y complejidad que posee al hacer uso del proceso de atención de enfermería. De ellos, 3 utilizaron metodologías de diseño descriptivo, cuantitativo, multicéntrico y de corte transversal, la mayoría utilizó instrumento tipo encuesta. Entre los principales resultados se destaca que es fundamental hacer uso del proceso de atención de enfermería en los diferentes centros de salud. Sin embargo, su manejo es escaso debido a diferentes dificultades que se presentan al momento de la aplicación, tales como la falta de tiempo, exceso de trabajo y la falta de conocimiento. En conclusión, es necesario hacer la implementación de un plan de cuidados estandarizados que facilite identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, con el fin de actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Reseña Histórica del Cantón Pimampiro

El presente estudio se realizará en Cantón Pimampiro, Imbabura 2022.

Imagen 1, Cantón Pimampiro.

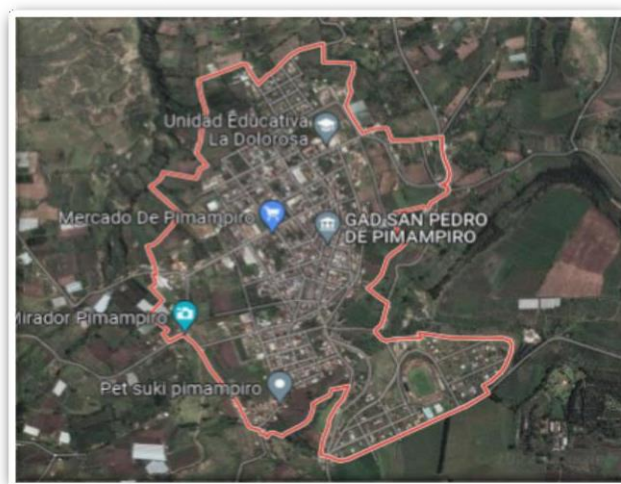


Fuente: <https://i0.wp.com/elinformante.ec/wp-content/uploads/2021/05/pimampiro.jpg?w=1200&ssl=1>

Los habitantes primitivos de Pimampiro nacieron de los Caribes y los Arawacos, que causaron el surgimiento de dos pueblos: los Chapí y los Pimampiros. Según L. Moscoso, Pimampiro se compone de cinco voces: PI – MA – AM – PI – RAR cuya traducción es: Vida, Grande Agua, Mucho, Borde, lo que significaría poblado que está asentado a las orillas de un río grande. Algunos historiadores manifiestan que Pimampiro se encontraba a las orillas del río Pisque. Contando desde la fundación de la ciudad de Ibarra, Pimampiro es considerada como parroquia civil. Pimampiro se constituye como Cantón el 21 de mayo de 1981 mediante Decreto Legislativo que fuera sancionado conforme a la Ley por parte del Gobierno del Dr. Jaime Roldós Aguilera, teniendo como cabecera cantonal la Parroquia de Pimampiro (15).

2.2.2. Ubicación y localización geográfica del Cantón Pimampiro

Imagen 2, Ubicación Geográfica del Cantón Pimampiro.



Fuente: <https://goo.gl/maps/m1B9aAMuatYWsbAz7>

Pimampiro es un cantón de la provincia de Imbabura en Ecuador. Pese a que su nombre nativo es San Pedro de Pimampiro, es una parroquia urbana que se localiza al noreste de la ciudad de Ibarra, Se ubica a 52 Kilómetros de la capital del país, Quito. Al norte limita con la provincia del Carchi, al sur con la provincia del Pichincha, al Este con la provincia de Sucumbíos y al Oeste con el cantón Ibarra. Está conformado por las parroquias rurales de Chugá, San Francisco de Sigsipamba, Mariano Acosta, y por la parroquia urbana Pimampiro, con una superficie total de 44339,26 hectáreas, tiene una población de 12.970 personas, el 49,71% masculina y el 50,29% es femenina, siendo este género el que prevalece dentro del cantón (16).

Para la realización de esta investigación se ha tomado en cuenta a los 4 Centros de Salud pertenecientes al Cantón Pimampiro, como son: Centro de Salud Pimampiro, Centro de Salud Marino Acosta, Centro de Salud Chuga y Centro de Salud San Francisco de Sigsipamba, con el fin de formar la población adecuada para esta investigación. (16).

- **Unidad de Salud de Pimampiro Tipo B**

Imagen 3, Unidad de Salud de Pimampiro Tipo B



Fuente: https://lh5.googleusercontent.com/p/AF1QipNUkHAWGIbzH_RlpiA9RgL5cgi-tlkYgfaNZm3l=w280-h210-k-no

Generalidades del Centro de Salud Pimampiro

El Centro de Salud Pimampiro pertenece al primer nivel de atención, es un Centro de Salud tipo B, empezó a funcionar desde el 14 de febrero de 1976. Actualmente cuenta con servicios de consulta externa, emergencia, odontología, psicología, ginecología, laboratorio y servicio materno infantil. El equipo de salud está conformado por 7 médicos, 1 Obstetríz, 2 odontólogos, 2 auxiliares de odontología, 1 laboratorista, 1 psicólogo, 1 inspector sanitario, 1 bioquímico, 1 agendador y 16 profesionales de enfermería (17), quienes velan por el bienestar de la población, realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud.

Ubicación

Se encuentra ubicado en la Ciudad de Pimampiro, entre las calles Rosendo Tobar y Juan Montalvo, tras el terminal terrestre (17).

- **Centro de Salud Mariano Acosta Tipo A**

Imagen 4, Centro de Salud Mariano Acosta



Fuente: Autora de Tesis

Generalidades del Centro de Salud Mariano Acosta

El Centro de Salud Mariano Acosta pertenece al primer nivel de atención tipo A, ofrece servicios de medicina general, ginecología, odontología, enfermería. Además, cuenta con una moderna sala de partos, sala de recién nacidos y sala de recuperación. El equipo de salud se encuentra conformado por 1 médico, 1 odontólogo, 1 psicólogo y 3 profesionales de Enfermería (18), quienes cumplen con las respectivas actividades de Salud para cubrir las necesidades de la población

Ubicación

Se encuentra ubicado en la Parroquia Mariano Acosta, perteneciente al Cantón Pimampiro de la Provincia de Imbabura a 132,34 km de cabecera cantonal, entre las calles Veracruz y Cenepa, tras el Coliseo y diagonal al Convento Mariano Acosta (18).

- **Puesto de Salud Chugá**

Imagen 5, Puesto de Salud Chugá



Fuente: Autora de Tesis

Generalidades del Puesto de Salud Chugá

El Puesto de Salud Chugá pertenece al primer nivel de atención tipo A, la cobertura en materia de salud ofrecida por el centro de salud en la parroquia cubre medicina general, ginecología, odontología, enfermería, visitas domiciliarias y salud escolar. El equipo de salud se encuentra conformado por 2 médicos, 1 odontólogo y 1 profesional de enfermería, (19) quien cumple con las respectivas actividades de salud en el primer nivel de atención.

Ubicación

Se encuentra ubicado en la Parroquia Chugá, perteneciente al Cantón Pimampiro de la Provincia de Imbabura, a 5,50 km de la cabecera cantonal, entre las calles Víctor Paz y María Quishpe al frente de la Escuela Manuelita Sáenz (19).

- **Centro de Salud Sigsipamba. Tipo A**

Imagen 6, Centro de Salud Sigsipamba.



Fuente: Autora de tesis

Generalidades del Centro de Salud Sigsipamba

Este Centro de Salud pertenece al primer nivel de atención de tipo A, cuenta una farmacia que posee medicación básica, los pacientes de gravedad son transferidos a hospitales de la ciudad de Ibarra. El rango de atención es en todas las parroquias. El Centro de Salud tiene una categoría C dentro del Ministerio de Salud Pública que significa 8 horas y 5 días a la semana de atención a la comunidad, También existe un dispensario médico del seguro Campesino Ubicado en la comunidad de San José. El centro de salud de Sigsipamba cuenta con un equipo de salud conformado por 2 médicos, 1 odontólogo, 5 profesionales de enfermería quienes cumple la función de cuidar por el bienestar de la salud de la comunidad (20).

Ubicación

Se encuentra ubicado en la Parroquia de Sigsipamba, perteneciente al Cantón Pimampiro de la Provincia de Imbabura, a 173, 55km de la cabecera cantonal, entre la calle principal Cuenca y Eloy Alfaro (20).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Historia de la Enfermería

La historia de la enfermería debe ser estudiada teniendo en cuenta las características de la sociedad a la que pertenece, ya que es imposible hablar del cuidado de enfermería actual sin desligarse de su historia. El término enfermería debe ser entendido como una realidad, suceso, hecho o acontecimiento que tienen lugar en un tiempo dado y que construye el apoyo del estudio histográfico en el tema de cuidados enfermeros. (21). Es importante entender el trayecto de su historia, ya que es imposible afirmar su existencia como entidad socio profesional. Al igual que el hombre sólo puede expresarse a través de su existencia en la sociedad.

Una de las principales fundadoras de la profesión de enfermería fue Florence Nightingale, quien después de servir y cuidar a los heridos durante la Guerra de Crimea, definió a la enfermera como un grupo de mujeres capacitadas, y la idea y fundación de una escuela de enfermería nació la idea de una creación de un Hospital de Santo Tomás en Londres, al comienzo de la historia de la enfermería. Después de un siglo de las contribuciones de Nightingale, la literatura se ha enriquecido significativamente con publicaciones en revistas y ediciones de libros, gracias a las valiosas contribuciones de los teóricos. (22).

Durante la década de 1970, el desarrollo de la teoría de enfermería se convirtió en una prioridad para la profesión y estableció la disciplina de enfermería. Martha Rogers, Callista Roy, Dorothea Orem, Betty Newman y Josephine Paterson y Loraine Zderad publicaron sus teorías, que fueron fundamentales para la trayectoria epistemológica e iniciaron el desarrollo de la profesión de enfermería (23). El uso de las teorías de enfermería en el cuidado asegura que todos los profesionales de enfermería compartan un lenguaje común y valoraciones similares de los paradigmas de enfermería, tales como: personas, salud, ambiente y cuidados propios del rol profesional (24).

2.3.2. Epistemología del cuidado

(Según la ANA [American Nurses Association] en 2003) “Es la ciencia y el arte de cuidar de la salud de individuo, la familia y la comunidad”. Sus áreas de actividad son la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y la participación en tratamiento, incluida la rehabilitación de una persona, independientemente de su etapa de crecimiento y desarrollo (25).

Los métodos de investigación científica en la práctica del cuidado tienen un impacto significativo, ayudando a tratar de manera ética a los pacientes de manera estructurada, consistente y sistematizada.

La construcción del conocimiento en enfermería se ha desarrollado desde sus inicios, alcanzando trascendencia en la sociedad. Actualmente, la profesión de enfermería define sus conceptos y bases de funcionamiento sobre estos modelos y teorías a través de la experiencia y la investigación científica, demostrando así que la profesión de enfermería tiene un conocimiento propio (26).

La importancia de aplicar el método científico a la práctica profesional de enfermería se fundamenta en la filosofía del cuidado de la salud, la cual se detalla a continuación:

Cuidados

- **Funcionales:** Son tareas en las que se distribuye a todo el personal de enfermería.
- **Progresivos:** Es una asignación ordenada de acuerdo a la gravedad de paciente o continuidad de cuidados.
- **Globales:** Se caracteriza por el trabajo en equipo, por ejemplo con el auxiliar de enfermería, velando por el bienestar de un grupo de pacientes.
- **Integrales:** La responsabilidad que posee la enfermera, recae en el ingreso de paciente hasta su salida, bajo un plan integral de cuidados.

Paradigmas

Un paradigma se define como líneas de pensamiento y formas de ver y comprender el mundo que inciden en el desarrollo de conocimientos y habilidades en las diferentes disciplinas.

Los paradigmas aparecen en épocas diferentes: Categorización (el ser humano es divisible en categorías). Integración (el ser humano es un todo integrado y está relacionado con su entorno) y Transformación (el ser humano es único, pero interactúa en un mundo íntegro). Los paradigmas tienen una serie de normas, haciendo que sean diferentes entre sí. El de la Categorización tiene dos normas: hacia la salud pública y hacia la Enfermedad. El de la Integración tiene una orientación hacia la persona, que varía en función del contexto donde se mueve. El de la Transformación se orienta hacia la globalización y viene determinado por la manera en que la gente se mueve a nivel planetario y sus concepciones culturales sobre la salud (27).

Metaparadigmas

Es un concepto utilizado para definir todo un mundo de pensamiento. "Meta" significa "lo que falta". Es la base conceptual para definir fenómenos específicos de interés para la disciplina. Actúa como una unidad encapsuladora o marco de referencia dentro del cual se desarrolla una estructura más restringida, es el más amplio consenso dentro de una disciplina (28).

El Metaparadigma de enfermería es el primer nivel de concreción y perspectiva de enfermería, y representa la estructura más abstracta y completa de nuestro campo de enfermería. Integra definiciones conceptuales de humano, ambiente, salud y enfermería, otorgando así a nuestra profesión un significado específico y exclusivo (29).

- **Persona:** Lo definió como el paciente, un organismo con funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y crecer. Consciente de sí

mismo y capaz de aprender a responder a las solicitudes de atención personal; de lo contrario, alguien más brindará atención.

- **Entorno:** En este modelo, se entiende como el conjunto de factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar con las personas.
- **Salud:** Estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.
- **Cuidado de Enfermería:** Es proporcionar a las personas y o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que tienen, por sus situaciones personales. Es el arte de cuidar. Los cuidados de enfermería se definen como "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias producidas por esta"(29).

Modelos Conceptuales

Son representaciones que ayudan a comprender lo que no se ve. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que intentan describir conceptos y vincularlos entre sí, y al mismo tiempo pretenden sugerir el funcionamiento de la realidad enfermera.

El modelo conceptual de enfermería intenta representar el ideal de lo que debe ser la enfermería, a través de la definición y relación de factores metafísicos: personas, salud, ambiente y roles profesionales. Son a la vez representaciones y postulados de la realidad ideal. El modelado es un punto de partida para el desarrollo de teorías (22).

Objetivos de los modelos teóricos

- Identificar el dominio y objetivos enfermeros
- Mostrar los conocimientos para mejorar la administración, la práctica, a educación y la investigación enfermera.
- Guiar el desarrollo del sistema de prestación de servicios de enfermería
- Desarrollar una estructura y un fundamento sistemático para las actividades enfermeras.
- Establecer los criterios para medir la calidad del cuidado, la educación y la investigación enfermera (30).

2.3.3. Teorías de Enfermería

Teoría del Entorno-Paciente: Florence Nightingale

Florence Nightingale se centra en el entorno, debido a que en el siglo XIX la causa principal de muerte era la higiene sanitaria inadecuada ya que, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona y al desarrollo de organismos se encuentra en el entorno. Su objetivo es colocar a las personas en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda influir en ellas y lograr evitar enfermedades o recuperarse. De esta manera, la actividad de un profesional de enfermería se ve encaminado hacia la modificación del entorno como herramienta de ayuda en las condiciones de vida personales y de la comunidad (26).

Teoría de Promoción de la Salud: Nola Pender

Nola Pender, expresó. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. La teoría se basa en la educación de los seres humanos sobre cómo cuidarse y llevar una vida

saludable, identificando en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las particularidades situacionales, personales e interpersonales. Por lo tanto, surgen conductas o comportamientos favorecedores de salud en la toma de decisiones (31). De esta manera, la promoción de salud es un método clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería

2.3.4. Pensamiento Crítico

Es fundamental que el enfermero piense críticamente para obtener mejores resultados al aplicar el proceso de enfermería. Entender el pensamiento crítico como un pensamiento estructurado hacia los resultados esperados; Por lo tanto, es una habilidad que debe aprenderse y adquirirse con la práctica. El pensamiento crítico de enfermería se caracteriza por (32):

- Es un pensamiento premeditado, dirigido al logro de objetivos.
- Está encaminado al paciente, a la familia y la comunidad.
- Se basa en los principios del Proceso de enfermería y del método científico.
- Es constantemente evaluable, autocorregible y esforzándose por mejorar.
- Requiere conocimientos, habilidades y experiencia.
- Requiere estrategias para desarrollar al máximo el potencial humano y compensar los problemas creados por el ser humano.
- Se guía por los estándares profesionales.

2.3.5. Proceso de Atención de Enfermería

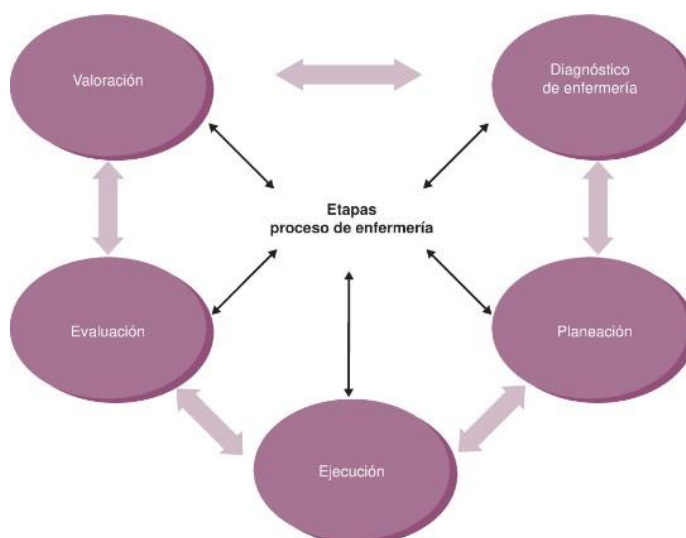
El proceso de enfermería es el método que encamina el trabajo del profesional, posee características que lo hacen sistemático, dinámico, interactivo, flexible, científico y humanista de la práctica de enfermería, enfocado en evaluar constantemente los objetivos o resultados esperados para el bien estar que presente la persona, familia y comunidad a partir de los cuidados de enfermería planificados y documentados, que además permitan alcanzar a recuperación, mantenimiento y progreso de salud (33).

El proceso de enfermería tiene muchos impactos, tanto en la profesión, en los clientes y en los enfermeros; profesionalmente, el proceso de enfermería delimita el campo del ejercicio profesional y contiene reglas de las cuales el cliente se beneficia, ya que la calidad de la atención de enfermería es asegurada por este proceso(34). Para el profesional de enfermería, el aumento de la satisfacción proviene de atender las necesidades que demanda el cliente.

En enfermería, para llevar a cabo aquellas funciones que no son propias, es necesario estructurar y ordenar actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervenimos y para ello es posible mediante la aplicación del método científico, denominado PAE, constituida por una serie de pasos o etapas, las mismas que están íntimamente interrelacionadas, a pesar de que textualmente se analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas (33).

En la actualidad, las etapas del proceso de enfermería son cinco, en donde inicia como la valoración, pero de forma paralela se diagnostica, planifica, ejecuta, evalúa y cada una de ellas se sobrepone, ya que la persona como ser humano es cambiante dependiendo del entorno y las relaciones interpersonales que tenga con la familia, amigos y equipos de salud. Los pasos son cíclicos, dinámicos e inseparables, pero

Imagen 7, Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.



también estructurados en una secuencia lógica para convertirse en instrucciones que orientan al enfermero en cómo actuar, teniendo en cuenta la situación de salud muy específica del individuo, la familia y la comunidad (35).

2.3.6. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

La valoración es definida como la recogida intencionada y sistemática de información sobre un paciente con el fin de determinar el estado de salud y funcional actual y pasado, además de sus patrones de afrontamiento actuales y pasados (36). La valoración es el primer paso o primera etapa del proceso de enfermería, se considera la etapa más importante ya que toda intervención es guiada por la información obtenida de esta etapa.

Tipos de Valoración

Existen varios tipos de evaluación según el momento en que se realiza y el propósito del estudio (37), que se enumeran a continuación:

Desde la perspectiva funcional, se evidencian 2 tipos de valoración:

- **Inicial:** Se realiza durante la primera consulta, es decir, el primer contacto con la persona. Ayuda a recopilar datos generales sobre los problemas de salud de los pacientes e identificar los factores que influyen en ellos, además de facilitar la implementación de intervenciones.
- **Focalizada:** Se realiza gradualmente durante toda la atención, es realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial.

Según sus características, se clasifican en:

- **Objetiva:** Llamados también signos o datos evidentes y pueden ser detectados por el observador o medidos y confirmados frente a un estándar aceptado. Se pueden ver, escuchar, palpar u oler.
- **Subjetiva:** Denominados también síntomas o datos ocultos, solo resultan aparentes para la persona afectada y solo dicha persona puede describirlos o comprobarlos.

Los datos objetivos y subjetivos constan de la siguiente información:

- **Datos Históricos:** Son situaciones que sucedieron en el pasado relacionadas con el problema presente.
- **Datos Actuales:** Se refiere a los acontecimientos actuales.

Recolección de Datos

La recolección de datos es la adquisición de la información referente a las condiciones, desde la perspectiva general, de la salud de la persona, familia o comunidad, en donde se requiere que la información sea confiable y verídica (35). La recopilación integral depende de una variedad de características, tales como: fuente de recopilación, método de identificación y recopilación de datos.

Fuentes de recolección: existen dos partes de recolección de datos primaria y secundaria (32).

- **Fuente Primaria:** Es el objeto de estudio, en otras palabras, el paciente.

- **Fuente Secundaria:** Son cercanos al objeto de estudio, es decir, la familia, o registros de enfermería, escritos, instituciones de salud, educativas y otros organismos presentes que puedan brindar información asertiva y verídica.

Medios y Técnicas para la recolección de datos

Los métodos de recolección de datos utilizados como ayuda a las enfermeras a través de las cuales pueden obtener información, son; observación, entrevista y examen físico (35). Por ejemplo, durante la entrevista del paciente, el profesional de enfermería observa, escucha, plantea preguntas y retiene información para la exploración física.

- **Observación:** Es una habilidad consciente y deliberada que se desarrolla a través de un esfuerzo y con un método organizado (38). Sin embargo, los profesionales observan principalmente a través de la vista, durante la observación participan la mayoría de los sentidos.
- **Entrevista:** es una comunicación planificada o una conversación con un objetivo, por ejemplo, para obtener o dar información, identificar problemas mutuos, evaluar cambios, educar o proporcionar apoyo o dar consejo o tratamiento (38). El personal de enfermería en la anamnesis, que forma parte de la valoración del ingreso comienza determinando las áreas que le preocupan al paciente, siguiendo ciertos parámetros
- **Examen Físico:** la valoración física es un método sistemático de recogida de datos que usa la observación (es decir, los sentidos de la vista, el oído, el olfato y el tacto) para detectar problemas de salud. Para realizar la exploración, el profesional de enfermería usa las técnicas de inspección, auscultación, palpación, percusión, y medición, cada una de ella tiene dependencia de un órgano de los sentidos, es así que, es que el examen físico es un método que compromete todas las habilidades del profesional de enfermería (38):

Métodos

- **Cefalocaudal:** sigue el orden de evaluación de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando desde la cabeza hasta las extremidades. Fundado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación, que facilita la información completa sobre el estado de salud y enfermedad de la persona (39).
- **Por sistemas y aparatos:** Se evalúa la apariencia general y los signos vitales, y luego cada sistema o aparato se evalúa de forma independiente, comenzando por las áreas más afectadas. Criterios de valoración por “patrones funcionales de salud de Marjory Gordon”(40).

Técnicas

- **Inspección:** El profesional de Enfermería para realizar la Inspección de manera directa, hace uso los sentidos, especialmente la vista y de manera indirecta utiliza instrumentos como otoscopio, rinoscopia, entre otros, para la exploración visual de la persona y a través de ella se obtienen datos como el tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría (35). Además, se debe tener en cuenta las características fisiológicas y morfológicas acorde a la edad y el sexo, saber diferenciar lo normal de lo normal y tener una buena iluminación.
- **Palpación:** Es una técnica para examinar la estructura orgánica en su superficie e interior mediante el uso de propiedades táctiles específicas que pueden evaluarse con respecto a la forma, textura, elasticidad, temperatura, humedad, sensibilidad, consistencia y portabilidad.
- **Percusión:** En esta etapa se utiliza el tacto, con las manos se puede realizar de forma superficial y profunda, para determinar las características de la estructura

corporal, con esta técnica se identifican datos como tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad (26). Además, existen dos formas de valoración directa e indirecta, en los sonidos de la percusión mantienen cualidades sonoras como son: intensidad frecuencia y duración y son 5 clases distintos:

Timpánico: Tiene la misma intensidad alta, frecuencia y duración media, se asemeja como un sonido de tambor.

Resonante: intensidad inferior al timpánico y frecuencia baja. Sonido hueco duradero.

Hiperrresonante: intensidad muy elevada, frecuencia baja y mayor duración que el resonante.

Sonoro: Frecuencia alta, e intensidad y duración media.

Mate: intensidad suave, frecuencia alta, es apagado con poca duración.

- **Auscultación:** Se trata de escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Esto se puede hacer directamente utilizando el sentido del oído, y los instrumentos como los estetoscopios se utilizan para realizar la técnica de forma indirecta. (35). Con esta técnica se recopila información como los tipos de sonidos pulmonares, cardíacos e intestinales, determinando así la frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos de auscultación.
- **Medición:** La medición consiste en obtener datos de los signos vitales (temperatura corporal, pulso/frecuencia cardíaca, respiración y presión arterial) y la somatometría (estatura, perímetros y segmentos corporales) (35). El profesional de enfermería debe valorar en conjunto estos aspectos, ya que reflejan el funcionamiento general del organismo y detectan problemas reales y de riesgo.

Validación de datos

La validación de los datos de la valoración es la comparación de los datos con otra fuente para determinar su precisión (41). Es decir, cuando observamos a un paciente analizamos las características de la información con el fin de obtener la información del problema que presente el presente.

Organización y agrupación de datos

Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales y potenciales (35). Es decir, se coloca de preferencia el signo que resulte mayor angustia o afectación de salud hacia el paciente.

Es importante mencionar que la mayoría de las escuelas de enfermería e instituciones han desarrollado su propio formato de valoración, entre ellos se basan en modelos estructurados de enfermería, entre estas encontramos las siguientes:

- **Marjory Gordon:** Proporciona una estructura de 11 patrones de salud funcionales. Gordon usa el término patrón para referirse a una secuencia de conductas recurrentes. El profesional de enfermería recoge datos sobre la conducta disfuncional y la funcional. Por lo tanto, al utilizar la estructura de Gordon para organizar los datos, los profesionales de enfermería pueden detectar tendencias emergentes. Además, es más apropiado en el campo de la enfermería, ya que fue desarrollado por expertos en el campo y utilizado por NANDA. (38).
- **Virginia Henderson:** Esta influida por el modelo de integración, ubicándose en la escuela de las necesidades. Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike),

identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow (42).

- **Jerarquía de Maslow:** se centra en la pirámide de necesidades básicas humanas incluyendo cinco niveles de prioridad, necesidades fisiológicas (para la supervivencia), necesidades de inocuidad y la seguridad, necesidades de amor y pertenencia, necesidades de autoestima y necesidades de auto-recreación agrupando los datos relativos a estas necesidades (43).

Diagnóstico

El diagnóstico de enfermería es un proceso de deducción clínica, en donde se realiza un análisis de los datos obtenidos para identificar las necesidades o los problemas del paciente (35). Es decir, el diagnóstico de enfermería es la base para seleccionar las intervenciones de enfermería necesarias para lograr el resultado, donde es responsabilidad del profesional de enfermería.

Identificación de diagnóstico

El diagnóstico de enfermería fortalece la relación del rol, es decir, del cuidado con la profesión de enfermería, de los cuales son tres (38):

- **Diagnóstico enfermero focalizado en el problema:** Este diagnóstico puede definirse como el juicio clínico que involucra una respuesta indeseable de una persona, familia, grupo o comunidad a una condición de salud/curso de vida.
- **Diagnóstico enfermero de Riesgo:** Este diagnóstico se puede definir como el juicio clínico en relación a la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/ proceso vital.

- **Diagnóstico enfermero de promoción de Salud:** se conceptualiza como juicio clínico, en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano.
- **Diagnóstico de Síndrome:** Son diagnósticos que están compuestos por un conjunto de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos y que se pueden utilizar mejor en conjunto a través de intervenciones similares (44).

Fases

- **Identificación de problema:** Implica usar el juicio clínico para decidir qué problemas aquejan al paciente y tomar decisiones clínicas para decidir qué es lo que necesitan para mejorar su estado de salud (44).
- **Formulación del diagnóstico:** Los diagnósticos de Enfermería se manifiestan según el formato PES o Focalizado:

Problema (P): Declaración de la respuesta del paciente (etiqueta de NANDA)

Etiología (E): Factores que contribuyen a las respuestas o son probables causas.

Signos y Síntomas (S): Características definitorias manifestadas por el paciente.

Cada una de estas partes está conectada con las demás por enlaces para formar un enunciado diagnóstico completo: Problema de salud, relacionado con (r/c) Etiología y se manifiesta como (m/p) Sintomatología.

- **Validación o Conformación de un Diagnóstico de Enfermería:** Confirmar que hay suficientes datos obtenidos para llegar a un diagnóstico establecido, asegurar que hay datos objetivos y subjetivos para construirlo, debe estar basado en el conocimiento de enfermería y puede ser interpretado y resuelto por la intervención de enfermería.

- **Registro del Diagnóstico:** Finalmente se obtiene el resultado del proceso de diagnóstico y de la asignación de enunciados para mencionar los problemas, la cual se tiene una lista que es la conclusión de las dos primeras etapas del proceso de enfermería (44).

Diferencia entre un diagnóstico médico y un diagnóstico enfermero

El diagnóstico médico y el diagnóstico de enfermería tienen connotaciones diferentes. El Diagnóstico Médico se centra en la enfermedad y el Diagnóstico de Enfermería se centra en el cuidado de las personas. En resumen, se pueden diferenciar de la siguiente manera (35):

- Un diagnóstico de enfermería es un juicio de enfermería y se refiere a un trastorno que los profesionales de enfermería, en virtud de su educación, experiencia y pericia, están autorizados a tratar.
- Por otro lado, un diagnóstico médico está realizado por un médico y se refiere a un trastorno que sólo un médico puede tratar.

Planificación

Esta se considera la tercera etapa de enfermería y es el desarrollo de estrategias diseñadas para fortalecer, evitar, disminuir o corregir las respuestas de la persona. Para ello se dividen en las siguientes fases (44):

Planes de Asistencia de Enfermería

El producto final de la planificación del Proceso de Enfermería es un plan formal o informal de asistencia.

- **Plan de Asistencia Informal:** es un método para la acción que existe en los pensamientos de profesional de enfermería.

- **Plan de Asistencia Formal:** es un modelo informatizado que planifica la información sobre la asistencia de enfermería, proporcionando asistencia continua.
- **Plan de Asistencia Estandarizado:** es un plan formal que asigna cuidados de enfermería a grupos de pacientes con necesidades comunes.
- **Plan de Asistencia Individualizados:** se adapta para cubrir las necesidades únicas de un paciente, las cuales no resuelve un plan estandarizado.

Establecer Prioridades

Depende del diagnóstico del enfermero, aquí es cuando la identificación del problema ha terminado, a partir de lo cual es necesario enfocarse en el cuidado y actuar de inmediato cuando hay manifestaciones que amenazan la vida o, en su caso, que identifique el riesgo precauciones tomadas por la comunidad, la familia o el individuo. Por otra parte, la prioridad es alta, media o baja, según la situación en la que se encuentre la persona y el estado de salud que perciba (44).

Elaborar objetivos

Los objetivos son la finalidad del plan, por lo que deben cumplir con las siguientes características: sugerir un diagnóstico, dar solución a un problema, atender a usuarios, ser cuantificables o medibles, ser claros, precisos y factuales (44).

Determinar los cuidados de enfermería

La práctica de enfermería se desarrolla en dos frentes: por un lado, coopera en el tratamiento de los problemas clínicos (intervención dependiente) y, por otro lado, se desarrolla el diagnóstico de enfermería (intervención independiente) en lo que se conoce como práctica de enfermería, denominada modelo de práctica bifocal (44).

- **Intervención Dependiente:** Son conductas de enfermería que los derivan de una prescripción médica, pero de igual manera ejercitan el juicio y el pensamiento crítico al realizarlas.
- **Intervención Independiente:** Son acciones que realiza el personal de enfermería para aliviar, mejorar o eliminar un problema de salud lo antes posible, es decir, minimizando el tiempo, y son acciones destinadas exclusivamente de los profesionales de enfermería, y que no requieren de una prescripción de un médico.
- **Intervenciones Interdependientes o conjuntas:** son acciones que el profesional de enfermería realiza en colaboración con otros miembros del equipo sanitario, como los fisioterapeutas, los asistentes sociales, los dietistas y los médicos.

Ejecución

Es la cuarta etapa del Proceso de Enfermería, esta es la etapa de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería. Usando la terminología NIC, esta aplicación está realizando y registrando actividades que constituyen las acciones específicas de enfermería requeridas para realizar intervenciones (44). A continuación, se explica un resumen de las fases de la ejecución:

- **Preparación**

La fase de preparación requiere: conocimientos y habilidades, tener en cuenta las complicaciones, recopilación de materiales y equipos, creación de un entorno cómodo y seguro para el paciente, y delegación de cuidados de enfermería que se encaminen a realizar tareas correctas, persona adecuada, comunicación adecuada y evaluación precisa.

- **Intervención**

Es la implementación de un plan de cuidados y también describe una clase de conductas de enfermería en las que se han iniciado y completado las acciones necesarias para lograr las metas y los resultados esperados de los cuidados de enfermería.

- **Documentación**

Se refiere a las notas de Enfermería que realiza el profesional en su registro, documento legal permanente del paciente y como requisito imprescindible en todas las instituciones de salud.

- **SOAPIE**

El modelo SOAPIE, es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza el profesional de enfermería; también se lo conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera. Sus siglas corresponden al siguiente contenido (44):

S: Datos Subjetivos

O: Datos Objetivos

A: Interpretación y análisis de los datos

P: Plan de atención

I: Intervención o ejecución

E: Evaluación de los resultados esperados

Evaluación

Es la quinta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, es una actividad planificada, continua y con un fin en el que los pacientes y los profesionales sanitarios determinan:
a) el progreso del paciente hacia la consecución de objetivos/resultados y b) la eficacia

del plan de asistencia de enfermería (44). La evaluación es un aspecto importante del proceso de enfermería porque las conclusiones extraídas de la evaluación determinan si las intervenciones de enfermería deben suspenderse, continuarse o modificarse.

2.3.7. Lenguajes de Enfermería

La triada de la taxonomía (NNN) es utilizada por los profesionales de enfermería para la elaboración de un plan de cuidados ya sea individual o colectivo, ya que pueden conectarse o interrelacionarse entre sí (45). Las Taxonomías NANDA-NIC-NOC son el principal paso para facilitar el uso de estos lenguajes en la práctica, la educación y la investigación.

Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA)

Los Diagnósticos de Enfermería proporcionan la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de los que el profesional de enfermería es responsable. Es así, que la taxonomía NANDA ha contribuido significativamente al desarrollo y mejora de los diagnósticos de enfermería (46). Además, ha desarrollado ventajas para definir universalmente la práctica de enfermería mediante lenguajes estandarizados, facilitando la enseñanza de la toma de decisiones clínicas a los estudiantes y profesionales de enfermería.

NANDA presenta nuevos cambios importantes en la undécima edición 2021-2023, con el fin de brindar criterios de nivel de evidencia para asegurar que todos los diagnósticos futuros presentados para su inclusión en la clasificación tengan un nivel de evidencia apropiado para representar la fortaleza actual del conocimiento de enfermería (47). Actualmente, la taxonomía proporciona 267 diagnósticos y la mayoría posee una definición con evidencia científica. Para abordar de manera efectiva las cuestiones planteadas en cada diagnóstico de enfermería, se requieren factores asociados o de riesgo, sin embargo, hay varios diagnósticos que no tienen dichos factores a causa de que muchos de ellos no son susceptibles a intervenciones de enfermería independientes.

Por lo tanto, se nota que muchos de los antiguos factores relacionados o de riesgo ahora han sido reubicados como “poblaciones de riesgo o problemas asociados, información importante al diagnosticar un paciente, identificándolos como diagnósticos enfermeros potenciales.

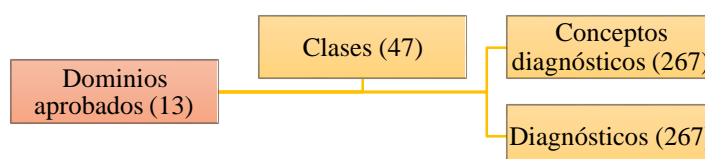
Cabe recalcar que, las poblaciones en riesgo y las condiciones asociadas son información de apoyo para el razonamiento diagnóstico, pero no elementos centrales de un diagnóstico (48).

- **Las poblaciones de riesgo:** son grupos de personas que comparten una característica que hace que sean susceptibles a una respuesta humana particular, como la demografía, historia familiar/de salud.
- **Los problemas asociados:** son diagnósticos médicos, heridas, procedimientos, dispositivos médicos o agentes farmacológicos.
- **Condiciones asociadas:** Diagnósticos médicos, procedimientos de lesiones, dispositivos médicos o agentes farmacológicos. Estas condiciones no son modificables de manera independiente para la enfermera profesional (48).

Estructura de la Taxonomía NANDA.

La undécima edición 2021 – 2023 de la taxonomía NANDA Internacional, Inc. Está compuesto por 3 niveles: 267 diagnósticos enfermeros, 13 dominios, y 47 clases.

Imagen 8, Dominios y clases de la Taxonomía NANDA



Fuente: Autora de Tesis

En base a los patrones funcionales de Gordon se identifican según su estructura y función de los dominios de la siguiente manera:

- Dominio 1: Promoción de la salud.
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación e intercambio
- Dominio 4: Actividad/ Descanso
- Dominio 5: Percepción/Cognición
- Dominio 6: Autopercepción
- Dominio 7: Relación de roles
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
- Dominio 10: Principios de vida
- Dominio 11: Seguridad/protección
- Dominio 12: Comodidad
- Dominio 13: Crecimiento desarrollo

Componentes NANDA

- **Etiqueta:** Provee el nombre del diagnóstico

- **Características Definitorias:** Son pistas observables o inferencias agrupadas con manifestaciones de un diagnóstico. Signos y síntomas, pista objetivo o subjetivo.

- **Factores relacionados:** Son una parte integral de todos los diagnósticos de enfermería orientados a problemas. Son causas, circunstancias, eventos o influencias que tienen alguna relación con un diagnóstico de enfermería (49).

Para conocer la taxonomía se debe comenzar con la valoración de los datos personales, familiares o comunitarios identificados a través de diversos métodos y técnicas. Se debe utilizar el razonamiento clínico (49), ya que es necesario para distinguir los datos

normales de los anormales, agrupar los datos relacionados y reconocer los datos faltantes.

Luego de la fase de valoración se deben priorizar los problemas de salud identificados, teniendo en cuenta el diagnóstico de la enfermera sobre los problemas de salud, el estado de riesgo y la voluntad de promover la salud (49). Teniendo en cuenta que los diagnósticos están formados por dominios, clases, etiquetas, definiciones, características definitorias, factores relacionados, población de riesgo y condiciones asociadas. Realizados de acuerdo a la relación de los siete ejes.

Taxonomía de Resultados Enfermeros (NOC)

Es un procedimiento usado para seleccionar disposiciones de resultados relacionados con un diagnóstico enfermero (50). En otras palabras, es un estado, comportamiento o percepción individual, familiar o comunitario, medido a lo largo de un continuo en respuesta a una o más intervenciones de enfermería.

Cada resultado de NOC tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar la condición del paciente en relación con el resultado, una escala Likert de cinco puntos para medir la condición del paciente y una breve lista de referencias utilizadas durante el desarrollo del resultado NOC (50).

- **Dominio:** Este es el nivel de clasificación más abstracto, se trata de identificar y describir los resultados de la conducta o comportamiento de una persona en relación con su salud, desde una perspectiva global, y al mismo tiempo son individuales y colectivos. 7 dominios
- **Clase:** Este es el segundo nivel de clasificación y descripción de los resultados más específicos de los dominios, existen 29 clases, se identifican por las letras mayúsculas y minúsculas del alfabeto.

- **Resultado:** Representa el nivel de clasificación más específico y representa los cambios corregidos o mantenidos que se deben lograr en el paciente como resultado de los cuidados de enfermería. Hay 385 resultados
- **Indicador:** Se refiere a los juicios que le ayudan a evaluar los resultados, Incluye una escala de calificación

Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Los Resultados de Enfermería son un medio para definir el tratamiento administrado por una enfermera, organizar esa información en una estructura coherente y proporcionar el lenguaje para comunicarse con individuos, familias, comunidades y miembros de otras disciplinas y la población en general. La NIC es una clasificación estandarizada y completa de las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería (51).

Elementos sustanciales

- **Intervenciones de Enfermería**

Son estrategias específicas diseñadas para ayudar a un individuo, familia o comunidad a lograr los resultados deseados, comunes y cada una incluye varias actividades. Puede ser (35):

- **Interdependientes:** Acciones coordinadas por personal de enfermería y otros miembros de salud.
- **Independientes:** Acciones utilizadas por el profesional de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, las cuales están legalmente autorizados a realizar de acuerdo con su conocimiento y experiencia.

- **Actividades de Enfermería**

Todas estas son acciones realizadas por la enfermera para realizar la intervención y le permitirán avanzar hacia el resultado esperado (35).

Clasificación NIC

- **Campo:** Esta es la mayor abstracción de la organización de la taxonomía. Cada área intenta unificar todos los cuidados relacionados con un aspecto de la persona y tiene siete dominios (están numerados del uno al siete).
- **Clase:** Asume un nivel de especificación más alto en la clasificación. Especifica el interés relacionado con un determinado aspecto del dominio; 30 clases (caracterizadas por letras mayúsculas y minúsculas del alfabeto A-Z a, b, c, d).
- **Intervención:** El nivel de mayor concreción de la clasificación. Dentro de la taxonomía son los tratamientos que se relacionan con los aspectos contenidos en las clases. Cada intervención se desarrolla con actividades concretas (35).

2.3.8. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

La actuación de enfermería se ocupa de los factores que promueven e impiden la adopción óptima del proceso de enfermería, así como de las habilidades y destrezas que poseen los profesionales al momento de preparar y aplicar los conocimientos de forma científica, práctica y dinámica hospitalario o comunitario (43). Es decir, el proceso de enfermería interviene como una rama amplia que constituye un universo de cuidados, en tanto atiende las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades.

La aplicación del proceso de enfermería se extiende a una amplia gama de ventajas o beneficios que se asocian a la implementación eficiente de su proceso de desarrollo metodológico, es así que, cada vez ha ido evolucionando y desarrollando una notable disciplina, permitiendo a los profesionales de enfermería establecer un pensamiento crítico, contribuyendo a la conexión entre pacientes y enfermeras.

Las necesidades comunitarias también requieren de un proceso de atención, en donde, el profesional de enfermería realice evaluaciones de la comunidad identificando las necesidades percibidas y los problemas de salud reales y potenciales, recopilando gradualmente una base de datos de estadísticas clave. Luego, con base en los datos, establece un diagnóstico y desarrolla un plan con la comunidad. Al final, el plan es implementado y luego evaluado por la comunidad.

Ventajas para la Aplicación del Proceso Enfermero

- Mejora y asegura la atención integral, ya que, puede establecer una visión personalizada y humanista, en la que el usuario es la base principal de la atención.
- Promueve el conocimiento científico, ya que permite establecer un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que componen el proceso de atención, y luego su registro permite verificar la atención eficaz y eficiente
- Promueve la investigación, ya que ayuda a confirmar los diagnósticos de enfermería y promueve la búsqueda de conocimiento e información científica.
- Planifica y organiza estrategias, porque con un enfoque de objetivos claros se garantiza autonomía como profesional, ya que permite dirigir las acciones en torno a un objetivo.
- Aumenta la satisfacción laboral y la autoestima, alcanzar las metas establecidas.
- El uso de normas estandarizadas realza el reconocimiento social, es decir la aceptación y apertura de la atención incrementando la acreditación del profesional de enfermería

2.3.9. Atención Primaria en Salud

Es una estrategia orientadora para el desarrollo del sistema de salud. Su realización, como todo proceso social, depende de las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización social. La atención primaria de salud en la década de 1980, según Alma Ata, era considerado un modelo de primer nivel de atención entregado en el territorio, con profesionales multidisciplinarios cercanos a las personas, trabajando en equipo con y para la comunidad (52).

Además, en 1986, la Carta de Ottawa definió la promoción de la salud como un acto que permite a los profesionales ejercer control sobre los determinantes de la salud, mejorando así la salud de la población. Identificar a los enfermeros como grupo principal en las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades como formadores directos de la población.

Desde sus inicios, la atención primaria ha realizado cambios significativos en la gestión de la salud de las personas, familias y comunidades, tanto en el concepto como en la forma de atención a las poblaciones. Se ha pasado de un enfoque patológico específico a un enfoque más global de la persona, con la inclusión de la familia y la comunidad como objeto de cuidado y atención, adaptando todo el proceso de la continuidad salud-enfermedad, por lo tanto, se considera salud pública, ya que opera en un ámbito no hospitalario y aborda aspectos como la salud ambiental, la inmunización, la vigilancia de enfermedades transmisibles en la comunidad (52).

El proceso de enfermería es una herramienta que opera sobre las directrices de la atención primaria, estableciéndose como la dirección actual del cuidado de enfermería, incluyendo al individuo, la familia y la comunidad como determinantes de la determinación del cuidado de la salud. El profesional de hoy, como parte de un equipo de salud, cumple la función de cuidar y ayudar a las personas y familias. Una actitud preventiva y educativa en el trabajo diario es especialmente útil en el campo orientado a la comunidad (52). El mismo debe aplicar estrategias para lograr un marco

organizacional funcional eficiente, flexible y, sobre todo, tener establecidos procesos de enfermería que se centren en las necesidades y aspectos de salud para evaluar la evaluación, los diagnósticos de enfermería comunes para la atención primaria y las preocupaciones de atención primaria.

Niveles de Atención en Salud MAIS

Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por Niveles de Atención y según su Capacidad Resolutiva, conforme se detalla a continuación (53):

- Primer Nivel de Atención
- Segundo Nivel de Atención
- Tercer Nivel de Atención
- Cuarto Nivel de Atención
- Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención.

Imagen 9, Niveles de Atención según su Capacidad Resolutiva.

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NOMBRE
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	I-1	Puesto de Salud
	2° Nivel de complejidad	I-2	Consultorio General
	3° Nivel de complejidad	I-3	Centro de Salud A
	4° Nivel de complejidad	I-4	Centro de Salud B
	5° Nivel de complejidad	I-5	Centro de Salud C- Materno Infantil y Emergencia
AMBULATORIO			
Segundo Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico - quirúrgico
	2° Nivel de complejidad	II-2	Centro de especialidades
		II-3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del día)
HOSPITALARIO			
	3° Nivel de complejidad	II-4	Hospital Básico
	4° Nivel de complejidad	II-5	Hospital General
AMBULATORIO			
Tercer Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2° Nivel de complejidad	III-2	Hospital especializado
	3° Nivel de complejidad	III-3	Hospital de especialidades
Cuarto Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	IV-1	Centros de experimentación clínica de alta especialidad

Fuente: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads>.

Primer Nivel de Atención

Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutiva, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven

problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud (53).

Los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención, se clasifican en los siguientes:

- Puesto de Salud.
- Consultorio General.
- Centro de Salud A.
- Centro de Salud B.
- Centro de Salud C.

2.3.10. Enfoque de Aplicación de Proceso Enfermero en el primer nivel de Atención

El proceso de enfermería utilizado en la planificación de las necesidades de la comunidad es el mismo que se utiliza en la planificación de las necesidades de los pacientes individuales. Primero, la enfermera lleva a cabo una evaluación de la comunidad, construyendo gradualmente una base de datos de estadísticas importantes. Luego, con base en los datos, establece un diagnóstico y desarrolla un plan con la comunidad. Finalmente, el plan es implementado y luego evaluado por la comunidad (54). Así, cada actividad emprendida por el enfermero comunitario puede ser realizada utilizando el proceso de cuidar como método fundamental y científico para organizar y formular estrategias de cuidado comunitario.

La Práctica profesional de la enfermería en el primer nivel de Atención

El papel de la enfermera comunitaria es flexible a medida que evoluciona respondiendo a las necesidades de la población de manera dinámica e innovadora. El cuidado de la salud se invierte a nivel de la comunidad, de la familia y del individuo, ya que la enfermería involucra diferentes actividades como: educación individual y colectiva, programas de captación, detección y prevención a través de los modelos de

salud pública, en organizaciones de visitas domiciliarias a población de riesgo, con enfermedades crónicas, discapacitados, adultos mayores, mujeres embarazadas, niños menores de dos años, y también interviniendo en escenarios ambulatorios tales como unidades educativas primarias (escuelas) y secundarias (colegios), en la programación de campañas de salud y en la unidad de salud formando una alianza con la comunidad (54).

- **Educación para la salud en el primer nivel de atención**

La educación para la salud y la comunicación interactúan para el mejoramiento de la salud activando capacidades en el ejercicio de la vida social, productiva, política, reproductiva y cultural, y propiciando en los individuos las condiciones físicas, mentales, ambientales y sociales.

El primer nivel de atención de enfermería abordará con flexibilidad cualquier problema y lo pondrá en un cronograma de tiempo, lugar y espacio donde los participantes pueden ser los propios pacientes, familiares, comunidades y grupos multidisciplinarios, convirtiéndolos en autores de cambiar su forma de pensar, sentir, actuar y convivir (54), con el fin de recrear y transformar sus comportamientos, promoviendo la educación en salud para crear un autocuidado responsable de las personas, familias y comunidades.

El proceso que puede formar a individuos, familias, comunidades y grupos multidisciplinarios debe comenzar con la identificación de las necesidades y problemas de salud reales y potenciales percibidos; debe planificarse y organizarse en términos de tiempo, lugar y espacio (54). La formación será impartida por una enfermera de medicina familiar, se realizará una valoración de los 3 resultados obtenidos de la formación y se realizará la medición del impacto en materia de educación para la salud.

En el Primer nivel de Atención las actividades frecuentes que requieren la aplicación del proceso son (54):

- **Visita Domiciliaria**

La visita domiciliaria es una estrategia de atención, prevención, tratamiento y rehabilitación que constituye una herramienta de evaluación más utilizada por los profesionales de enfermería (54). Esto nos ayuda a identificar problemas de salud reales en la comunidad, ya que podemos evaluar e identificar problemas recurrentes más en las familias de la comunidad en general.

- **Ficha Familiar**

La Ficha Familiar es un documento cuya principal vocación es contener información permanente sobre la familia y sus miembros. Con ello se pretende ordenar los datos existentes respecto al individuo y su familia, de forma que facilite una mejor atención de primer nivel de atención, además, forma parte de los registros básicos sobre los cuales debe sustentarse el sistema de información integral para el primer nivel de atención.

El término perpetuo se refiere a que si (como todo evento de salud) la información recolectada está sujeta a cambios en el tiempo, la mayor parte de sus datos tiene como finalidad brindar una visión general sobre la familia permite su caracterización (55).

2.3.11. Factores Intrínsecos y Extrínsecos relacionados con el proceso de Atención de Enfermería

- **Factor Intrínseco**

Factor Intrínseco, es el que se encuentra relacionado con aspectos de conducta. Son inherentes a las motivaciones personales de cada individuo y se lleva a cabo con ningún tipo de intervención externa (56). Es importante mencionar que un factor intrínseco relacionado con el Proceso de Atención de Enfermería es el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería.

- **Factor Extrínseco**

Factor Extrínseco, describe a aquellas motivos ajenos a la enfermera, que se constituyen en limitantes en su desenvolvimiento profesional y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (56). En este caso se evidencia que un factor intrínseco es el exceso de trabajo que origina la que el proceso de enfermería se apique parcialmente o no se utilice.

2.4. Marco Legal

- **Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución de República del Ecuador es la base y la fuente que integra la autoridad jurídica. Es por ello que, la supremacía de la constitución la trasforma en escrito principal dentro de la política ecuatoriana, además la validación de ley en salud pública que está conforme a los siguientes artículos (57):

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

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

- **Ley Orgánica de Salud**

La finalidad que pasee la Ley Orgánica de Salud es mantener o regular las acciones que permitan hacer efectivo el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la República del Ecuador (58).

CAPITULO I: De los servicios y profesiones de salud

Art. 180.- “Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.”

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, que, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

Art. 185.- “Los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud.”

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

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

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

- **Plan de Creaciones de Oportunidades 2021-2025**

Es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública, a través del cual el Gobierno Nacional ejecutará las propuestas presentadas en el plan de Gobierno. (59)

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

Política 6.1 Mejora las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral abarcando la prevención y promoción enfatizando a la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

Política 6.5 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicio de calidad con eficiencia y transparencia.

2.5. Marco Ético

- **La Ética del Cuidado Enfermero**

El profesional de enfermería, es un ser moral que debe estar permanentemente en una reflexión ética, la cual le permita reevaluar sus acuerdos con el cuidado de la vida en cualquiera de las etapas del ciclo de vida. Previamente, el mayor acuerdo es el de defender la vida en sí misma, reconociéndola cada persona su dignidad, su compromiso, su individualidad, responsabilidad, intimidad, autonomía, capacidad de autocontrol, entre otras causas, siempre aplicando los principios y valores morales durante la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería que debe ofrecer (60).

Tabla 1, Proceso de Atención de Enfermería y Ética

<i>Proceso de Enfermería</i>	<i>Valores</i>	<i>Principios Éticos</i>
<i>1. Valoración</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Respeto a la persona y a su dignidad humana.</i> • <i>Empatía, simpatía, afecto, para lograr un trato digno y respetuoso.</i> • <i>Honestidad, para no crear falsas expectativas.</i> • <i>Diálogo, escucha activa.</i> • <i>Responsabilidad.</i> • <i>Seguridad: Propiciar un ambiente cómodo, privado, seguro e íntimo.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Autonomía (consentimiento informado).</i> • <i>Beneficencia.</i> • <i>Integralidad.</i> • <i>Veracidad.</i> • <i>Fidelidad.</i> • <i>Respeto por la vida humana.</i> • <i>Confiabilidad.</i> • <i>Abogacía.</i> • <i>Solicitud: comportamientos en el momento oportuno.</i> • <i>Privacidad.</i>
<i>2. Diagnóstico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Objetividad, para escribir los diagnósticos sin emitir</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Veracidad, siempre en busca de afirmar la verdad.</i> • <i>Integralidad, para involucrar todas las</i>

	<p>juicios de valor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claridad, para evitar interpretaciones erradas. • Oportunidad, para evitar la negligencia por demoras injustificadas. • Amor y afecto, para lograr un trato humano, respetuoso y digno. • Responsabilidad, clave para delimitar el campo de enfermería y para encauzar el plan de cuidado. • Confiabilidad. 	<p>respuestas humanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No maleficencia. • Beneficencia (estos dos para evitar los riesgos, el daño y asegurar el bienestar). • Autonomía. • Individualidad, porque cada ser humano es único, y como tal debe ser respetado y comprendido.
<p>3. Planeación del cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de la persona y la familia en la elaboración del compromiso. • Objetividad, para medir capacidades y limitaciones. • Diálogo. • Claridad, para reflejar lo que la persona y su familia expresarán. • Responsabilidad en el cumplimiento de las promesas y compromisos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficencia. • Autonomía. • Cooperación entre todo el equipo de salud. • Oportunidad, para alcanzar los objetivos. • Continuidad, para brindar apoyo durante todo el proceso de recuperación. • Tolerancia, para vencer los obstáculos con paciencia. • Autonomía en la toma de decisiones.
<p>4. Ejecución</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad. • Objetividad. • Seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación. • Integralidad. • Continuidad.

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Calidez.</i> • <i>Privacidad.</i> • <i>Amor y afecto.</i> • <i>Individualidad.</i> • <i>Dialogismo.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Beneficencia.</i> • <i>No maleficencia.</i> • <i>Justicia.</i> • <i>Veracidad.</i>
5. Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Autorregulación.</i> • <i>Compromiso.</i> • <i>Responsabilidad, para asumir fallas por parte del paciente y el equipode salud.</i> • <i>Honestidad en el proceso y en la comunicación de resultados.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Responsabilidad.</i> • <i>Continuidad.</i> • <i>Veracidad.</i> • <i>Autonomía.</i> • <i>Beneficencia.</i>

Fuente: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/47/97>.

- **Código Deontológico del CIE (Concejo Internacional del Ecuador)**

Para la realización de esta investigación se ha tomado en cuenta el Código Deontológico del CIE (Concejo Internacional de Enfermería) para la profesión de enfermería; cuenta con cuatro elementos principales que ponen énfasis en la conducta ética y manifiestan lo siguiente (61):

La enfermera y las personas

“La enfermera se cerciora de que las personas reciban información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentara el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente”

“La enfermera demostrara valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad”

La enfermera y la práctica

“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”.

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 ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud”.

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

Principios bioéticos en la atención de enfermería –MSP

Los principios bioéticos tienen como prioridad que las personas deben ser tratadas además de forma ética, respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño y realizando un esfuerzo para asegurar el bienestar (62).

La ética de la enfermería estudia las razones de las conductas en la práctica profesional, los principios que rigen estas conductas, los motivos y los valores de la práctica profesional y los cambios y variaciones a lo largo del tiempo. Se fortalece el compromiso mediante cuatro principios fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

“Principio de beneficencia: *Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo y ver al paciente como el mismo”.*

“Principio de la no maleficencia: *Se trata de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, negligencia. Prevenir daño físico, mental, social o psicológico”.*

“Principio de la justicia: *Centra su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten”.*

“Principio de autonomía: *Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad, también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud”.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Cuantitativo: Se define como un método estructurado de recopilación y estudio de información, este proceso se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación en base a una muestra de la población (63). El estudio tiene un enfoque cuantitativo se utilizó recolección de datos a través de encuestas y medios estadísticos para establecer el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería que actúan en el primer nivel de atención sobre la Aplicación del PAE, como también las ventajas y desventajas de la aplicación.

No experimental: Se define como aquel que se realiza sin manipular deliberadamente de variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en un contexto natural para después analizarlos (63). Este estudio es de tipo no experimental, debido a que no se manipuló las variables porque solo se observó fenómenos de manera natural.

3.2. Tipo de la investigación

Descriptivo: Según Martínez 2018 el tipo de investigación descriptiva tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (63). Este estudio detalla las características sociodemográficas del profesional de enfermería, además se describe en la aplicación del proceso de atención de enfermería, se realizó de acuerdo con los

factores que benefician o se complican al poner en práctica el proceso de atención de enfermería.

Corte Transversal: El estudio transversal es un tipo de investigación observacional centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo. El objetivo del estudio es analizar las variables y extraer conclusiones sobre el comportamiento de estas (63). Se realiza la recolección de datos en un único período a los profesionales de enfermería de los diferentes centros de salud del Cantón Pimampiro para posterior ser analizados.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se ejecutó en la Unidad, Centros, y Puesto de Salud del Cantón Pimampiro, que se encuentran ubicados en las siguientes comunidades: San Francisco de Sigsipamba, Mariano Acosta, Chuga, y en la ciudad de Pimampiro, ubicadas en la región andina, provincia de Imbabura a 52 kilómetros al noroeste de Ibarra, con una población de 7.687 habitantes.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo estuvo constituido con una población de 25 profesionales de enfermería que laboran en las 4 Unidades de Salud del Cantón Pimampiro.

3.4.2. Muestra

Al ser la población pequeña, la muestra está constituida por las 25 profesionales de Enfermería que laboran en las Unidades de Salud del Cantón Pimampiro.

Tipo de muestreo

El muestreo de tipo intencional, es el que permite seleccionar características de una población limitada la muestra sólo a estos casos. Se usa en cuestionarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy variable (64).

Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, conformado por 25 profesionales de enfermería.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Los profesionales de enfermería pertenecientes al área de estudio
- Profesionales se encontraron en el momento de la investigación en su lugar de trabajo.
- Profesionales de enfermería de forma voluntaria, mediante un previo consentimiento informado aceptan ser parte del estudio

3.4.4. Criterios de exclusión

- Internos rotativos de enfermería y personal auxiliar de enfermería.
- Profesional de enfermería que no desea ser parte del estudio

3.5. Métodos de recolección de información

3.5.1. Métodos

Método Bibliográfico

El método bibliográfico consiste en la recopilación de información de relevancia para llevar a cabo el proceso investigativo, mediante la exploración científica se pudo obtener la información para poder construir y realizar el marco referencial, metodológico, por medio de gestores como: Scielo, Pubmed, Elsevier, Lilacs, entre otros (66).

Método deductivo

El presente estudio utiliza un método deductivo, en el que se realiza una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios de los factores intrínsecos y extrínsecos sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en el primer nivel de atención del Cantón Pimampiro (66).

3.5.2. Técnica

Encuesta

De acuerdo a la investigación social, la encuesta es una técnica de recogida de datos, es decir una forma concreta, particular y práctica de un procedimiento de investigación. Se enmarca en los diseños no experimentales de investigación empírica propios de la estrategia cuantitativa, ya que reconoce estructurar y cuantificar los datos encontrados y sistematizar los resultados a toda la población estudiada. La recogida de datos se realiza a través de un cuestionario, siendo el instrumento (65). El método de recolección de información fue la encuesta elaborada por los investigadores que se

encontraron desarrollando esta actual investigación y se utilizó preguntas cerradas dirigidas hacia los profesionales de enfermería de los diferentes centros de salud.

Instrumento de investigación

Es la destreza para probar una hipótesis a través de instrumentos que acceden recopilar datos del presente. Estas herramientas o instrumentos logran ser de varios tipos: de medición, contratación, acopio de información, de verificación de situaciones etc. (66). El instrumento fue validado por una muestra piloto, juicio de expertos y con el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Cuestionario

Es un conjunto de preguntas presentadas y enumeradas en una tabla y una serie de posibles respuestas que el encuestado debe responder (66). Para responder con el primer y segundo objetivo se aplicó un cuestionario que consta de 3 preguntas cerradas y 2 preguntas abiertas que corresponde a las características laborales y sociodemográficas de la población en estudio, para determinar el nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención Enfermería se empleó 16 preguntas cerradas, que se dividen en 6 preguntas sobre las generalidades del PAE, 4 preguntas sobre la utilidad de las etapas del PAE, 3 sobre el conocimiento de la etapa de valoración, 3 de conocimiento de taxonomías. El segundo cuestionario se enfoca a responder al tercer objetivo de la investigación con 21 preguntas cerradas que permite identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del PAE.

Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	47

Luego de que el instrumento fue validado por una muestra piloto, juicio de expertos y el Alfa de Cronbach con una fiabilidad de 0,756. Se creó un link en Google Forms y fue enviado a el distrito zonal para que los mismos sean enviados a cada unidad de salud, lo que permite tener una confiabilidad de los datos.

3.6. Análisis de datos

Para el análisis de la encuesta, se aplicó una base de datos en Epi Info, que ayudó en el proceso de la información y la producción de tablas, que facilitaron el análisis de la información de acuerdo con los objetivos y variables establecidas.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Tabla 2. Características laborales y sociodemográficas

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20-39	15	60,00%
	40-64	10	40,00%
Sexo	Femenino	24	96,00%
	Masculino	1	4,00%
Instrucción Académica	Licenciatura	23	92,00%
	Maestría	2	8,00%
Situación laboral	Contrato	8	32,00%
	Nombramiento definitivo	6	24,00%
	Nombramiento provisional	11	44,00%
Experiencia profesional	Menor de 5	5	20,00%
	De 6 a 15	5	20,00%
	De 16 a 25	11	44,00%
	Más de 26	4	16,00%
¿Considera usted que el proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención?	No	8	32,00%
	Si	17	68,00%

A partir de los datos obtenidos en los profesionales de enfermería del primer nivel de atención, se evidenció que más de la mitad de la población posee una edad de 20 a 39 años, siendo la mayoría de sexo femenino que se encuentra con nombramiento provisional y a contrato con más de 5 años de experiencia laboral. Por otro lado, apenas una mínima parte tienen título de maestría. En relación al proceso de atención de enfermería comunitario los profesionales consideran que es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención.

Resultados que señalan a la profesión de enfermería como una vocación con mayor afinidad por el sexo femenino, los mismos que son relativamente jóvenes, ya que surgen herramientas necesarias para seguir desarrollándose en una sociedad dinámica, cambiante, global y tecnologizada, para que la profesión continúe con nuevos desafíos con claridad y visión de futuro (oportunidad que dio la pandemia del COVID-19).

Es decir, con la aplicación del PAE comunitario surgirá la creación de nuevas ventajas que broten como resultado de la evidencia en la práctica, impulsando a la enfermera a sintetizar los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de enfermería y de salud pública, con el fin de promover y mantener la salud de la población. Sin embargo, la situación académica es preocupante, debido a la superación profesional que se ha quedado con un título de tercer nivel, cuyo propósito es alcanzar estudios de especialidad.

Similar al estudio realizado por Ana Blandón en el 2018, en donde predomina el sexo femenino con un rango de edad entre 21 a 61 años (67), y otro estudio realizado por Daniel Quintana en el 2019, donde manifiestan la mayoría haber obtenido el título de Licenciatura sin dar continuidad a sus estudios, manteniéndose a contrato con más de 6 años de experiencia laboral (68).

Tabla 3. Teoristas de Enfermería

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál de las siguientes teoristas tienen mayor relevancia en el cuidado del área comunitaria?	Callista Roy: Adaptación (Modelo)	1	4,00%
	Nola Pender: Promoción de la Salud (Teoría)	9	36,00%
	Watson: filosofía y ciencia del cuidado	1	4,00%
	Todas	14	56,00%

Los resultados obtenidos demuestran que, más de la mitad de los profesionales de enfermería notaron como relevante a la teoría de Callista Roy, Nola Pender y Watson. Sin embargo, menos de la mitad reconocen que la teoría de Nola Pender es la adecuada para un cuidado en la comunidad.

Realizando un análisis se puede inferir que gran parte de los profesionales de enfermería no tienen un conocimiento claro de las teorías asociadas en el cuidado del área comunitaria porque, es evidente que gran parte de los profesionales no tienen conocimiento sobre modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, que es la que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, correspondiendo también, a todas aquellas estrategias políticas y sociales encaminadas a modificar y mejorar las condiciones de salud, no solo del individuo, sino también de las comunidades, generando así un impacto positivo en la salud pública.

Un estudio similar de Ydalsys Hernández menciona que la falta de conocimiento sobre las teorías asociadas a la comunidad impone la necesidad de integrar un enfoque de las teorías en la práctica, ya que no existe ciencia de enfermería sin aplicación de la investigación científica, en donde es necesario que el conocimiento este en constante evolución (69).

Tabla 4. Conocimiento de las etapas del proceso enfermero

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo se conceptualiza el proceso de atención de enfermería?	Un método sistemático para formular diagnósticos enfermero.	4	16,00%
	Un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermero	21	84,00%
¿Cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería?	Valoración, Planificación, Intervención Ejecución y Evaluación	3	12,00%
	Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación	22	88,00%
El diagnóstico de enfermería es	Enunciado de problema real o riesgo que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo.	13	52,00%
	Juicio clínico sobre la respuesta humana del paciente, familia y comunidad frente a un problema de salud.	9	36,00%
	La recolección de datos de salud para identificar problemas que se requieran a futuro.	3	12,00%
¿El diagnóstico de enfermería se diferencia del diagnóstico médico por?	Puede aplicarse a alteraciones solo de individuos	1	4,00%
	Se mantienen en tanto la enfermedad este presente.	7	28,00%
	Se relaciona con respuestas humanas.	17	68,00%
Los tipos de diagnóstico enfermero son	Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud	6	24,00%
	Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, actuales	8	32,00%
	Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, de síndrome.	5	20,00%
	Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, reales	6	24,00%

La mayoría de la población conceptualiza y sabe la secuencia de las etapas del PAE, Sin embargo, solo las dos terceras partes diferencian el diagnóstico enfermero del diagnóstico médico y algunos conocen el concepto y tipos de diagnóstico de enfermería.

El Proceso enfermero implica habilidades que contribuyan a la mejora de la atención profesional de enfermería al cuidado de la salud del paciente. Es decir, debe proporcionar cuidados integrales que consistan en cuidados competentes y compasivos donde se atiendan todas las necesidades del individuo, familia y comunidad, haciendo uso del pensamiento crítico para poder diferenciar los problemas de salud reales y potenciales a través de la observación y la toma de decisiones.

Un estudio similar realizado por Liliana Ponti, 2017 detalla que la mayoría tiene conocimiento del proceso de atención de enfermería, sin embargo, no suelen aplicarlo en la práctica asistencial debido a la carga laboral (70).

Tabla 5. Conocimiento de la utilidad de las etapas del PAE.

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál es la utilidad del Proceso de Atención de Enfermería?	Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad.	20	80,00%
	Permite realizar diagnósticos de enfermería	5	20,00%
¿Para qué sirve la etapa de Planificación del PAE?	Diseñar el plan de cuidados.	11	44,00%
	El análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería	14	56,00%
¿Qué se realiza en la etapa de la ejecución?	Actualización de datos, revalorización del paciente y revisión del plan de cuidados.	3	12,00%
	Realización de intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado.	22	88,00%
¿Cuál de las siguientes etapas del PAE comprueba los resultados planteados?	Evaluación	25	100,00%

Los resultados revelan que la mayoría sabe sobre la utilidad del Proceso de Atención de Enfermería, pero a pesar de ello, solo más de la mitad identifican correctamente para qué sirve la planificación, ya que es una parte vital donde se utiliza las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Por otra parte, la mayoría reconoce que en la etapa de ejecución se realiza intervenciones utilizando la taxonomía NIC. A diferencia de la etapa de evaluación, todos los profesionales están de acuerdo en que es la etapa donde se comprueba los resultados planteados según la taxonomía NOC. Cabe destacar que décadas atrás se utilizaba los planes de cuidado en donde se colocaba el problema como diagnóstico, objetivo, intervenciones y evaluación. Sin embargo, en la actualidad ya se realiza un proceso de atención de enfermería con la utilización de lenguajes estandarizado de enfermería.

Contrariamente con un estudio realizado por Cecilia Campos 2017, revela que el nivel de conocimientos sobre las etapas del PAE es escaso, asociados a factores como la formación académica, la falta de interés para buscar información o conocimientos adquiridos en un institución educativa alejados de la realidad de los protocolos institucionales (72).

Tabla 6. Conocimiento sobre la etapa de Valoración

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué se valora en el proceso de atención de enfermería?	Respuestas fisiopatológicas.	1	4,00%
	Respuestas humanas.	2	8,00%
	Respuestas fisiopatológicas y humanas	22	88,00%
La exploración física facilita una de las etapas del PAE	Diagnóstico	14	56,00%
	Valoración.	11	44,00%
¿Cuáles son las fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración?	Paciente o usuario y familiares.	20	80,00%
	Evidencia científica.	1	4,00%
	Anamnesis médica	4	16,00%

La mayoría de la población identifica que en el proceso de atención de enfermería valora las respuestas fisiopatológicas y humanas y que los datos recolectados para la valoración son el paciente, usuario y familiares, pero en el examen físico siendo uno de los elementos principales de la valoración la mitad no saben que pertenece a esta etapa.

Esto demuestra que, en la etapa de valoración solo se conoce a breves rasgos y no a profundidad, por estos motivos el PAE se va deteriorando, de modo que, el profesional omite o no profundiza cada una de sus etapas, la valoración es una etapa importante en la que se recolectan los datos, insumos importantes para determinar los problemas reales y potenciales del individuo, familia y comunidad.

Según el estudio similar de Kenya Parra, 2017 menciona que el profesional de enfermería no conoce a fondo las etapas del PAE porque su trabajo se vuelve una rutina, no una valoración y omiten individualizar el cuidado, lo que significa que el profesional no utiliza sus conocimientos, habilidades y experiencia para valorar y tratar las respuestas humanas de la persona, en los problemas reales y potenciales de salud (71).

Tabla 7. Conocimiento de las Taxonomías del Proceso de Atención de Enfermería

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NANDA?	Diagnóstico	23	92,00%
	Valoración	2	8,00%
¿Qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NIC?	Diagnóstico.	5	20,00%
	Evaluación	3	12,00%
	Planificación.	17	68,00%
	Aplicación	5	20,00%
¿Qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NOC?	Ejecución.	6	24,00%
	Evaluación	8	32,00%
	Planificación.	6	24,00%

De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación se pudo determinar que casi la mayoría reconoce que en la etapa de diagnóstico se utiliza la taxonomía NANDA, Por otro lado, dos terceras partes de los profesionales de enfermería saben que en la etapa de planificación se utiliza la taxonomía NIC. Sin embargo, tan solo una tercera parte identifica que la taxonomía NOC se utiliza en la etapa de planificación.

Estos resultados demuestran que el conocimiento sobre las taxonomías se ve todavía deficiente, razón por la que interfiere al momento de aplicar el proceso de atención de enfermería, dicho de otra manera, el conocimiento de las taxonomías NNN es fundamental para que haya una comunicación con el mismo lenguaje, es decir, ordenado, coherente y de esta manera dar continuidad a los cuidados de enfermería hacia los pacientes, ya que a través de los criterios NANDA se puede definir el diagnóstico, NIC para clasificar las intervenciones, por lo tanto se utiliza en la planificación y ejecución. NOC para conseguir el objetivo deseado con la etapa de evaluación que, favorablemente este dirigido a la resolución del diagnóstico.

Similar un estudio realizado por Campos 2017, en donde se destaca que el conocimiento sobre las taxonomías aun es escaso, porque, señalan razones como la falta de utilización en la práctica, no es incorporada en el trabajo, consideran que la formación en la metodología enfermera no fue suficiente para tener conocimiento y aplicarla en la vida profesional (72).

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería del Primer Nivel de Atención

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería	Malo	1	4,00%
	Regular	16	64,00%
	Bueno	8	32,00%

Se evidencia que mayoritariamente los profesionales de enfermería del primer nivel de atención poseen un nivel de conocimiento regular, casi la mitad tienen conocimientos buenos y tan solo una mínima parte poseen un nivel de conocimiento bastante malo.

Con estos datos se puede atribuir que el nivel de conocimiento regular se debe a que muchos de los profesionales de enfermería desconocen a profundidad la metodología del proceso enfermero, esto quiere decir que, si no conocen, es probable que no lo apliquen en la realidad de la práctica asistencial. A diferencia de un pequeño grupo de profesionales que, si muestran tener un nivel de conocimiento bastante bueno, entonces se puede asumir que conservan un conocimiento más allá del básico.

Un estudio casi similar sobre Conocimientos y uso de la metodología enfermera en el 2017, donde se identificó que la mayoría de los profesionales no conocen la metodología enfermera, tales como las etapas del proceso, agente causal, estructura de un diagnóstico, y definiciones. A diferencia de un porcentaje menor, que si conocen el proceso enfermero y su metodología (72).

Tabla 9. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles son las taxonomías que usted utiliza para la elaboración del PAE?	NANDA, NIC, NOC.	24	96,00%
	Otras nomenclaturas.	1	4,00%
¿A quién aplica el proceso de atención de enfermería?	Individuo, familia, comunidad, equipo de salud.	7	28,00%
	Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad	16	64,00%
	Paciente, usuarios, clientes, comunidad.	2	8,00%
En el proceso de atención de enfermería, para la valoración de un paciente, familia y comunidad usted puede utilizar:	Dominios NANDA y examen físico	1	4,00%
	Examen físico y anamnesis	2	8,00%
	Necesidades de Virginia Henderson y examen físico.	1	4,00%
	Patrones funcionales de Gordon y examen físico	1	4,00%
	Todas.	20	80,00%
¿Dentro de la epistemología del cuidado, tenemos los cuatro meta paradigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, ¿usted los toma como base para elaborar sus cuidados?	Siempre	12	48,00%
	A veces	11	44,00%
	Nunca	2	8,00%

En la población encuestada, un poco más de la mitad reconocen que el proceso de atención de enfermería se aplica al individuo, grupo, cuidador, familia y comunidad, utilizando las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, Por otra parte, la mayoría señala que se puede utilizar varias formas de valoración, ya que, lo importante es llegar a determinar los resultados deseados. Además, la mayoría identifico que la epistemología es la base para sustentar el cuidado.

Realizando un análisis se puede inferir que el proceso de atención de enfermería es una herramienta en el desempeño del rol profesional, lo que implica la utilización de varios métodos de valoración que se adopte para su realización, con el fin de determinar el estado de salud actual, ya que en la práctica comunitaria es fundamental considerar al individuo, familia y comunidad como un elemento integral y básico para el cuidado.

Un estudio realizado por E Pjetri, 2015 indica que los lenguajes enfermeros son un método importante para determinar el estado de salud del paciente, sin embargo, varios profesionales mencionaron que se debe evaluar el método de aprendizaje y utilización de los lenguajes para que se puedan aplicar, convirtiéndose en una barrera para su utilización (73).

Tabla 10. Factores que dificultan la aplicación del PAE en el Primer Nivel de Atención, Cantón Pimampiro.

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles son sus mayores dificultades en aplicación del proceso de atención de enfermería?	Demanda alta de pacientes	12	48,00%
	Desconocimiento	3	12,00%
	Falta de compromiso	1	4,00%
	Falta de tiempo	9	36,00%

Según resultados obtenidos, se determinó que la mayoría de los profesionales de enfermería poseen dificultad para aplicar el proceso enfermero debido a que existe una demanda alta de pacientes, mientras que otro grupo asegura que un factor es la falta de tiempo, seguido del desconocimiento y la falta de compromiso.

Estos datos revelan que los factores como la demanda alta de pacientes hacen que se limite la aplicación del proceso de atención de enfermería, sin embargo, están acompañados por otros factores como la falta de tiempo y falta de compromiso. Cabe mencionar que, el desconocimiento es un factor que ha surgido por diferentes motivos, como la falta de actualización de conocimientos por parte del personal de enfermería que obtuvo una educación en décadas pasadas y no exista el compromiso o la falta de interés para actualizar sus conocimientos o que los conocimientos adquiridos en las instituciones educativas estén apartados de la realidad.

Un estudio realizado por Villanueva Martha, 2018 menciona que los factores que dificultan la aplicación del proceso de atención de enfermería es el nivel de conocimientos que poseen, ya que en su mayoría solo alcanzó el nivel medio y el desconocimiento que caracteriza sobre las etapas del PAE (74).

Tabla 11. Factores intrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario?	Siempre	5	20,00%
	A veces	12	48,00%
	Nunca	8	32,00%
¿El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con una aplicación en práctica?	Siempre	17	68,00%
	A veces	7	28,00%
	Nunca	1	4,00%
¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?	Siempre	12	48,00%
	A veces	11	44,00%
	Nunca	2	8,00%
¿La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación?	Siempre	9	36,00%
	A veces	13	52,00%
	Nunca	3	12,00%
¿El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados?	Siempre	6	24,00%
	A veces	15	60,00%
	Nunca	4	16,00%
¿Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad?	Siempre	10	40,00%
	A veces	8	32,00%
	Nunca	7	28,00%
¿Aplica el proceso enfermero en los programas del MSP?	Siempre	11	44,00%
	A veces	8	32,00%
	Nunca	6	24,00%
¿La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería?	Siempre	18	72,00%
	A veces	6	24,00%
	Nunca	1	4,00%

Se observa que la mayoría de los profesionales de enfermería consideran que el PAE ofrece crecimiento personal y fortalecimiento profesional; lo que demuestra que el proceso de atención de enfermería ayuda a que los profesionales amplíen sus conocimientos, solucionando problemas y desarrollando el pensamiento crítico para la toma de decisiones.

Más de la mitad de los profesionales de enfermería identifican que el conocimiento de la teoría enfermera es fundamental en la aplicación a la práctica; debido a que la teoría debe ser encaminada hacia la interpretación de la realidad y de la experiencia de la práctica.

Por otra parte, menos de la mitad aseguran que la formación académica sobre el PAE ha aportado con conocimientos para aplicarlo, sin embargo, más de la mitad refiere que la falta de conocimiento y la falta de interés es una barrera para aplicar el proceso enfermero; lo que significa que en los profesionales encuestados obtuvieron una educación que se quedó en el pasado y que urge la actualización de conocimientos.

Menos de la mitad de los profesionales reconocieron que solo a veces elaboran un PAE comunitario dirigido al individuo, familia y comunidad, sin embargo, menos de la mitad mencionan aplicar siempre el PAE tomando en cuenta los programas del MSP. Estos resultados demuestran que el Proceso Enfermero no es aplicado en el primer nivel de atención, porque se evidencia falta de conocimiento y demanda alta de pacientes.

Tabla 12. Factores intrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?	Siempre	18	72,00%
	A veces	5	20,00%
	Nunca	2	8,00%
¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva?	Siempre	17	68,00%
	A veces	7	28,00%
	Nunca	1	4,00%
¿En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar?	Siempre	19	76,00%
	A veces	4	16,00%
	Nunca	2	8,00%
¿Cuándo usted ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar?	Siempre	15	60,00%
	A veces	7	28,00%
	Nunca	3	12,00%
¿Cuándo usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan?	Siempre	16	64,00%
	A veces	5	20,00%
	Nunca	4	16,00%

Por otra parte, casi la totalidad de los profesionales refieren que en la entrevista clínica siempre recogen los cuatro tipos de datos; debido a que es necesario obtener una base de datos completa en la valoración con su interpretación científica.

Para establecer un diagnóstico enfermero, más de la mitad reconocen siempre utilizar destrezas, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva; ya que toda formulación debe estar basado en evidencias de la valoración, utilizando la taxonomía NANDA.

En la fase de planificación las dos terceras partes mencionan priorizar siempre los problemas, formulando objetivos y las intervenciones a realizar, por lo que se usa la taxonomía NIC Y NOC.

Más de la mitad de los profesionales de enfermería consideran que en la etapa de ejecución siempre continúan actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente sobre las actividades que va a realizar, por medio de la taxonomía NIC.

Un estudio realizado por Cecilia Campos, 2017 resalta que el PAE es un documento indispensable para la disciplina de trabajo tanto hospitalario como comunitario, sin embargo, no llega a ser aplicado, debido a que existen muchos limitantes para su uso, si bien, la mayoría de los profesionales saben a breves rasgos su metodología, saber cómo realizar un proceso de atención de enfermería es uno de los factores que interfieren en su aplicación, además de la rutina y la falta de interés, además de la falta de conocimientos sobre el PAE. Por otra parte, un gran porcentaje menciona no utilizar los lenguajes enfermeros en sus lugares de trabajo, ya que requieren de tiempo y la demanda alta de pacientes no permite su realización (72).

Tabla 13. Factores extrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero?	Siempre	6	24,00%
	A veces	9	36,00%
	Nunca	10	40,00%
¿La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero?	Siempre	11	44,00%
	A veces	13	52,00%
	Nunca	1	4,00%
¿La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero?	Siempre	13	52,00%
	A veces	11	44,00%
	Nunca	1	4,00%
¿A usted le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva?	Siempre	18	72,00%
	A veces	6	24,00%
	Nunca	1	4,00%

Menos de mitad de los profesionales de enfermería indican que nunca recibieron una capacitación permanente sobre el proceso enfermero; más de la mitad mencionan que, a veces y siempre la falta de recursos materiales y humanos de enfermería son un limitante para aplicar el proceso enfermero. Ante esta situación, a la mayoría de los profesionales les gustaría recibir capacitación acerca del PAE.

Estos datos demuestran que los profesionales nunca tienen una capacitación sobre el proceso enfermero, razón preocupante por la que se debería implementar capacitaciones para que el personal actualice sus conocimientos, porque el proceso enfermero está en constante evolución. Además, la falta de recursos materiales como las taxonomías, equipos y formatos para realizar cada una de sus etapas del PAE y los recursos humanos son factores que no permiten la aplicación en el primer nivel de atención.

Tabla 14. Factores extrínsecos influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Pregunta	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional?	Siempre	18	72,00%
	A veces	6	24,00%
	Nunca	1	4,00%
¿Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad?	Siempre	14	56,00%
	A veces	8	32,00%
	Nunca	3	12,00%
¿Considera que el modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes?	Siempre	11	44,00%
	A veces	13	52,00%
	Nunca	1	4,00%
¿La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia?	Siempre	16	64,00%
	A veces	7	28,00%
	Nunca	2	8,00%

Dos terceras partes de los profesionales de enfermería aseguran que el PAE siempre es una herramienta necesaria en la formación profesional; debido a que el proceso enfermero posibilita innovaciones dentro de los cuidados. Un poco más de la mitad mencionan que el plan de cuidados siempre constituye una evidencia del cuidado integral de los pacientes, familia y comunidad; es decir, un plan de cuidados debe ser plasmado en la historia clínica, para que haya constancia de que se aplicó un proceso con cuidados de enfermería.

Por otro lado, la mitad de la población considera que solo a veces los reportes de enfermería SOAPIE permiten plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes, Sin embargo, más de la mitad identifican que la aplicación del PAE evidencia a la profesión como ciencia; dirigidos al cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad.

Un estudio realizado sobre la experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en la unidad asistencial de segundo nivel, 2017. Demuestra

que el proceso de atención de enfermería es un método científico que se usa en el presente en las diferentes unidades asistenciales, en la que es imprescindible plasmar los cuidados en donde se tome en cuenta el lenguaje enfermero, junto con las diferentes etapas del PAE para que exista evidencia, sea evaluada y de continuidad al cuidado (71).

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La población estudiada está conformada por profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención del Cantón Pimampiro, en la mayoría predomina el adulto joven, de sexo femenino, la situación laboral por nombramiento provisional y contratos, su instrucción académica es de tercer nivel con una experiencia mayor a cinco años.
- Respecto al nivel de conocimiento general del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales, en la mayoría el conocimiento es regular, en menor porcentaje es bueno y un mínimo es malo. Se observa que esta población joven si tienen conocimientos adquiridos en la academia, pero no son suficientes.
- En relación a los factores que dificultan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el primer nivel de atención, la mitad de los profesionales describen que las dificultades para aplicar el PAE es la demanda alta de pacientes, mientras que, un tercio aseguró que un factor es la falta de tiempo, y un mínimo porcentaje es el desconocimiento y la falta de compromiso.
- Sobre los factores intrínsecos que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, solo la mitad siempre realiza el PAE y lo aplica en el individuo familia y comunidad, a veces toma en cuenta los programas de Salud Pública. Por otro lado, apenas un tercio de la población realiza siempre la recogida de datos y la planificación con objetivos e intervenciones y en menor

porcentaje siempre formula el diagnostico enfermero, ejecuta las intervenciones planeadas y evalúan.

- En cuanto los factores extrínsecos, más de la mitad nunca recibió capacitación sobre el PAE y solo veces tienen materiales, no cuentan con recursos humanos, pero si les gustaría capacitación. La mayoría considera que el PAE es una herramienta necesaria para la formación, y tan solo la mitad consideran que los planes de cuidado planes y el SOAPIE no son necesarios para la aplicación.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales de enfermería de las diferentes unidades de salud Cantón Pimampiro y aquellos que están en formación actualizar su conocimiento, en la epistemología y metodología del cuidado enfermero, el manejo de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, se sugiere la realización de planes de cuidados individuales y estandarizados y adiestramiento en la elaboración del SOAPIE.
- El Proceso de Atención de Enfermería es el pilar fundamental para el desempeño profesional, con ayuda del Gremio de Colegios de Enfermería de Imbabura implemente talleres presenciales, dirigidas a profesionales de enfermería del primer nivel de atención, tomando en cuenta el Modelo de Atención Integral de Salud tiene un enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural.
- Al Distrito 10D01 considere la implementación del Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta metodológica del cuidado enfermero para los profesionales que trabajan en las unidades de salud del cantón Pimampiro, para mejorar la calidad del cuidado en el individuo, familia y comunidad.
- Se sugiere a las diferentes unidades de salud tomar en cuenta la guía didáctica para el manejo de la taxonomía NANDA, para que se realice la obtención de del diagnóstico enfermero, para describir las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad sobre los problemas de salud y procesos de vida reales y potenciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. McCullough K, Bayes S, Whitehead L, Williams A, Cope V. We say we are doing primary health care but we're not: Remote area nurses' perspectives on the challenges of providing primary health care services. *Collegian*. 1 de octubre de 2021;28(5):534-40.
2. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A, Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm Univ*. diciembre de 2016;13(4):208-15.
3. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A, González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enferm Univ*. junio de 2016;13(2):124-9.
4. Viltres MP, Viltres KL, Puebla ER, Olivera DLH, Olivera NV. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 4 de octubre de 2016 [citado 24 de noviembre de 2021];32(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585452.pdf> [Internet]. [citado 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/543/452>
5. Alonso JV, Reyes JJ, Sánchez RJ, Islas EG. Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, en el primer nivel de atención de salud. *Educ Salud Bol CientíficoInst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo [Internet]*. 5 de diciembre de 2015 [citado 3 de abril de 2022];4(7). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/842>

7. Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Peredo de Gonzales MH, Aguilera-Manrique G, Mollinedo-Mallea J, Castro-Sánchez AM. Proceso de enfermería: ¿qué significa para las enfermeras de Santa Cruz (Bolivia)? Rev Esc Enferm USP. agosto de 2012;46:973-9.
8. Badanta-Romero B, Moreno-Moreno B, Soto-Díaz V, Barrientos-Trigo S. Cuidados enfermeros para el abordaje de la salud comunitaria en población indígena de la Amazonia peruana. Enferm Clínica. 1 de enero de 2021;31(1):57-63.
9. Proceso de atención de Enfermería: Estrategias para la enseñanza-aprendizaje - Aladefe [Internet]. Enfermería21. [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
10. Rios OGV, Preciado MCR, Lozano ALM, Roque MSP, Zarazú LN, Sancho JMC. Estudio de familia vulnerable de zona rural peruana aplicando el proceso de enfermería. Rev Vive. 19 de febrero de 2022;5(13):43-51.
11. Trisno T, Nursalam N, Triharini M. Analysis of Accuracy Nursing Care Process Implementation. J Ners. 7 de julio de 2020;15(1Sp):436-9.
12. Rios Jimenez AM, Artigas Lage M, Sancho Gómez M, Blanco Aguilar C, Acedo Anta M, Calvet Tort G, et al. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. Aten Primaria. 1 de diciembre de 2020;52(10):750-8.
13. Ponti LE, Castillo Benites RT, Vignatti RA, Monaco ME, Nuñez JE. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Educ Médica Super. diciembre de 2017;31(4):1-12.

14. Palomino Morales LG, Plata Reyes KK, Lobera López JJ. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a la comunidad de «Tecolotla» municipio de Mixtla de Altamirano, Veracruz. Rev Cuid. 11 de agosto de 2017;6(12):40.
15. GAD - Pimampiro - Historia [Internet]. [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.pimampiro.gob.ec/historia.html>
16. 1060000690001_PDOT DIAGNOSTICO PIMAMPIRO 2015 FINALISIMO 22_11-01-2015_13-01-42.pdf [Internet]. [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1060000690001_PDOT%20DIAGNOSTICO%20PIMAMPIRO%202015%20FINALISIMO%20%2022_11-01-2015_13-01-42.pdf
17. Prefectura de Imbabura - PDOT Cantonal - PDOT Pimampiro [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-cantonal/file/506-pdot-pimampiro?tmpl=component>
18. PDOT MARIANO ACOSTA.pdf [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.imbabura.gob.ec/phocadownloadpap/K-Planes-programas/PDOT/Parroquial/PDOT%20MARIANO%20ACOSTA.pdf>
19. Prefectura de Imbabura - PDOT Parroquial - PDOT Chuga [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-parroquial/file/514-pdot-chuga>
20. Prefectura de Imbabura - PDOT Parroquial - PDOT Sigsipamba [Internet]. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-parroquial/file/514-pdot-chuga>

territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-parroquial/file/541-pdot-sigsipamba?tmpl=component&start=30

21. (17) Historia de la enfermería | Celinda Del Mar - Academia.edu [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/40331207/Historia_de_la_enfermer%C3%ADa
22. Arratia F. A. Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto Contexto - Enferm.* diciembre de 2005;14(4):567-74.
23. Nursing Theories and Practice - Smith, Marlaine C. [SRG] [Internet]. docshare.tips. [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: https://docshare.tips/nursing-theories-and-practice-smith-marlaine-c-srg_58b52cb6b6d87f81288b4c60.html
24. Carrillo GM, Gómez Ramírez OJ, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Rev Latinoam Bioét.* 18 de noviembre de 2016;17(32-1):60-79.
25. Mayo YMV. Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería en un hospital pediátrico en el sureste de México. *Horiz Sanit.* 3 de marzo de 2016;15(1):46-52.
26. investigación U de. Unidad de investigación 2017 [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2016 [citado 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/28623>
27. T9: El Marco Conceptual de la Enfermería | Gómeres [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gómeres/?p=595>

28. Velez L. PARADIGMAS Y META PARADIGMAS. [citado 2 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/18544751/PARADIGMAS_Y_META_PARADIGMAS
29. Chalco S. Epistemología en enfermería [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zlg3o3gy-epistemologia-en-enfermeria.html>
30. Zuñiga JS. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. [citado 15 de mayo de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
31. Peraza de Aparicio CX, Benítez de Hernández FJ, Galeano Tamayo Y, Peraza de Aparicio CX, Benítez de Hernández FJ, Galeano Tamayo Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *MediSur*. diciembre de 2019;17(6):903-6.
32. Ríos SEC. El proceso de atención en enfermería: notas de clase [Internet]. Universidad del Norte; 2012 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/69855?page=19>
33. 41-48.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
34. Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
35. Gómez ER. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología (2a. ed.) [Internet]. Editorial El Manual Moderno; 2015 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/39728>

36. Patricia A., Potter, Griffin Perry A, Stockert, M. Hall A. Fundamentos de Enfermería Potter 8va Edición. 8va ed. 2015. 1488 p.
37. 69_02.pdf [Internet]. [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf
38. Berman A, J. Snyder Shirlee, Kozier B, Erb G. Fundamentos de Enfermería. En: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA Conceptos, proceso y prácticas. Octava edición. Pe.; 2008. p. 178-85.
39. Social R de E del IM del S. Open Journal Systems. [citado 24 de junio de 2022]; Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/46
40. Jaramillo Jaramillo GE. Proceso de atención de enfermería en lactante mayor con quemadura de segundo grado. 2021 [citado 24 de junio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10399>
41. Potter A. Patricia, Perry Griffin A, Stockert A. P, Hall, A. A. Fundamentos de Enfermería. En: Octava edición. Elsevier Health Sciences; 2015. p. 210-3.
42. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. :29.
43. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería. En: Fundamentos de Enfermería. Novena Edición. Pear.son; 2013. p. 190-4.
44. Berman A, Snyder S, Barbara K, Erb G. Fundamentos de Enfermería Conceptos, procesos y prácticas. En: Fundamentos de Enfermería [Internet]. Octava Edición. España, Madrid.: GEA CONSULTORÍA EDITORIAL S.L.; 2008. p. 265-77. Disponible en: <blob:https://web.telegram.org/efcaa02d-b3d9-4bca-a109-2bc630d5512f>

45. Palma JLM. Uso y utilidad de planes de cuidados estandarizados con taxonomía NANDA-NIC-NOC en unidades de hospitalización de adultos. NURE Investig Rev Científica Enferm. 2022;(117):8.
46. Miguel Sacristán G. Percepción del uso de NANDA-I, NOC y NIC (NNN) en el Proceso de Atención de Enfermería. 2021 [citado 22 de junio de 2022]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47807>
47. Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023.pdf [Internet]. [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%20Diagnosticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf>
48. Elsevier. Diagnóstico enfermero: las características definitorias [Internet]. Elsevier Connect. [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-diagnostico-enfermero-las-caracteristicas-definitorias>
49. Herdman HT, Kamitsuru S, Takao Lopes C. NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería. Duodécima edición. 2021.
50. Elsevier. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos [Internet]. Elsevier Connect. [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
51. Elsevier. Uso de la NIC en la práctica clínica: 6 factores para la selección de una intervención [Internet]. Elsevier Connect. [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nic-practica-clinica-seleccion-intervencion>
52. Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf [Internet]. [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en:

https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf

53. 1075336_-

[_SE_EXPIDE_LA_TIPOLOGÍA_SUSTITUTIVA_PARA_201811131136138574.](#) :14.

54. Echeverría Martínez J. Enfermería [Internet]. Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2013 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/40867?page=1>

55. red-instructivo-de-ficha-familiar-2010.pdf [Internet]. [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://sancosmecentrodosalud.files.wordpress.com/2010/08/red-instructivo-de-ficha-familiar-2010.pdf>

56. Vargas Herrera R, Alcazar Espinoza KL. Factores que inciden en la aplicación del proceso enfermero en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas Gestión 2015-2016 [Internet] [Thesis]. 2017 [citado 23 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20618>

57. Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

58. RD_248332rivas_248332_355600.pdf [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf

59. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

60. Busquets M. Descubriendo la importancia ética del cuidado. *Folia Humanística*. 24 de julio de 2019;(12):20-39.
61. Conseil international des infirmières. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermera: revisado en 2012. 2012.
62. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol*. junio de 2015;28(2):228-33.
63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill; 2014.
64. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol*. marzo de 2017;35(1):227-32.
65. Kuznik A, Hurtado Albir A, Espinal Berenguer A. El uso de la encuesta de tipo social en traductología: características metodológicas. *MonTi Monogr Trad E Interpret*. 2010;(2):315-44.
66. *Técnicas e Instrumentos De Investigación* [Internet]. calameo.com. [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/0043137216e876e7510b8>
67. Giraldo AMB, Forero DCC. Características Humanas e Institucionales Que Influyen En La Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería En Un Hospital De La Ciudad De Medellín. *Investig Andina*. 2018;20(37):83-100.
68. Atencio DQ, Tarqui-Maman C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Arch Med Col*. 2020;20(1):123-32.
69. Naranjo Hernández Y, Jiménez Machado N, González Meneses L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Rev Arch Méd Camagüey*. abril de 2018;22(2):231-43.

70. Ponti LE, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Núñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Educ Médica Super* [Internet]. 23 de febrero de 2017 [citado 4 de agosto de 2022];31(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006>
71. Parra-Loya KM. revistas-articulo [Internet]. *Enfermería21*. 2017 [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
72. Campos C. revistas-articulo [Internet]. *Enfermería21*. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
73. Pjetri E, Kraja J, Dibra V, Belisha S, Curri Z. Knowledge, Attitude, and Barriers to Using Standardized Nursing Languages and Current Practices in Nursing Department and Public Health. 2015;10:5.
74. Villanueva M, Escalier JP. Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. *Rev Cienc Tecnol E Innov*. diciembre de 2018;16(18):45-56.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de la Investigación



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

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

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

Consentimiento Informado

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

- De acuerdo
 No de acuerdo

1. Edad

.....

2. Sexo

- Femenino
 Masculino

3. Auto identificación Étnica

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mestiza |
| <input type="checkbox"/> | Indígena |
| <input type="checkbox"/> | Afro ecuatoriano |
| <input type="checkbox"/> | Blanco |
| <input type="checkbox"/> | Otros |

4. Instrucción Académica

- | | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> | Maestría |
| <input type="checkbox"/> | Doctorado |

5. Situación Laboral

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Contrato |
| <input type="checkbox"/> | Nombramiento |
| <input type="checkbox"/> | Nombramiento provisional |

CONOCIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.Cuál de las siguientes teoristas tienen mayor relevancia en el cuidado del área comunitaria.

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

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

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

9. El diagnóstico de enfermería es:

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

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

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

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

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

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

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

13. ¿Qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NANDA?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Comunitaria y Hospitalaria

- b. Hospitalaria
- c. Comunitaria

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

- a) Patrones funcionales de Gordon y examen físico
- b) Dominios NANDA y examen físico
- c) Necesidades de Virginia Henderson y examen físico.
- d) Examen físico y anamnesis
- e) Todas.

23. ¿Dentro de la epistemología del cuidado, tenemos los cuatro meta paradigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, usted los toma como base para elaborar sus cuidados?

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

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

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

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

- a) Si
- b) No

	VARIABLES	Siempre	A veces	Nunca
		3	2	1
1	¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario?			
2	El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con su aplicación en la práctica.			

3	¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?			
4	La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación.			
5	El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados			
6	¿Aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad?			
7	¿Aplica el proceso enfermero en los programas del MSP?			
8	¿En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?			
9	¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva?			
10	¿En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar?			
11	¿Cuándo usted ejecuta lo planificado, continúa actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar?			
12	¿Cuándo usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se cumplieron parcialmente, usted modifica el plan?			
13	¿La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería?			

	VARIABLES	Siempre	A veces	Nunca
		3	2	1
1	El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional.			
2	Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero			
3	La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.			
4	La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero.			
5	Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.			
6	¿Considera que el modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes			

7	¿A usted le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva?			
8	¿La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Autorización para ingreso a aplicar el instrumento de trabajo de investigación a los centros de salud gdel instrumento 10D01.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

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

Ibarra, 07 de junio de 2022

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

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

De mi consideración:

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

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

Debo mencionar:

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

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

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

ARTOS SOSA RONNIE MICHAEL

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



* Documento generado por Quipux

1/2



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

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

Ibarra, 07 de junio de 2022

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Rolando Sigifredo Chávez Chávez
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-DZAF-SG-2022-1943-E

Anexos:
- 1943-e0016247001653410207.pdf

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

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

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

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

lp

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

* Documento generado por Quiplus



Anexo 3. Aprobación del Abstract



ABSTRACT

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

Author: Andrea Yadira Beltrán Bazantes

E-mail: aybetranb@utm.edu.ec

The Nursing Care Process is the application of the scientific method to nursing care practice, which allows professionals to provide care in a rational, logical, and systematic manner. Objective: To identify the application of the Nursing Care Process in professional practice at the first level of care in the Pimampiro Canton. Methodology: a study with a quantitative, descriptive, cross-sectional approach; non-probabilistic, intentional sampling, the sample consisted of 25 nursing professionals; two questionnaires validated by expert judgment were applied, Cronbach's reliability was 0.756, and data analysis was performed in the SPSS program. Results: Predominantly young adult population, female sex, with a provisional appointment, more than 5 years of work experience. The level of knowledge is regular in the majority; in a lower percentage it is good and a minimum is bad; the main difficulties are high demand and patients, and lack of time for the application. Among the factors that impede application, the following are mentioned: they have never received training and only some consider that care plans and SOAPIE are necessary; some apply in community care using the nursing care methodology; the lack of interest and commitment stands out. Conclusion: First-level nursing professionals need continuous and permanent training and the implementation of the community nursing care process in health units.

Keywords: Application, Knowledge, Nursing process, First level of care.

Reviewed by: Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 4. Análisis del Urkund



Document Information

Analyzed document	BELTRÁN BAZANTES ANDREA YADIRA.docx (D142660995)
Submitted	8/4/2022 7:16:00 PM
Submitted by	
Submitter email	kecabascango@utn.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	kecabascango.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf Fetched: 12/11/2021 12:39:26 AM		1
W	URL: https://idoc.pub/documents/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pnxk80o1pg4v Fetched: 6/14/2022 9:43:46 PM		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE GRADO ROMÁN-TERÁN PAE.docx Document TRABAJO DE GRADO ROMÁN-TERÁN PAE.docx (D76463278) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com		3
SA	Tesis Joana urkund corregida.docx Document Tesis Joana urkund corregida.docx (D29009234)		1
W	URL: https://1library.co/document/z3e6l87q-aplicacion-proceso-atencion-enfermeria-centros-salud-urbana-ibarra.html Fetched: 11/8/2021 3:00:54 PM		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS Paola Canacuan.docx Document TESIS Paola Canacuan.docx (D26434935) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com		3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Guevara_Daniela_Aplicación del PAE Atuntaqui UK.docx Document Guevara_Daniela_Aplicación del PAE Atuntaqui UK.docx (D142614053) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com		2
W	URL: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3428/99_2018_ccusi_alvarez_sg_facsc_enfermeria.pdf Fetched: 7/14/2022 1:51:48 AM		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL - MERLO CEVALLOS GRACE NOHEMI.docx Document TESIS FINAL - MERLO CEVALLOS GRACE NOHEMI.docx (D142660695) Submitted by: kecabascango@utn.edu.ec Receiver: kecabascango.utn@analysis.orkund.com		5
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / CAPÍTULO I.docx Document CAPÍTULO I.docx (D142519257) Submitted by: kemayav@utn.edu.ec Receiver: alvarez.moreno.maritza.marisol.utn@analysis.orkund.com		2

Lic. Katty Cabascango
DOCENTE
SENECYT: 1006-2016-1753043

Entire Document

Anexo 5. Guía Didáctica para el manejo de la taxonomía NANDA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**GUIA DIDÁCTICA PARA EL MANEJO DE
LA TAXONOMÍA NANDA**

**AUTORA: BELTRÁN BAZANTES ANDREA
YADIRA**

Ibarra, 2022

Anexo 5 Operacionalización de la Investigación

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en los Centros de Salud del Cantón Ibarra						
Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Características Sociodemográficas	Se conceptualiza como el conjunto de factores que determina las características sociales de la población en estudio.	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa Intervalo	Menores de 28 años De 29 a 38 años De 39 años y más	Cuestionario
		Sexo	Características sexuales externas	Cualitativa Dicotómica	Masculino Femenino	Cuestionario
Características laborales	Se define como el conjunto de actividades que el individuo realiza de manera consciente, aplicando esfuerzo, para dar a conocer sus habilidades, capacidades y conocimientos con lógica y educación	Instrucción Académica	Nivel de estudios aprobados	Cualitativa-ordinal	Licenciatura Enfermería Maestría. Enfermería Doctorado. Enfermería	Cuestionario
		Experiencia profesional	Según la historia laboral	Cuantitativa-continua	Menos de 5 años De 6 a 10 años Entre 11 a 29 años Más de 30 años	Cuestionario
		Situación laboral	Tipo de dependencia del empleador	Cualitativa ordinal	Contrato Nombramiento Nombramiento provisional Nombramiento Definitivo	Cuestionario

Objetivo 2: Determinar el nivel de conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería en los profesionales de Enfermería en los Centros de Salud del Cantón Ibarra

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería	Se define como acción de conocer, formando un conjunto de información ganada mediante experiencia o aprendizaje educativo,	Conocimiento generalidades del PAE	¿Cómo se conceptualiza el proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Un método sistemático, organizado para brindar cuidados enfermero. b) Un método sistemático, organizado para la recolección de datos. c) Un método sistemático para formular diagnósticos enfermero.	Cuestionario
			¿Cuál es la utilidad del Proceso de Atención de Enfermería?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Permite realizar diagnósticos de enfermería b) Permite la satisfacción laboral y el crecimiento profesional. c) Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad. d) Ninguno	Cuestionario
			¿Qué se valora en el proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Respuestas fisiopatológicas b) Respuestas humanas. c) Respuestas fisiopatológicas y humanas	Cuestionario
			El diagnóstico de enfermería se diferencia del	Cualitativa Politémica Nominal	a) Se relaciona con respuestas humanas. b) Se mantienen en tanto la enfermedad este presente.	Cuestionario

			diagnóstico médico por:		c) Puede aplicarse a alteraciones solo de individuos	
			En el sistema multiaxial, uno de los ejes es el sujeto a quien va dirigido el cuidado	Cualitativa Politémica Nominal	a) Déficit de volumen de líquidos b) Protección ineficaz c) Tensión del rol del cuidador	Cuestionario
			¿Cuál de los siguientes enunciados es un diagnóstico enfermero de riesgo?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Deterioro de la mucosa oral relacionado con conocimientos deficientes sobre la higiene oral adecuada. b) Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con el reconocimiento inadecuado c) Conflicto del rol parental relacionado con la intimidación por tratamientos invasivos	Cuestionario
			¿Cuál de las siguientes teorías tienen mayor relevancia en el cuidado del área comunitaria?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Watson: filosofía y ciencia del cuidado b) Patricia Benner: de Principiante a Experta c) Callista Roy: Adaptación (Modelo) d) Nola Pender: Promoción de la Salud (Teoría)	Cuestionario

		Conocimiento etapas del PAE	¿Cuáles son las etapas del proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politémica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Valoración, Planificación, Intervención Ejecución y Evaluación b) Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación c) Valoración, Observación, Diagnóstico, Planificación y Ejecución 	Cuestionario
			El diagnóstico de enfermería es:	Cualitativa Politémica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Enunciado de problema real o riesgo que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo. b) La recolección de datos de salud para identificar problemas que se requieran a futuro. c) Juicio clínico sobre la respuesta humana del paciente, familia y comunidad frente a un problema de salud. 	Cuestionario
			Los tipos de diagnóstico enfermero son	Cualitativa Politémica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud b) Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, de síndrome. 	Cuestionario

					<ul style="list-style-type: none"> c) Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, reales d) Focalizado en el problema, de riesgo, promoción de la salud, actuales 	
			¿Cuáles son las fuentes de datos primarias en la etapa de la valoración?	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Polítomica Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> a) Libros b) Paciente o usuario y familiares. c) Evidencia científica. d) Anamnesis médica e) Diagnóstico de la comunidad 	Cuestionario
			¿Cuál de las siguientes etapas del PAE comprueba los resultados planteados?	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Polítomica Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> a) Evaluación. b) Planificación. c) Ejecución. 	Cuestionario
			¿Qué etapa del PAE utiliza la taxonomía NANDA?	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Polítomica Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> a) Ejecución. b) Diagnóstico. c) Valoración 	Cuestionario
			¿Qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NIC?	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Polítomica Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> a) Diagnóstico. b) Planificación. c) Evaluación 	Cuestionario
			¿Qué etapa del PAE, utiliza la taxonomía NOC?	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Polítomica Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> a) Ejecución. b) Planificación. c) Evaluación 	Cuestionario
			La exploración física facilita una de las etapas del PAE señale cual.	<ul style="list-style-type: none"> Cualitativa Polítomica Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> a) Diagnóstico b) Planificación c) Valoración. d) Evaluación 	Cuestionario

			¿Para qué sirve la etapa de Planificación del PAE?	Cualitativa Politómica Nominal	a) Diseñar el plan de cuidados. b) La solución de las respuestas humanas de atención de enfermería. c) El análisis de los diagnósticos de enfermería para actuar de forma lógica y ordenada, priorizando el cuidado de enfermería	Cuestionario
			¿Qué se realiza en la etapa de la ejecución?	Cualitativa Politómica Nominal	a) Actualización de datos, revalorización del paciente y revisión del plan de cuidados. b) Realización de intervenciones concretas para reducir o eliminar el factor relacionado. c) Comparación del estado de salud con los objetivos planteados.	
		Experiencia adquirida con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	¿Cuáles son las taxonomías que usted utiliza para la elaboración del PAE?	Cualitativa Politómica Nominal	a) NANDA, NIC, NOC. b) ATIC c) Otras nomenclaturas.	Cuestionario
			¿A quién aplica el proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politómica Nominal	a) Individuo, grupo, cuidador, familia, comunidad b) Individuo, familia, comunidad, equipo de salud. c) Paciente, usuarios, clientes, comunidad.	Cuestionario
			¿El proceso de atención de enfermería se aplica únicamente al área?	Cualitativa Politómica Nominal	a) Comunitaria y Hospitalaria b) Hospitalaria c) Comunitaria	Cuestionario

			¿En el proceso de atención de enfermería, para la valoración de un paciente, familia y comunidad usted puede utilizar?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Patrones funcionales de Gordon y examen físico b) Dominios NANDA y examen físico c) Necesidades de Virginia Henderson y examen físico. d) Examen físico y anamnesis e) Todas.	Cuestionario
			¿Dentro de la epistemología del cuidado, tenemos los cuatro meta paradigmas que son: Persona, salud, entorno y la enfermería, usted los toma como base para elaborar sus cuidados?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Cuestionario
			¿Considera usted que el proceso de atención de enfermería comunitario es una herramienta idónea para el trabajo de enfermería en el primer nivel de atención?	Cualitativa Dicotómica	a) Si b) No	Cuestionario
		Factores que dificultan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el	¿Cuáles son sus mayores dificultades en la aplicación del proceso de atención de enfermería?	Cualitativa Politémica Nominal	a) Falta de tiempo b) Desconocimiento c) Demanda alta de pacientes d) Falta de compromiso	Cuestionario

		Primer Nivel de Atención				
--	--	--------------------------	--	--	--	--

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

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Factores intrínsecos y extrínsecos	Es un proceso intelectual, deliberado, estructurado por una serie de etapas ordenadas lógicamente, empleado para planificar cuidados de calidad personalizados consiguiendo el mayor bienestar del sujeto de atención.	Factores intrínsecos	¿Con que frecuencia elabora un PAE con un enfoque comunitario?	Cualitativa-Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿El Proceso enfermero permite enlazar el conocimiento científico de la teoría enfermera con una aplicación en práctica?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿Cree usted que la formación académica sobre el proceso enfermero que recibió, ha aportado con conocimientos y destrezas para aplicarlo adecuadamente?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿La falta de conocimiento sobre la metodología del proceso de atención de enfermería es una barrera para su aplicación?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿El poco interés del profesional de enfermería influye en la realización del plan de cuidados?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿Aplica el proceso de atención de enfermería en	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

			el cuidado del individuo, familia y comunidad?			
			¿En la entrevista clínica usted recoge los datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿Cuándo usted establece un diagnóstico enfermero, usa las destrezas intelectuales, interpersonales, técnicas, flexibilidad y práctica reflexiva?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿En la fase de planificación usted prioriza los problemas, formula objetivos y determina las intervenciones a realizar?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿ Cuando usted ejecuta lo planificado, continua actualizando los datos, revalorando al paciente e informando inicialmente al paciente sobre las actividades que va a realizar?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿Cuándo usted está en la fase de evaluación y se encuentra con que los objetivos propuestos se	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

			cumplieron parcialmente, usted modifica el plan?			
			¿La aplicación del PAE ofrece crecimiento personal y al fortalecimiento profesional de enfermería?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
		Factores extrínsecos	El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica necesaria en la formación profesional.	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Durante el desempeño profesional recibió capacitación permanente sobre el proceso enfermero	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			La falta de recursos materiales (equipos, formatos) es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			La falta de recursos humanos de enfermería es un limitante para aplicar el proceso enfermero.	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			Los planes de cuidado de enfermería constituyen una evidencia del cuidado integral de los pacientes familia y comunidad.	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario

			¿Considera que el modelo SOAPIE para los reportes de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿A usted le gustaría que su institución le brinde capacitación sobre el Proceso enfermero de manera eficaz y efectiva?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario
			¿La aplicación del proceso de atención de enfermería evidencia a la profesión de enfermería como ciencia?	Cualitativa- Ordinal	Siempre A veces Nunca	Cuestionario