

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA CO- MUNITARIA



TEMA:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2023

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública Mención en En-
fermería Familiar y Comunitaria

AUTOR(A):

Myrian del Pilar León Carrillo

DIRECTOR(A):

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Ibarra, 2024

DEDICATORIA

Con profundo agradecimiento, dedico este logro a Dios, quien ha sido mi guía constante y fuente de bendiciones a lo largo de mi vida, permitiendo el desarrollo de mis estudios y el alcance de esta meta significativa.

A mi amado esposo, Víctor Erazo, mi roca incondicional. Tu apoyo constante y comprensión han sido mi fortaleza en este difícil caminar. Agradezco tu presencia y acompañamiento en cada paso de este trayecto.

A mis excepcionales hijas, Génesis y Sophia, les dedico este logro con todo mi corazón. Son la razón principal de mi existencia y mi mayor inspiración. Vuestra presencia llena de amor y alegría ha dado un propósito más profundo a mi vida.

A mis amados padres, les ofrezco mi más sincero cariño y profunda gratitud. Su entrega incondicional y dedicación para proporcionarnos lo mejor ha sido una luz que ha iluminado mi camino. Su apoyo constante, día a día, ha sido fundamental para alcanzar mis metas propuestas, y por ello, les estoy eternamente agradecida.

Myrian del Pilar León Carrillo

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento, a Dios por otorgarme la vida, la salud y el conocimiento que me ha permitido avanzar en este desafiante recorrido y por haberme bendecido con un esposo excepcional, unas hijas maravillosas y unos padres ejemplares, quienes con amor y paciencia se han convertido en pilares fundamentales en mi vida.

Extiendo mi más profundo reconocimiento a la Universidad Técnica del Norte, Facultad de Salud Pública, Instituto de Postgrado, por abrirme las puertas del conocimiento y permitirme formarme académicamente. Asimismo, agradezco al Hospital San Luis de Otavalo por facilitarme el acceso necesario para la recolección de información y llevar a cabo mi estudio investigativo.

Quiero expresar un agradecimiento especial a mi tutora, Msc. Katty Elizabeth Cabascango, por su colaboración invaluable durante todo el proceso de desarrollo de mi investigación. Su guía, apoyo y conocimientos compartidos han sido fundamentales para el éxito de mi trabajo académico.

Este logro académico no solo es mío, sino de todas aquellas personas, familiares y amigos que han formado parte de mi vida y han influido positivamente en mi trayectoria. A cada uno de ustedes, mi más profundo agradecimiento por ser parte de este significativo capítulo de mi historia.

Myrian del Pilar León Carrillo

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN



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:	0603250598		
APELLIDOS Y NOMBRES:	LEÓN CARRILLO MYRIAN DEL PILAR		
DIRECCIÓN:	JORGE GUZMAN RUEDA N° Y PASAJE A		
EMAIL:	myrianleon@yahoo.com		
TELÉFONO FIJO:	2616572	TELÉFONO MÓVIL:	0983295671

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital san Luis de Otavalo 2023
AUTOR (ES):	MYRIAN DEL PILAR LEÓN CARRILLO
FECHA: DD/MM/AAAA	24/01/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Maestrante en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Katty Elizabeth Cabascango/ Msc. Andrea Huaca Guevara

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 el 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.

Ibarra, a los 24 días del mes de enero del 2024.

Atentamente:

Myrian del Pilar León Carrillo
0603250598

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020
26 de octubre del 2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 23 de enero del 2024



Dra. Lucía Yépez
DECANA FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis de Otavalo 2023" del maestrante Myrian del Pilar León Carrillo, de la Maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria III cohorte, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango	
Asesor/a	Msc. Grace Andrea Huaca Guevara	

Índice de Contenidos

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	4
APROBACIÓN DEL TUTOR	5
Índice de Contenidos.....	6
Índice de Tablas	9
Índice de Figuras.....	10
Resumen.....	11
Abstract.....	12
Capítulo I Problema de Investigación.....	14
Planteamiento del Problema	14
Formulación del Problema.....	17
Antecedentes	17
Objetivos	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Justificación	20
Capítulo II.....	23
Marco Teórico.....	23
Marco Conceptual.....	23

Modelos Teóricos de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA)	25
Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	26
Capacitación Dirigida a los Profesionales de Enfermería.....	50
Marco Legal	51
Constitución de la República del Ecuador	51
Ley Orgánica de la Salud.....	52
Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.....	52
Capítulo III Marco Metodológico	53
Descripción del Área de Estudio.....	53
Historia.....	54
Misión/Visión	55
Infraestructura y Servicios	55
Talento Humano del Hospital San Luis de Otavalo.....	56
Enfoque y Tipo de Investigación	57
Enfoque	57
Tipo de Investigación.....	57
Procedimiento de la Investigación	58
Método de Recolección de Datos	59
Técnicas	60
Instrumentos.....	60
Procesamiento y Análisis de la Información	62

Consideraciones Bioéticas	63
Principios de Bioética	63
Capítulo IV. Resultados y Discusión	65
Factores Intrínsecos y la Aplicación del PAE.....	79
Factores Extrínsecos y la aplicación del PAE.....	81
Capítulo V. Propuesta	84
Taller de Capacitación	84
Conclusiones	92
Recomendaciones	94
Bibliografía	96
Apéndices.....	105
Apéndice A. Operacionalización de variables	105
Apéndice B. Instrumento de Recolección de Datos.....	115
Apéndice C. Evidencia Fotográfica del Trabajo de Campo para la Recolección de Datos	121
Apéndice D. Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2023-12974-M	123
Apéndice E. Oficio Nro. UTN-FP-SP-2023-001-M	124

Índice de Tablas

Tabla 1. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach	61
Tabla 2. Características sociodemográficas	65
Tabla 3. Características laborales	67
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el PAE en los profesionales	69
Tabla 5. Factores intrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería	72
Tabla 6. Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería	75
Tabla 7. Resultados de la aplicación del PAE por especialidad	77
Tabla 8. Resultados de los análisis de Chi Cuadrado de conocimiento y la aplicación del PAE	78
Tabla 9. Resultados de los análisis de Chi Cuadrado de los factores intrínsecos y la aplicación del PAE	79
Tabla 10. Resultados de los análisis de Chi Cuadrado de los factores extrínsecos y la aplicación del PAE	81

Índice de Figuras

Figura 1. Ubicación geográfica del área de estudio.....	53
Figura 2. Hospital San Luis de Otavalo	54
Figura 3 Estructura Orgánica del Hospital San Luis de Otavalo	56
Figura 4. Personal de enfermería del HSLO, participantes del estudio	121
Figura 5. Aplicación de la encuesta	121
Figura 6. Personal de enfermería que participan en la aplicación de la encuesta	122
Figura 7. Personal de enfermería de turno que participan en la aplicación de la encuesta....	122

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San
Luis de Otavalo 2023”

Autor: Myrian del Pilar León Carrillo
Tutor: Katty Elizabeth Cabascango

Año: 2023

Resumen

El Proceso de atención de enfermería es considerado el pilar fundamental en la calidad de atención y su aplicación efectiva fundamenta los cuidados individualizados de acuerdo con la realidad de cada paciente. El objetivo fue identificar los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital San Luis de Otavalo. Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en la institución, se aplicó un instrumento adaptado por la autora, validado por juicio de expertos y prueba piloto, Alfa de Cronbach de 0,90. Los datos se procesaron en SPSS. Los resultados muestran que la mayoría de los profesionales son féminas, adultas jóvenes, con nombramiento definitivo y tienen tercer nivel de instrucción. Dentro de las dimensiones del nivel de conocimiento sobre el proceso de enfermería, los hallazgos indican un dominio total y un nivel avanzado, sin embargo, este conocimiento no es evidenciado en la práctica asistencial. Además, los resultados revelan la existencia de factores intrínsecos significativos, un poco más de la mitad de los profesionales muestran un alto grado de acuerdo o totalmente de acuerdo en relación con la motivación y el compromiso, la habilidad y conocimiento, la confianza en la toma de decisiones, la actitud y percepción sobre la importancia del proceso enfermero. No obstante, en relación con los factores extrínsecos más de la mitad indicó desacuerdo o total desacuerdo con respecto a la carga de trabajo, infraestructura y falta de políticas de apoyo, que afectan negativamente la aplicación. Se concluye que el estudio resalta una desconexión entre el conocimiento teórico del proceso de atención de enfermería y su aplicación práctica en el cuidado de enfermería.

Palabras clave: Aplicación, proceso de atención de enfermería, cuidado de enfermería, factores intrínsecos y extrínsecos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San
Luis de Otavalo 2023”

Autor: Myrian del Pilar León Carrillo

Tutor: Katty Elizabeth Cabascango

Año: 2023

Abstract

The nursing care process is considered the fundamental pillar in the quality of care and its effective application is the basis for individualized care according to the reality of each patient. The objective was to identify the factors that influence the application of the nursing care process. San Luis de Otavalo Hospital. A quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study, the population consisted of nursing professionals working in the institution, an instrument adapted by the author was applied, validated by expert judgment and pilot test, Cronbach's alpha of 0.90. Data were processed in SPSS. The results show that most of the professionals are female, young adults, with permanent appointment and with third level of education. Within the dimensions of the level of knowledge about the nursing process, the results indicate a total mastery and an advanced level, but this knowledge is not evidenced in the nursing practice. In addition, the results show the existence of significant intrinsic factors, a little more than half of the professionals show a high degree of agreement or total agreement in relation to motivation and commitment, skills and knowledge, confidence in decision making, attitude and perception about the importance of the nursing process. However, in relation to extrinsic factors, more than half of the professionals indicated disagreement or strong disagreement regarding workload, infrastructure, and lack of supportive policies that negatively affect practice. It is concluded that the study highlights a discrepancy between theoretical knowledge of the nursing process and its practical application in nursing care.

Keywords: Application, nursing care process, nursing care, intrinsic and extrinsic factors

TEMA:

Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San

Luis de Otavalo 2023

Capítulo I

Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

El proceso de atención de enfermería (PAE) Se ha caracterizado como el conjunto de procesos de reflexión crítica que las enfermeras emplean en la prestación de cuidados a sus pacientes, los cuales establecen el paradigma de atención, marcando la distinción de la enfermería respecto a otras ocupaciones de asistencia (Agyeman et al., 2017). Es considerado por Amugitsi (2019), como una forma sistemática y dinámica de brindar atención de enfermería y que opera a través de 5 pasos que se relacionan entre sí: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación y es ampliamente aceptado como un método científico para guiar los procedimientos y mejorar la calidad de atención de enfermería, por lo tanto es fundamental considerarlo de suma importancia, ya que constituye uno de los pilares metodológicos más esenciales en el reconocimiento de la enfermería como disciplina (Gutiérrez et al., 2018).

Según Alemus & Kebede (2020) la inadecuada aplicación del proceso de enfermería PAE puede derivar en una mala calidad de atención de enfermería, desorganización del servicio, roles en conflicto, errores de medicación, mal pronóstico de enfermedades, readmisiones, insatisfacción con la atención brindada y aumento de la mortalidad.

En este contexto, se estima que hubo entre un 2,9 % y un 3,7 % de las hospitalizaciones por cuidados intensivos en los EE. UU. y que entre 44 000 y 98 000 pacientes fallecieron en el hospital cada año, casi la mitad debido a errores en la implementación de los cuidados de enfermería (Yilak et al., 2022). Lo que revela la problemática relacionada con la inadecuada aplicación del PAE.

Según Pitsillidou et al. (2018) manifiesta que existen varios factores que interfieren en la aplicación eficiente del PAE, tales como dificultades operativas involucradas en la sistematización del cuidado de enfermería en la práctica, desconocimiento de las etapas del proceso, exceso de tareas asignadas al equipo de enfermería, mala calidad de la formación profesional e inadecuados informes sobre el examen físico relacionado con la enfermedad.

Estos hallazgos se relacionan con los obtenidos por Duncombe (2018) en el cual se estableció que, el 72,1% de los enfermeros reconocieron no aplicar ningún medio para mejorar las prácticas dentro de los procesos de enfermería. Por otro lado, según Pérez & Carrasquilla (2020), en muchos entornos de atención médica, las enfermeras se enfrentan a la tarea de atender a pacientes de diversas culturas, cada una con sus propias creencias, valores y prácticas de salud, por lo que, en un contexto donde la diversidad cultural es prominente, las enfermeras pueden encontrarse con desafíos para brindar una atención de calidad que sea culturalmente sensible y adecuada

Para Moghadas & Sedaghati (2020) la implementación efectiva del PAE puede ser dificultada por la falta de conocimiento y educación adecuada, destacando que, esta limitación en la comprensión puede originarse en la formación insuficiente en las escuelas de enfermería, así como en la carencia de una capacitación continua y una práctica adecuada en el uso científico del proceso de enfermería para el cuidado de los pacientes. Así mismo, según Julie et al. (2018) se recomienda revisar la carga de trabajo de las enfermeras, poner a disposición materiales impresos y la utilización diferentes tecnologías para estimular el uso del proceso enfermero.

Por otro lado, Adraró & Mengistu (2020) señalan que, la ausencia de supervisión y análisis de los efectos obtenidos de la implementación del PAE también representa un desafío significativo, dado que, sin una supervisión adecuada y una revisión constante de los resultados, se dificulta la identificación de posibles mejoras y la optimización continua de la

atención brindada. La ausencia de seguimiento puede limitar la capacidad de ajustar y perfeccionar las prácticas de enfermería, lo que podría afectar la calidad general de la atención proporcionada a las personas.

Conjuntamente, Villanueva & Escalier (2018) señalaron que, en varios países de América Latina, como Argentina, Colombia, Chile, Perú y Bolivia, se ha reconocido al PAE como un requisito esencial en los estándares de la práctica profesional y certificación. Aunque se han realizado investigaciones en estos países para analizar la aplicación del Proceso Enfermero, se ha encontrado que persisten dificultades en su adopción plena. Factores como condiciones laborales, carga administrativa, falta de tiempo y limitaciones en recursos tecnológicos han impactado su aplicación efectiva.

Así mismo, en el estudio desarrollado por Aveiga et al. (2021) se ha determinado que la inadecuada aplicación del PAE, deriva en que los profesionales de este sector se enfrenten a varios riesgos que pueden afectar su rendimiento y la calidad del servicio que brindan, los cuales incluyen la falta de habilidades necesarias para cumplir eficazmente su rol, así como la falta de adhesión a protocolos establecidos, por otro lado se establece que, la falta de comprensión de costumbres y tradiciones culturales debido a la barrera del idioma también puede contribuir a una atención menos humanizada.

En este orden de ideas, Ecuador no escapa a esta realidad, dado que se ha evidenciado que el PAE no se aplica de manera adecuada en la práctica, y que, al proporcionar cuidados a los pacientes, las enfermeras/os emplean otras metodologías en su lugar. Además, se destaca que un 65% de los profesionales desconocen los aspectos del PAE, a pesar de considerarlo relevante y como un factor que contribuye a mantener la excelencia en la atención proporcionada por el equipo de enfermería (Velasco et al., 2018).

En este contexto, el Hospital "San Luis de Otavalo" desempeña un papel fundamental como parte integral de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública,

proporcionando atención en diversas especialidades médicas. Sin embargo, se ha identificado una problemática específica en relación con la adecuada aplicación del PAE en esta institución, lo cual puede derivarse a diversos factores, tales como la falta de capacitación específica en la metodología, la alta carga de trabajo que puede limitar el tiempo disponible para una implementación detallada, y la falta de protocolos claros que guíen la planificación y ejecución del PAE.

En relación a lo expuesto previamente, es importante destacar que la falta de la aplicación adecuada del PAE podría resultar en la omisión de pasos cruciales en la atención, la subestimación de las necesidades psicológicas y de origen emocional de los pacientes, y la falta de una documentación precisa y coherente de la atención brindada y como resultado de esta situación, la calidad y consistencia en la atención proporcionada podría estar en riesgo, por lo que, el presente trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar los factores que intervienen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo, con la finalidad de aportar elementos importantes para beneficiar la atención integral de los pacientes.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el hospital San Luis de Otavalo?

Antecedentes

En los últimos tiempos, se ha prestado atención y se ha investigado ampliamente la puesta en marcha del procedimiento de enfermería en diversos contextos hospitalarios y de atención médica a nivel global. Asegurar una atención de alta calidad y segura para los individuos es crucial y depende en gran medida de la correcta aplicación de este proceso.

Adraro & Mengistu, (2020) en su estudio realizado en hospitales gubernamentales de la Zona de Arsi en Etiopía, resaltó la importancia de los factores organizativos en la implementación del PAE, e identificó que la falta de recursos y el apoyo administrativo insuficiente fueron barreras claves. Además, destacó que las enfermeras necesitan recursos y capacitaciones para aplicar efectivamente este proceso, de igual manera, el estudio subrayó la necesidad de que las organizaciones proporcionen los recursos necesarios y mejoren las habilidades de las enfermeras para garantizar la calidad del servicio de salud. En este sentido, el autor destaca que el cuidado es el elemento esencial de la profesión de enfermería, para que las enfermeras brinden una atención adecuada y de alta calidad, es obligatorio pasar por una preparación académica y clínica rigurosa sobre el proceso de atención de enfermería (p. 9).

Mientras que, Villanueva (2018), en su estudio realizado en el Hospital Universitario de la ciudad Sucre-Bolivia, donde resaltó la importancia de los factores personales e institucionales en la aplicación del PAE, e identificó que los factores de carácter político institucional más representativos que indicaron los profesionales de enfermería fueron; sobrecarga de pacientes, falta de formatos propios de enfermería, inexistencia de registros adecuados sobre el PAE, además señaló que no existe un comité institucional encargado de su supervisión, finalmente menciona la falta de planificación y ejecución de capacitaciones sobre el PAE. Por otro lado, en relación con los factores personales destacó que el 100% de los profesionales reconocen lo útil que significa aplicar el PAE en el cuidado del paciente, Sin embargo, el autor señaló que el nivel de conocimiento que tienen los profesionales sobre el PAE se clasificó como medio, considerándose también un factor que influye en la aplicación efectiva de este proceso.

Por otro lado, Moghadas & Sedaghati (2020) exploró cómo influyen diversos factores en la implementación del PAE por parte de los estudiantes e identificó tres categorías principales: conciencia, factores individuales y gerenciales, y reflexión sobre el proceso de

enfermería. Estos hallazgos destacaron la importancia de la formación y el apoyo adecuados en la educación de enfermería para que los futuros profesionales estén preparados para aplicar el proceso.

Gutiérrez et al. (2018) efectuaron un estudio relacionado con la aplicación del PAE en Colombia, el cual se destacó que la falta de tiempo era una barrera principal para su aplicación. Además, identificó que factores como la percepción de los beneficios, la familiaridad con la teoría adquirida en la universidad y la consideración del proceso como facilitador influyeron positivamente en su aplicación. Estos hallazgos sugieren que la aplicación del PAE está influenciada por una combinación de factores y que su implementación podría mejorarse a través de estrategias que promuevan una mayor apropiación y comprensión de su utilidad por parte de estos profesionales en la región.

Finalmente, el estudio de Yilak et al. (2022) destacan la relevancia de brindar capacitación continua a las enfermeras, tanto en los aspectos relacionados con los constructos teóricos como en los aspectos de tipo práctico, especialmente a aquellas con menos experiencia, y fomentar el apoyo de la administración para implementar el proceso de enfermería, los cuales pueden orientar a los responsables de políticas de salud y a las instituciones de atención médica en la mejora de la implementación del proceso de enfermería.

Estas investigaciones demuestran que la aplicación efectiva del PAE es esencial para garantizar la entrega de una atención segura y de alta calidad a los individuos.; sin embargo, esta aplicación a menudo enfrenta desafíos relacionados con la formación, el apoyo organizacional y las barreras comunes en la práctica clínica, mientras que, los beneficios de una aplicación exitosa del PAE son claros, ya que fomenta el razonamiento crítico y el desarrollo de capacidades relacionadas con la profesión de enfermería.

Para mejorar la aplicación del PAE, es esencial que las instituciones de atención médica brinden el apoyo necesario, incluida la capacitación continua y la asignación de recursos

adecuados. Además, se debe empoderar a las enfermeras para que participen activamente en la toma de decisiones vinculadas con la atención. En última instancia, estos estudios contribuyen a la comprensión de los factores que influyen en la aplicación del PAE y proporcionan información valiosa para la mejora de la ejecución de los procesos de enfermería y la excelencia en la prestación de servicios de salud en diferentes entornos y ubicaciones.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el hospital San Luis de Otavalo, para mejorar la calidad del cuidado.

Objetivos Específicos

- Establecer las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería en el Hospital San Luis Otavalo.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en los profesionales.
- Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Proponer un taller de capacitación dirigido a los profesionales para elaborar planes de cuidado de enfermería individuales y estandarizados.

Justificación

El PAE se rige como un enfoque esencial en la práctica de enfermería, proporcionando una estructura lógica y organizada que permite ofrecer cuidados integrales y centrados en el paciente. Su utilidad radica en su capacidad para abordar los requerimientos

de salud desde un enfoque holístico, considerando no solo los aspectos médicos, sino también los emocionales, sociales y psicológicos de cada individuo. A través de sus etapas interrelacionadas, el PAE dirige a los profesionales mediante un conjunto de pasos coherentes que facilitan la planificación, implementación y evaluación de la atención brindada.

En el contexto del Hospital San Luis de Otavalo, ubicado en una provincia con una población diversa y multicultural, la aplicación adecuada del PAE se vuelve aún más relevante y desafiante, dada, la diversidad étnica y cultural, lo cual resalta la importancia de brindar una atención de enfermería que sea culturalmente sensible y adecuada a las creencias y prácticas de salud de cada grupo.

Por lo que, la aplicación efectiva del PAE resulta fundamental para asegurar una atención segura y que cumpla con altos estándares de calidad, a través de la valoración exhaustiva, el diagnóstico preciso y la planificación estratégica, lo cual no solo asegura que las intervenciones sean pertinentes y efectivas, sino que también promueve una comunicación fluida y coherente entre los integrantes del equipo de atención médica, brindando a los pacientes un cuidado integral, considerando su entorno social y garantizando su participación en los procesos de toma de decisiones sobre su propia salud.

A través de la aplicación del PAE, los profesionales de enfermería tienen la capacidad de obtener una información exhaustiva acerca del estado de salud del individuo, detectar inconvenientes y dificultades, así como necesidades específicas, determinar objetivos y diseñar intervenciones personalizadas, lo que aumenta la satisfacción y el compromiso del paciente con su tratamiento y recuperación.

La investigación sobre los factores que influyen en la aplicación del PAE en este hospital tiene el potencial de mejorar la calidad del cuidado brindado a los individuos, al identificar áreas de mejora y oportunidades para fortalecer la práctica de enfermería. Además, al abordar esta problemática, se pueden implementar estrategias y capacitaciones específicas

que fortalezcan las habilidades y conocimientos del personal de enfermería, promoviendo así una atención más efectiva y centrada en el paciente.

Asimismo, los beneficiarios directos son los profesionales de enfermería dado que, podrán adquirir una comprensión más profunda de las estrategias y elementos que afectan la aplicación exitosa del PAE, además podrán brindar un cuidado más individualizado y holístico a los pacientes al contar con herramientas y conocimientos para abordar los desafíos que puedan surgir durante la atención. Por otro lado, también se consideran beneficiarios directos a los pacientes dado que experimentarán un mayor nivel de satisfacción y confianza en su atención, lo que a su vez puede influir positivamente en su proceso de recuperación y bienestar general.

Los beneficiarios indirectos, es la institución misma, debido a que la aplicación del PAE puede resultar en una disminución de las complicaciones y eventos adversos, mejora su reputación y atracción para el personal de enfermería altamente calificado al demostrar un compromiso con la excelencia en la atención. Finalmente, la comunidad, porque a través de la aplicación del PAE se podrá contribuir a la salud pública.

El presente proyecto investigativo es viable, existe una necesidad clara de mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes en el entorno hospitalario, lo que otorga relevancia y justificación al estudio. Además, la autora de la investigación dispone de los recursos económicos. Es factible, debido a que se dispone de la accesibilidad a la población de interés, que son los profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo y la autorización de las autoridades.

Capítulo II

Marco Teórico

Marco Conceptual

Evolución histórica de la enfermería como disciplina

La historia de la enfermería se remonta a los albores de la humanidad y ha evolucionado a lo largo de diferentes períodos. Desde las labores de cuidado en el hogar y la atención a heridos en conflictos bélicos hasta la creación de la primera escuela de enfermería por Florence Nightingale en 1860, la enfermería ha experimentado transformaciones significativas. En América Latina, la influencia de Estados Unidos e Inglaterra fue crucial en el desarrollo de programas de formación de enfermeras. La Fundación Rockefeller también desempeñó un papel importante en la reestructuración de la profesión en la región. A pesar de los desafíos y conflictos, la enfermería ha evolucionado y desempeñado un papel esencial en la protección de la salud y la sociedad (Cortez & Hernández, 2022).

El desarrollo profesional del personal de enfermería se puede dividir en dos áreas distintas pero interrelacionadas: el ámbito clínico y el ámbito docente. En el ámbito clínico, se enfoca en evaluar y mejorar las habilidades profesionales, lo que implica adaptar métodos de estudio y perfeccionar las competencias necesarias. Por otro lado, en el ámbito docente, se busca la preparación y actualización constante en técnicas científicas para poder ofrecer a los enfermeros oportunidades de desarrollo profesional y superación. Este desarrollo profesional conlleva la responsabilidad de capacitarse de manera continua y de estar dispuesto a aprender de forma constante, especialmente ante los nuevos retos que tanto el entorno social como los sistemas de salud plantean. El aprendizaje continuo se traduce en un mejoramiento personal y profesional, fomentando la autonomía y la autodeterminación en la carrera de enfermería (Bartoncello, 2022).

Origen y Fundamentos del Conocimiento en Enfermería

El ámbito epistemológico se desarrolla desde una base sólida, que implica la identificación del conocimiento empírico para llevar a cabo actividades como la investigación, la identificación de problemas, la adopción de teorías, métodos y técnicas, entre otras. Todo esto se realiza con el propósito de establecer una fundamentación científica desde una perspectiva epistemológica, fortaleciendo así la base del aprendizaje basado en la evidencia y contribuyendo al desarrollo de la disciplina que enriquece el campo de la ciencia (Durán, 2002).

Según algunas perspectivas, la epistemología de la enfermería en el pasado se confundía con la gnoseología, ya que ambas se relacionaban con la teoría del conocimiento. Sin embargo, a partir del siglo XX, la gnoseología se dirigió hacia el análisis de la teoría del conocimiento en un sentido más amplio, mientras que la epistemología se concentró principalmente en el estudio de la teoría del conocimiento científico. Por otro lado, desde una perspectiva de la teoría crítica, la enfermería se vincula con el cuidado y la salud de manera dialéctica, reconociendo que el cuidado es esencial para la existencia humana y que surge de un conjunto de actos conscientes destinados a preservar la vida de cada individuo (Gavilanes et al., 2022).

Dentro del contexto de la epistemología de la enfermería, es esencial entender la vinculación entre la teoría y la práctica en esta disciplina. La teoría se refiere a la base científica y los componentes teóricos que sustentan la enfermería como campo de estudio y práctica profesional. Esta dimensión abarca la construcción y el desarrollo de modelos teóricos, marcos conceptuales y principios fundamentales que guían la atención y el cuidado de enfermería. Por otro lado, la práctica en enfermería implica la aplicación de estos conocimientos teóricos en situaciones reales de atención a pacientes y comunidades. Es la manifestación del arte de la enfermería, donde los profesionales utilizan su comprensión

teórica para proporcionar atención de alta calidad, compasiva y efectiva a las personas que requieren cuidados de salud. La práctica enfermera abarca una amplia gama de habilidades y responsabilidades, desde la administración de tratamientos y medicamentos hasta el fomento de la salud y la prevención de patologías (Bustamante & Báez, 2021).

Validación y Aplicación del Conocimiento

El pensamiento crítico desempeña un papel fundamental en el desarrollo de las habilidades y competencias de los enfermeros, ya que estas estrategias promueven modificaciones en los pensamientos y la construcción constante de nuevo conocimiento, lo cual es cada vez más esencial y beneficioso. Por lo tanto, es crucial promover, durante el proceso de formación de los estudiantes de enfermería, el desarrollo de estrategias educativas que puedan aplicarse en diversas situaciones, tanto personales como profesionales. El pensamiento crítico es esencial para comprender los requerimientos biológicos, emocionales y socioculturales de los individuos (Cortez & Hernández, 2022).

Modelos Teóricos de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA)

Se refiere a servicios e intervenciones de atención de la salud mejorados y extendidos, lo que implica un nivel superior de aptitud y habilidades cuantificables que trasciende a la enfermera general (con título de maestría). La EPA ha adquirido la capacidad de explicar y aplicar la teoría, la evidencia, el cuidado y el desarrollo profesional requeridos para enfrentar las demandas futuras. Las teorías de enfermería se ocupan de la conceptualización de aspectos específicos de la realidad relacionados con la enfermería. Estas teorías responden a preguntas significativas y ayudan a los investigadores y clínicos a plantear preguntas de manera sistemática. Las teorías de enfermería son esenciales para la evolución continua de la disciplina de enfermería (Hansen & Dysvik, 2022).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es conocido como el enfoque sistemático para organizar y mantener un plan de atención, y que es esencial para garantizar un servicio de salud con altos estándares de calidad. Sin embargo, a pesar de su importancia, los estudios indican que el proceso de enfermería no se utiliza lo suficiente en la práctica. Las organizaciones de salud acreditadas a menudo enfrentan dificultades para implementar este proceso en la atención. Esto se debe en parte a las condiciones de trabajo de los enfermeros, la alta carga de pacientes y la falta de tiempo para realizar planes de atención de enfermería en papel y lápiz (Ongun & Eyi, 2020).

Es un enfoque metódico y estructurado que, para su implementación, demanda conocimientos, competencias y disposición, posibilitando la entrega de atención de enfermería de manera coherente, razonable y centrada en la humanidad al paciente, la familia y grupos, y se evalúa según el nivel de efectividad, avance y satisfacción del receptor y constituye un componente integral de la excelencia en el cuidado de enfermería (Rios, 2011).

Evolución del PAE. Su evolución ha estado marcada por cambios en la forma en que se aborda la atención de los pacientes, influenciados por diferentes paradigmas a lo largo del tiempo. Según Kuhn, los paradigmas son visiones ampliamente aceptadas que proporcionan soluciones a problemas en una comunidad científica. En enfermería, se han identificado tres paradigmas clave: el de categorización (1860-1950), el de integración (1950-1975) y el de transformación (desde 1975), con estos paradigmas ha influido en la concepción del metaparadigma de enfermería y en la metodología utilizada (Quilca & Zamor, 2020).

La primera generación surgió en la transición entre el paradigma de clasificación de la salud pública y el de la enfermedad. Durante este período, se enfatizó la importancia de crear entornos favorables para la salud y se adoptaron principios de higiene, como los promovidos por Nightingale en la guerra de Crimea en Inglaterra. También se centró en abordar

problemas específicos de salud de los individuos, ya que se creía en una "causa única" de la enfermedad (Quilca & Zamor, 2020).

El PAE comenzó a desarrollarse en la década de 1950, cuando académicas-teóricas destacaron la necesidad de fundamentar la enfermería científicamente y separarla del enfoque médico. En 1955, Hall introdujo la noción de que la enfermería era un "proceso" que implicaba la aplicación de conocimientos para desarrollar planes de cuidados. A lo largo de los años, otros autores como Jhonson, Orlando y Wiedenbach propusieron modelos con tres etapas: valoración, planificación y ejecución, y posteriormente Yura y Walch agregaron la evaluación como una cuarta fase (Quilca & Zamor, 2020).

Enfoque sistemático de la enfermería en el PAE. Es un enfoque sistemático y estructurado que define la práctica de la enfermería y se utiliza para proporcionar atención con altos estándares de calidad en los servicios de salud. Este proceso consta de cinco etapas interconectadas e interdependientes: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la etapa de valoración, se recopilan datos sobre el paciente, incluyendo su historia clínica, síntomas, necesidades, y factores emocionales y sociales que puedan afectar su salud. Con base en esta valoración, se realiza un diagnóstico de enfermería que identifica problemas o necesidades específicas del paciente. Luego, se planifica la atención, estableciendo metas y estrategias para abordar los inconvenientes identificados. En la etapa de ejecución, se ponen en práctica las intervenciones planificadas, brindando el cuidado necesario. Finalmente, en la etapa de evaluación, se revisan los resultados de la atención proporcionada para determinar si se lograron las metas establecidas y si se requieren ajustes en el plan de cuidados. El PAE es esencial para garantizar una atención individualizada, basada en evidencia y enfocada en las necesidades del paciente, lo que favorece la mejora de la calidad de la atención y a la promoción del bienestar del paciente (Lotfi et al., 2021).

Importancia del PAE en la práctica de enfermería y su impacto en la calidad de la atención. Es un enfoque sistemático y estructurado que desempeña un rol esencial en la práctica de enfermería y tiene un impacto innegable en la calidad de la atención de salud. En primer lugar, el PAE se centra en la individualización de la atención, lo que significa que los enfermeros evalúan a cada paciente de manera exhaustiva, teniendo en cuenta no solo su diagnóstico médico, sino también sus necesidades personales y emocionales. Esta personalización de la atención garantiza que se aborden de manera adecuada las preocupaciones específicas de cada paciente, lo que contribuye a su bienestar y satisfacción (Miranda et al., 2019).

Además, el PAE desempeña un papel clave en la identificación de inconvenientes de salud, a través de una evaluación minuciosa, los enfermeros pueden detectar no solo los problemas de salud actuales, sino también los potenciales. Esto permite intervenir de manera proactiva y prevenir complicaciones, lo que es esencial para la seguridad y la recuperación del paciente (Yilak et al., 2022).

El proceso también incluye la planificación de cuidados, donde se desarrollan estrategias y metas específicas para abordar los problemas de salud identificados. Esto asegura que la atención sea coherente y efectiva, y que se trabaje hacia la consecución de resultados positivos. Otro aspecto fundamental del PAE es la coordinación interprofesional. Los profesionales de enfermería trabajan en estrecha colaboración con otros integrantes del equipo de atención médica, como médicos, terapeutas y asistentes sociales, con el fin de asegurar una atención global, lo cual promueve una atención holística que aborda todas las necesidades del paciente. El PAE también se basa en evidencia científica actualizada, lo que significa que las decisiones de atención se toman en función de las mejores prácticas

respaldadas por investigaciones. Esto contribuye a una atención de mayor calidad y seguridad, ya que se evitan prácticas obsoletas o ineficaces (Yilak et al., 2022).

Por último, el proceso incorpora la evaluación recurrente de los resultados de la atención proporcionada, la cual permite ajustar los planes de cuidados según sea necesario y garantiza que la atención sea receptiva a las necesidades cambiantes del individuo. En conjunto, el PAE es una herramienta esencial que guía la práctica de enfermería hacia la excelencia en la atención al paciente. Su enfoque centrado en el paciente, la identificación de problemas, la planificación cuidadosa, la coordinación interprofesional, la basada en evidencia y la evaluación constante se combinan para promover el desarrollo de altos estándares de calidad y seguridad de la atención de enfermería.

Etapas del proceso de atención de enfermería. Está compuesto por cinco etapas, pero que a su vez para su adecuado desarrollo requiere de un proceso:

Valoración:

La primera fase y se centra en recopilar y recoger datos sobre el estado de salud del individuo, los cuales provienen de diversas fuentes, como el propio paciente (fuente primaria), el expediente del paciente, la familia u otras personas involucradas. Además, las fuentes de tipo secundario, como revistas de investigación reconocidas e informes, también pueden proporcionar información valiosa (Hospital Neuquen, 2020).

Para llevar a cabo una valoración adecuada del paciente, las enfermeras y enfermeros deben contar con ciertos requisitos previos (Hospital Neuquen, 2020):

- **Convicciones del profesional:** La actitud y las razones que impulsan al profesional en el campo de la enfermería hacia la salud, la enfermedad y otros aspectos relacionados. Estas creencias suelen ser constantes a lo largo del proceso de atención.

- **Conocimientos profesionales:** Los enfermeros deben poseer un fundamento robusto de información que les habilite para llevar a cabo una evaluación completa de la condición de salud del paciente, su familia y el entorno comunitario. Esta base de conocimientos debe abarcar la aptitud para solucionar dilemas, efectuar análisis y adoptar elecciones clínicas bien fundamentadas.
- **Habilidades:** Se requieren habilidades específicas para llevar a cabo la valoración, incluyendo el uso de diferentes técnicas que faciliten la recopilación de datos de manera efectiva.
- **Comunicación efectiva:** es esencial para establecer una vinculación de tipo terapéutico con el paciente y adquirir datos precisos. Esto implica comprender la teoría de la comunicación y del proceso de aprendizaje.
- **Observación sistemática:** Se deben utilizar documentos que identifiquen los tipos de datos que deben recopilarse de manera sistemática y completa.
- **Diferenciación entre signos e inferencias:** Es fundamental distinguir entre hechos observables (signos) y las interpretaciones o juicios basados en esos hechos (inferencias). Las inferencias deben confirmarse con signos concretos y sólidos para evitar decisiones de enfermería incorrectas.

Métodos para la obtención de datos (Hospital Neuquen, 2020):

A) **Entrevista Clínica:** es una técnica fundamental en el proceso de valoración, ya que proporciona la mayor cantidad de información, existen dos tipos: la formal y la informal. La entrevista formal se realiza con un propósito específico, como recopilar la historia del paciente y la informal se lleva a cabo durante la atención cotidiana del paciente. La entrevista tiene cuatro objetivos principales:

- Recabar información concreta y esencial para el diagnóstico enfermero y la planificación de cuidados.

- Fomentar la comunicación entre la enfermera y el paciente.
- Facilitar la expresión del paciente y su participación en la identificación de problemas y metas.
- Asistir a la enfermera en la detección de áreas que demanden un análisis adicional durante la evaluación. La entrevista se divide en tres fases: introducción, desarrollo y cierre.

B) Observación: es otro método crucial para recopilar datos. Comienza desde el primer encuentro con el paciente y continúa durante la interacción enfermera-paciente. Se trata de una técnica sistemática que utiliza los sentidos para recopilar información sobre el paciente, otras fuentes relevantes y el entorno. Los hallazgos de la observación deben ser confirmados posteriormente.

C) Exploración Física: es la última etapa de la recopilación de datos y se centra en el examen físico y en el cual se requiere la explicación al paciente de los procedimientos que se llevarán a cabo y la obtención de su consentimiento, dado que implica la utilización de técnicas tales como la inspección, palpación, percusión y auscultación, las cuales permiten evaluar la condición del cuerpo. La elección de cómo abordar la exploración física puede seguir varios enfoques, como de la cabeza a los pies, por sistemas corporales o por patrones funcionales de salud. La información obtenida a través de la exploración física es esencial para evaluar la salud del paciente y planificar la atención adecuada.

El examen físico se lleva a cabo mediante varias técnicas de evaluación, que incluyen:

- **Inspección:** Esta técnica implica un examen visual del paciente, enfocándose en aspectos como el aspecto general, color de piel, forma, simetría y movimiento del cuerpo, así como la observación de cavidades como la boca. En algunos casos, se pueden utilizar herramientas como el otoscopio u oftalmoscopio.

- **Auscultación:** La auscultación se basa en la percepción auditiva de sonidos generados en el organismo, como los sonidos cardíacos, respiratorios y otros. Se utiliza un estetoscopio para escuchar estos sonidos.
- **Percusión:** Esta técnica implica golpear suavemente la superficie del cuerpo y escuchar los sonidos resultantes. El carácter del sonido ayuda a determinar la ubicación, tamaño, densidad y límites de los órganos internos.
- **Palpación:** La palpación implica el uso de las manos para evaluar la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, humedad, vibración, pulso y movilidad de diversas áreas del cuerpo. Puede ser superficial o profunda, y se realiza de manera sistemática.
- Existen diferentes enfoques para realizar un examen físico:
- **De la cabeza a los pies:** inicia en la parte superior del cuerpo y se sigue de manera sistemática y simétrica hacia abajo por todo el cuerpo hasta los pies. Se evalúan diferentes áreas, incluyendo aspecto general, constantes vitales, cabeza y cara, ojos, oídos, nariz, boca y garganta, cuello, tórax, pulmones, corazón, abdomen, riñones, aparato genital, recto y extremidades.
- **Por sistemas principales:** En este enfoque, se examinan los sistemas del cuerpo de manera individual, centrándose en el sistema neurológico, musculoesquelético, cardiovascular, gastrointestinal, renal, reproductor y tegumentario (piel).

Una vez completado el examen físico, se procede a la interpretación de los datos recopilados. Esto implica validar la información para asegurarse de que sea veraz y completa, evitando así posibles errores en el diagnóstico. Cualquier dato dudoso o incongruente debe ser confirmado.

Posteriormente se procede con la organización de los datos, históricamente, en las ciencias de la salud, la información se organizaba según la estructura morfofuncional de los

órganos o sistemas del cuerpo, lo que permitía explicar los síntomas como alteraciones de estas estructuras. Sin embargo, en la enfermería, se ha desarrollado una perspectiva diferente que se refleja en modelos teóricos específicos. Estos modelos proponen formas específicas de valorar e interpretar las manifestaciones del paciente y de abordar sus necesidades (Lastra et al., 2015):

- Un ejemplo de un modelo teórico influyente en enfermería es el de Virginia Henderson, que define la función principal de la enfermería como asistir al individuo, ya sea en buen estado de salud o enfermo, a llevar a cabo tareas que contribuyan al mantenimiento de la salud, su recuperación o evitar sufrimientos al final de la vida. Henderson considera que el ser humano es autónomo para satisfacer estas necesidades y busca esa autonomía. Cuando una necesidad no se satisface originado por dificultades como falta de fuerza, voluntad o conocimiento, el individuo experimenta una dependencia que justifica la intervención de enfermería.
- Otro modelo ampliamente utilizado en la valoración es el de los Patrones Funcionales de Salud (PFS) desarrollado por Marjory Gordon. Este enfoque organiza los datos en función de once patrones funcionales, que incluyen aspectos como la percepción de la salud, la nutrición, la eliminación, la actividad física, el sueño, la cognición, el autoconcepto, las relaciones interpersonales, la sexualidad, el afrontamiento del estrés y las creencias y valores.

A continuación, se presenta la lista de los once patrones funcionales de salud (Lastra et al., 2015):

- Percepción-Manejo de la salud: Este patrón se relaciona con la percepción del estado de salud y bienestar por parte del paciente, así como con su capacidad para gestionar su propia salud.

- **Nutricional-Metabólico:** Este patrón aborda la relación entre la ingesta de alimentos y bebidas de acuerdo con los requerimientos metabólicos y la aportación de nutrientes al organismo.
- **Eliminación:** Se refiere a la función excretora del cuerpo, incluyendo el intestino, la vejiga y la piel.
- **Actividad-Ejercicio:** Este patrón se centra en el nivel de ejercicio, actividad física y ocio que realiza la persona.
- **Sueño-Descanso:** Aborda aspectos relacionados con el sueño, el descanso y la relajación.
- **Cognitivo-Perceptual:** corresponde a la sensibilidad, discernimiento y cognición de la persona.
- **Autopercepción-Autoconcepto:** Este patrón se centra en la percepción que la persona posee de sí misma, así como sus actitudes hacia su propio yo.
- **Rol-Relaciones:** Se relaciona con el compromiso del rol que la persona desempeña en su vida y las relaciones que mantiene con los demás.
- **Sexualidad-Reproducción:** Este patrón aborda la satisfacción sexual y los patrones reproductivos de la persona.
- **Afrontamiento-Tolerancia al estrés:** Se refiere a la capacidad de afrontamiento del individuo así como la adecuada gestión del estrés.
- **Valores-Creencias:** Este patrón se refiere a los valores, metas y creencias, incluyendo las espirituales, que influyen las elecciones y determinan las decisiones del individuo.

Por otro lado, el Colegio Oficial de Enfermería de Lugo, (2021) señala que la organización de los datos recopilados durante la valoración del paciente puede llevarse a cabo siguiendo diferentes modelos de enfermería, entre los que se incluyen:

- Las 14 necesidades de Virginia Henderson: Este modelo se centra en las necesidades básicas del paciente y su independencia para satisfacerlas. Los datos recopilados se organizan teniendo en cuenta el grado de independencia o no en la satisfacción de cada necesidad, se identifica la etiología que causa la dependencia y se considera la interrelación entre las distintas necesidades.
- Los 11 Patrones Funcionales de M. Gordon: Gordon no define un modelo específico de cuidados, pero identifica 11 patrones funcionales que abordan diferentes aspectos de la salud, como la nutrición, la eliminación, la actividad de tipo física como el ejercicio, y la calidad del sueño, entre otros. Los datos recopilados se pueden organizar teniendo en cuenta estos patrones funcionales para obtener una comprensión más completa de la situación de salud del paciente.
- Necesidades humanas según Abraham Maslow: Este enfoque se basa en la pirámide de necesidades de Maslow, que incluye necesidades fisiológicas, de seguridad, de afecto y conexión, de respeto y desarrollo personal. Los datos obtenidos durante la valoración se pueden agrupar en los diferentes niveles de esta pirámide para comprender qué necesidades son más relevantes para el paciente en un momento dado.

Estos modelos de enfermería ayudan a organizar los datos de manera estructurada y a identificar las áreas prioritarias de atención y cuidado para el paciente. Cada modelo tiene su propia metodología y enfoque, lo que permite a estos profesionales abordar las necesidades del paciente de manera más efectiva y centrada en su bienestar.

Diagnóstico:

La fase final del proceso de valoración ya sea utilizando un Plan de 4 o 5 fases, es la identificación y formulación de problemas. En esta etapa, se busca identificar problemas

reales o potenciales que requieran la intervención de enfermería para su resolución o mitigación. Estos problemas pueden manifestarse en el momento actual (diagnóstico de enfermería real) o representar una posible dificultad en el futuro (problema potencial) (Hospital Neuquen, 2020).

Es importante destacar que un diagnóstico de enfermería no es equivalente a un diagnóstico médico. Dependiendo de las dimensiones de la práctica de enfermería, ya sea dependiente, interdependiente o independiente, se generarán requerimientos en el paciente que corresponden a diferentes ámbitos de actuación (Hospital Neuquen, 2020):

- La dimensión dependiente involucra inconvenientes que deben ser gestionados de forma directa por el médico, quien prescribe las intervenciones a ser realizadas por las enfermeras. La función de la enfermera en este caso es suministrar el tratamiento médico.
- La dimensión colaborativa se relaciona con situaciones en las que las enfermeras trabajan en conjunto con otros miembros del equipo de salud para diagnosticar y tratar problemas de salud. Estos problemas pueden ser complicaciones fisiológicas que las enfermeras supervisan y comunican a otros profesionales para que se realice un tratamiento conjunto completo.
- La dimensión independiente de la enfermera se relaciona con acciones reconocidas de forma legal como responsabilidad de enfermería y que no requieren supervisión o dirección de otro personal de salud. Esto incluye los diagnósticos de enfermería (DE).

Los elementos principales de esta fase son:

- Detección de inconvenientes/problemas
- Evaluación de datos significativos, ya sea datos concretos o deducciones basadas en ellos.

- Generación de alternativas o hipótesis.
- Síntesis para confirmar o descartar las alternativas identificadas.
- Formulación de problemas:
- Elaboración de diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes.

La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) ha destacado los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica, como la NANDA, en los siguientes contextos:

- Investigación: Los diagnósticos de enfermería bien definidos y universalizados son fundamentales para llevar a cabo investigaciones acerca de las afecciones de salud que los profesionales de enfermería tienen la formación y habilidades necesarias para abordar. Estos diagnósticos proporcionan un lenguaje que promueve la comunicación y el intercambio de datos entre enfermeros. La investigación en enfermería puede abordar aspectos como la compatibilidad de una taxonomía con modelos conceptuales, la validación de características definitorias y factores relacionados en diferentes contextos culturales, evaluar qué intervención es más efectiva para un mismo diagnóstico y el análisis epidemiológico de diagnósticos en poblaciones específicas, entre otros.
- Docencia: La integración de los diagnósticos de enfermería en el plan de estudios básico de formación en enfermería es esencial. Esto permite organizar los conocimientos de enfermería de manera lógica y coherente, proporcionando un lenguaje compartido entre profesionales y alumnos. Facilita la transmisión de conceptos y cuidados relacionados con la enfermería y promueve la formación continua a lo largo del currículo.
- Asistencia: La utilización de diagnósticos de enfermería en la práctica asistencial mejora la organización y profesionalización de las actividades de enfermería. Facilita la identificación de las respuestas de las personas ante diversas

situaciones de salud, lo que permite centrar los cuidados en respuestas humanas identificadas a través de la valoración propia. Además, aumenta la efectividad de los cuidados al prescribir intervenciones específicas de enfermería dirigidas a abordar o controlar problemas específicos. También delimita la responsabilidad profesional y distingue la contribución de enfermería en la atención de la salud de la realizada por otros profesionales, lo que unifica los criterios de actuación.

- **Gestión:** a través del PAE se ayuda a determinar los tiempos medios requeridos, lo que influye en la carga de trabajo de las unidades o centros, facilita la distribución eficiente de recursos humanos y materiales, y permite definir puestos de trabajo que incluyen la identificación y tratamiento de diagnósticos de enfermería comunes. También ayuda a calcular los costos de la prestación de este tipo de servicio, establecer criterios de evaluación de calidad e identificar requerimientos de capacitación para grupos específicos de profesionales de salud.

En cuanto a los componentes de las categorías diagnósticas aceptadas por la NANDA, cada diagnóstico de enfermería consta de cuatro componentes:

- **Etiqueta descriptiva o título:** Proporciona una descripción concisa del problema, ya sea real o potencial.
- **Definición:** Ofrece un significado detallado de la categoría diagnóstica, distinguiéndola de las demás.
- **Características definatorias:** corresponde a aquellas que se relacionan con el diagnóstico, lo que le da su significado. Incluyen signos y síntomas principales presentes en el 80-100% de los casos y aquellos de tipo secundarios presentes

en el 50-79% de los casos, aunque no son necesarios para confirmar el problema.

- Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: Estos factores se relacionan con aspectos fisiopatológicos, tratamientos, entorno, y maduración que pueden impactar la salud o favorecer el desarrollo del problema. Los diagnósticos de alto riesgo incluyen factores de riesgo en su enunciado.

Estos componentes permiten una formulación clara y precisa de los diagnósticos de enfermería, lo que mejora la transmisión de ideas entre profesionales de enfermería y contribuye a la provisión de cuidados de calidad.

Además, en la edición NANDA 2018-2020, se introdujeron dos nuevos componentes a los diagnósticos de enfermería:

- Población de riesgo: Este componente se refiere a conjuntos de personas que comparten ciertos elementos que los hacen más susceptibles a un diagnóstico de enfermería específico. Es útil para identificar a quienes podrían estar en mayor riesgo de desarrollar un problema de salud.
- Problemas asociados: Los problemas asociados son diagnósticos médicos que no pueden modificarse de manera independiente por parte de la enfermera y que están relacionados con el diagnóstico de enfermería. Ayudan a comprender cómo se interrelacionan los diagnósticos médicos y de enfermería en la atención al paciente.

En la formulación de diagnósticos de enfermería, se utiliza el formato PES, que representa Problema (P), Etiología- causa (E) y Signos y síntomas (S). Esto se utiliza principalmente en diagnósticos de enfermería focalizados en problemas. Por ejemplo, "Estreñimiento relacionado con aporte insuficiente de fibras y líquidos manifestado por heces

duras cada 3 días". Este formato ayuda a expresar claramente el problema, sus causas y los signos y síntomas relacionados.

Planificación:

La planificación implica la elaboración de estrategias dirigidas a prevenir, disminuir o solucionar los problemas identificados en el diagnóstico. En esta etapa, se toman decisiones para abordar las cuestiones de salud de los pacientes. Desde una perspectiva temporal, se pueden identificar tres tipos de planificación: planificación inicial, planificación en curso y planificación al momento del alta (Lastra et al., 2015):

- La inicial se efectúa en el primer encuentro con el paciente y generalmente aborda todos los aspectos del cuidado del paciente.
- La continua se lleva a cabo cuando se producen cambios en la condición del individuo que requieren modificaciones en el plan de atención. Suele centrarse en áreas específicas.
- El alta se efectúa cuando la vinculación entre la enfermera y el paciente está a punto de finalizar, ya sea porque se ha resuelto definitivamente el problema de salud o porque el paciente pasa a otro ámbito de atención profesional.

El proceso de planificación de cuidados incluye tres pasos esenciales (Lastra et al., 2015):

- Jerarquizar los problemas: identificar y priorizar los problemas de salud del paciente.
- Establecer objetivos/resultados esperados: definir los resultados que se esperan alcanzar con la atención de enfermería.

- Plan de acción (órdenes de enfermería): desarrollar un plan detallado que incluye las acciones específicas que se requieren para alcanzar los objetivos establecidos.

Los objetivos en el contexto de la atención de enfermería son descripciones claras y medibles de los resultados que se esperan lograr al implementar las intervenciones de enfermería, los cuales son considerados referencias para evaluar el éxito de la atención proporcionada al paciente. Se pueden clasificar de diversas maneras, y algunos de los aspectos importantes relacionados con la formulación de objetivos son los siguientes:

Tipos de objetivos: Los objetivos pueden diferenciarse en función de su finalidad. Se distinguen dos tipos principales:

- Objetivos del paciente: Estos objetivos se centran en los cambios esperados en el paciente después de recibir la atención de enfermería. Se expresan en términos de las acciones o conductas que se espera que el paciente realice para lograr un estado de bienestar o modificación.
- Objetivos de la enfermera: Estos objetivos se relacionan con las acciones que el profesional de enfermería ejecuta para mantener o controlar un problema de colaboración, especialmente en situaciones donde la resolución del problema es responsabilidad de otro profesional de la salud.
- Clasificación de objetivos: Los objetivos pueden clasificarse en función de varios criterios, como el tipo de cambio que expresan, el tiempo necesario para alcanzarlos y el dominio relacionado con las competencias del paciente (afectivos, cognitivos o psicomotores).
- Formulación de objetivos: se requiere cumplir los siguientes elementos para asegurar una adecuada formulación de objetivos: Debe centrarse en el paciente y estar relacionado con sus necesidades y problemas, debe priorizarse

en función de la importancia de los problemas diagnosticados. debe ser realista y alcanzable en función de la situación del paciente, debe expresarse en términos de conducta observable y medible, utilizando verbos infinitivos que describan acciones o comportamientos fácilmente observables y cuantificables. Además, se debe incluir detalles sobre las circunstancias en las que el paciente llevará a cabo la acción y debe indicar un plazo de tiempo específico en el cual se espera lograr el resultado deseado.

Los objetivos pueden abordar finalidades generales o específicas, pero los más útiles para evaluar resultados se consideran los específicos, también conocidos como "criterios de resultados". Estos objetivos se enfocan en resultados concretos y son herramientas valiosas para evaluar el éxito de las intervenciones de enfermería. Para facilitar la selección y estandarización del lenguaje utilizado en la formulación de objetivos, se promueve el uso de una Clasificación de Resultados de Enfermería.

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Los criterios de resultados NOC tienen ciertas características:

- Son conceptos variables que se pueden medir y comparar con un estado basal o anterior, reflejando la condición real del paciente en todo momento.
- Son neutros y no especifican el estado deseado, pudiendo tener diferentes niveles de especificidad.
- Son sensibles al cuidado de enfermería y pueden ser alcanzados a través de las intervenciones de este sector.

Los NOC proporcionan información sobre el paciente antes, durante y después de la atención de enfermería, lo que ayuda a evaluar su efectividad y agrupa los resultados en siete dominios, que abarcan aspectos funcionales, fisiológicos, psicosociales, de conocimiento y conducta en salud, percepciones de salud, salud familiar y comunitaria. Cada criterio NOC

incluye un protocolo identificativo, una definición, una lista de indicadores, una escala Likert de cinco puntos y una lista de referencias bibliográficas.

La NOC se utiliza para seleccionar resultados de enfermería relevantes en función de un diagnóstico enfermero y facilita la evaluación de la evolución del paciente a lo largo del PAE.

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Fue desarrollada en 1987 por Joanne McCloskey y Gloria M. Bulechek como parte del Iowa Interventions Project. Esta clasificación se centra en definir las intervenciones de enfermería como "tratamientos basados en el discernimiento y juicio de tipo clínico realizados por profesionales de enfermería para promover resultados esperados en los pacientes". En otras palabras, las intervenciones son las acciones específicas que estos profesionales realizan para ayudar a los pacientes a alcanzar los resultados de salud deseados.

Las intervenciones pueden ser directas, lo que significa que se aplican directamente al paciente, o indirectas, como tratamientos que benefician al paciente, pero se realizan lejos de él. También se diferencian entre las intervenciones independientes por la enfermera en respuesta a un diagnóstico de enfermería y las intervenciones dependientes por el médico en respuesta a un diagnóstico médico pero realizadas por un profesional de enfermería en base a una "orden del médico". Estos últimos tipos de intervenciones también pueden ser interdependientes por otros profesionales del equipo (fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo etc.).

La NIC se organiza en 7 dominios, 30 clases y 565 intervenciones. Los campos son:

- Fundamentos físicos: atención que apoya el funcionamiento del cuerpo.
- Fundamentos fisiológicos avanzados: atención que respalda la regulación del equilibrio interno.

- Conductual: atención que respalda el bienestar psicosocial y promueve modificaciones en el estilo de vida.
- Seguridad: atención que garantiza la prevención de riesgos.
- Familiar: atención que brinda apoyo a la unidad familiar.
- Sistema de Atención Médica: atención que promueve la utilización eficiente del sistema de salud.
- Comunitario: atención que fomenta la salud en la comunidad.

Cada intervención en la NIC tiene un código único y puede pertenecer a una o varias clases. La información proporcionada para cada intervención incluye una etiqueta que identifica la intervención, una definición estandarizada, una lista de actividades específicas que componen la intervención y referencias bibliográficas y abarca una amplia gama de intervenciones, desde habilidades y técnicas básicas hasta intervenciones más complejas y completas para abordar diversas situaciones de atención médica.

Ejecución:

La fase de ejecución en el proceso de atención sanitaria implica llevar a cabo acciones concretas para lograr los resultados previstos en el plan de cuidados y se centra en ejecutar las acciones necesarias para abordar los problemas de salud del paciente. Esta fase incluye las siguientes actividades (Lastra et al., 2015):

- Actualizar los datos: Se revisan y se añaden datos relacionados con la salud del paciente para mantener un registro actualizado.
- Revisar el plan: Se ajusta el plan de cuidados cuando cambian las respuestas o necesidades del paciente.
- Informar al paciente: Antes de llevar a cabo cualquier procedimiento, se prepara al paciente informándole sobre las técnicas que se van a utilizar en un

lenguaje comprensible y adecuado a su nivel cultural. Esto se hace de acuerdo con el derecho del paciente a la información sobre su atención médica.

- Ejecutar las órdenes de enfermería: Se ejecutan las acciones necesarias siguiendo técnicas adecuadas y seguras. Esto implica la preparación adecuada, la coordinación con el equipo de salud y la adaptación de las acciones a las preferencias del paciente.

La fase de documentación y registro es una parte fundamental en varios momentos del proceso de atención sanitaria. La documentación de datos desempeña un papel crucial debido a varios motivos (Colegio Oficial de Enfermería de Lugo, 2021):

- Facilita la comunicación entre los profesionales del equipo de salud, asegurando que todos estén informados sobre el estado del paciente y los cuidados necesarios.
- Garantiza la continuidad de los cuidados, permitiendo que diferentes profesionales puedan brindar atención coherente a lo largo del tiempo.
- Proporciona un mecanismo para evaluar la efectividad de los cuidados y realizar ajustes si es necesario.
- Puede servir como prueba legal en casos donde se requiera documentación precisa de la atención brindada.
- Constituye la base de la investigación médica, ya que los datos documentados pueden utilizarse para estudios y análisis posteriores.

Iyer (1989) citado por el Colegio Oficial de Enfermería de Lugo, (2021), propone 10 pautas para la correcta anotación de registros en la documentación:

- Expresar los diagnósticos en términos que se refieran a las respuestas del paciente.

- Anotar la información de manera objetiva, evitando prejuicios y juicios de valor. La información subjetiva debe ir entre comillas.
- Evitar el uso de términos con connotaciones negativas.
- Ser breves, claros y concisos en las anotaciones.
- Fundamentar las interpretaciones e inferencias en evidencias y observaciones precisas.
- Mantener la confidencialidad de la información registrada.
- Utilizar una escritura legible y tinta indeleble en las anotaciones, evitando tachones y correcciones.
- Garantizar que las anotaciones sean ortográfica y gramaticalmente correctas.
- No invertir el orden de las frases en la categoría diagnóstica.
- Registrar los datos tan pronto como sea posible para mantener la frescura y la precisión de la información.

Estos lineamientos son fundamentales para garantizar que el registro de información en el campo de la atención médica sea preciso, imparcial y beneficioso para la toma de decisiones clínicas y el cuidado del paciente.

Evaluación:

La evaluación es un proceso esencial en la atención de la salud que implica identificar el avance en la búsqueda de los propósitos establecidos mediante la medición de indicadores de resultados. Comienza con la evaluación del estado del paciente y la comparación con los objetivos definidos previamente, lo que implica medir los indicadores de resultados. Si se encuentran discrepancias entre los datos recopilados y los objetivos, se debe investigar la causa de estas discrepancias, que pueden estar relacionadas con errores en la ejecución de las acciones o con la aparición de nuevas circunstancias que requieren cambios en los objetivos (lastra et al., 2015).

La valoración consiste en un procedimiento constante que incluye el análisis reflexivo de las elecciones realizadas y los logros alcanzados, según Iyer abarcan varios aspectos (Hospital Neuquen, 2020):

Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Evaluación mediante observación directa y examen físico.
- Revisión de la historia clínica.

Señales y Síntomas específicos:

- Evaluación a través de observación directa.
- Realización de entrevistas con el paciente.
- Análisis de la historia clínica.

Conocimientos:

- Evaluación a través de entrevistas con el paciente.
- Empleo de cuestionarios o pruebas (test).

Capacidad psicomotora (habilidades):

- Evaluación mediante observación directa durante la ejecución de actividades específicas.

Estado emocional:

- Evaluación a través de la observación directa, considerando el lenguaje corporal y las expresiones verbales de emociones.
- Obtención de información proporcionada por el personal y colegas.

Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Evaluación a través de entrevistas con el paciente.
- Utilización de información proporcionada por otros miembros del personal.

Este proceso consta de tres etapas (Colegio Oficial de Enfermería de Lugo, 2021):

- Recopilación de información sobre el estado de salud o diagnóstico que deseamos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados.
- Evaluación de la progresión del paciente hacia la consecución de los resultados previstos.
- Inicialmente, se establecerán los criterios de resultado para la evaluación de los objetivos, que serán idénticos a los objetivos identificados en el plan de atención. La valoración en esta fase se lleva a cabo mediante observación directa, entrevistas y revisión de la historia clínica.

Cuando se emiten juicios sobre la valoración, existen tres posibles resultados relacionados con el paciente (Colegio Oficial de Enfermería de Lugo, 2021):

- Ha alcanzado completamente el resultado esperado (TERMINAR).
- Está en proceso de lograr el resultado esperado, lo que puede deberse principalmente a limitaciones de tiempo o a la falta de intervenciones de enfermería (CONTINUAR).
- No ha logrado el resultado esperado y parece improbable que lo alcance (MODIFICAR).

Factores que Influyen en la Aplicación del PAE

Son aquellos elementos que pueden influir en una situación, siendo responsables de su desarrollo o transformación al asumir la responsabilidad de la modificación o los ajustes, y dentro de estos se pueden citar los elementos internos y externos (Barbara, 2018).

Según (Adraro & Mengistu, 2020; Julie et al., 2018; Yilak et al., 2022):

- Los factores organizacionales desempeñan un papel esencial en el proceso de atención de enfermería. La estructura del hospital, la disponibilidad de

recursos, las políticas institucionales y la cultura organizativa son aspectos clave que influyen en cómo se lleva a cabo la atención. Una estructura hospitalaria bien diseñada y recursos adecuados pueden facilitar la implementación efectiva del PAE al proporcionar el entorno y los medios necesarios para brindar atención de calidad.

- Los factores individuales son igualmente relevantes, ya que el conocimiento y las habilidades de los enfermeros, junto con sus actitudes y motivación, impactan en la PAE. Un personal de enfermería bien capacitado y motivado es fundamental para llevar a cabo las evaluaciones, diagnósticos, planificación y ejecución de las intervenciones de manera competente y efectiva.
- Los factores relacionales se centran en la comunicación interprofesional y la colaboración en el equipo de salud. Una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención, que incluye enfermeros, médicos y otros profesionales de la salud, es esencial para garantizar la coordinación y cohesión en la aplicación del PAE. Además, la relación entre los enfermeros y los pacientes desempeña un papel importante en la comprensión de las necesidades individuales y la prestación de cuidados centrados en el paciente.
- Por último, los factores externos pueden tener un impacto significativo en la implementación del PAE incluyen los avances tecnológicos, los cambios en las pautas de atención médica, la demanda de servicios de salud en evolución y otros factores externos pueden requerir ajustes en la manera en que ejecuta el proceso de atención para garantizar la atención óptima y basada en la evidencia.

Planes de Cuidado de Enfermería Individuales y Estandarizados

Representa una estrategia efectiva para estandarizar la documentación de PAE mejorando la calidad del contenido registrado y se refiere a planes de atención estructurados que utilizan terminología de enfermería para definir diagnósticos, objetivos, recursos, intervenciones y resultados basados en evidencia empírica y conocimiento experto. Estos SCP promueven un lenguaje uniforme, reduciendo el riesgo de malentendidos, y pueden codificarse para facilitar el intercambio de información y la investigación (Ostensen, et al., 2022).

Capacitación Dirigida a los Profesionales de Enfermería

La capacitación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de toda la formación profesional de enfermería, y está estrechamente relacionada con la comprensión y adhesión a los principios y valores fundamentales en la prestación de cuidados en el ámbito de la salud, por lo que, se convierte en un componente esencial. Los enfermeros profesionales necesitan constantemente mejorar sus conocimientos y habilidades, planificando actividades que estén directamente relacionadas con su labor cotidiana. Por este motivo, se vuelve imperativo que los profesionales busquen oportunidades de capacitación y actualización continua a través de cursos, programas de diplomatura y la búsqueda de especializaciones (Bartoncello, 2022). Según Jordan et al. (2022) es imperativo que la educación y formación en enfermería responda a las cambiantes necesidades, desarrollos, prioridades y expectativas en salud y atención médica.

Para Mlambo (2022), las barreras para la capacitación de las enfermeras abarcan la falta de apoyo organizacional, limitaciones de tiempo y financiamiento, una estructura organizacional que no prioriza el desarrollo profesional, la falta de conocimiento y recursos para facilitar la capacitación, y los desafíos derivados de las cambiantes necesidades y

expectativas en la atención médica. Estas barreras afectan negativamente la capacidad de las enfermeras para mantenerse actualizadas y mejorar la atención al paciente. Para abordar estos problemas, es esencial que las organizaciones de salud brinden un mayor respaldo, asignen recursos adecuados y fomenten una cultura que valore el desarrollo profesional, además de ofrecer oportunidades de capacitación flexibles que se adapten a las demandas del entorno de atención médica en constante evolución.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece lo siguiente en el contexto de la salud pública:

El Artículo 359.- Establece que el sistema de salud nacional debe abarcar todas las facetas del derecho a la salud, englobando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, así como promoviendo la participación de la comunidad y la supervisión ciudadana.

El Artículo 360.- garantiza la fomentación de la salud, la prevención y la atención integral a nivel familiar y comunitario, fundamentada en la atención inicial de salud.

El Artículo 362.- Se señala que la prestación de servicios de atención médica como un servicio público estará a cargo de instituciones gubernamentales, privadas, autónomas, comunitarias, y las que practiquen medicinas tradicionales alternativas y complementarias. Estos artículos establecen la base legal para el sistema de salud en Ecuador, garantizando el acceso al sistema de salud de calidad y promoviendo la participación y diversidad en la prestación de estos servicios.

Ley Orgánica de la Salud

La Ley Orgánica de la Salud, (2015) en concordancia con la Constitución de la República, tiene como objetivo garantizar los derechos universales de salud de la población.

Dentro del contexto de los servicios y ocupaciones de salud, el artículo 180 establece que la autoridad nacional de salud tendrá la función de regular y supervisar la construcción y funcionamiento de instalaciones de salud, dependiendo de su tipo y capacidad de atención.

El artículo 181 se encarga de supervisar y regular los servicios de salud tanto públicos como privados, asegurando que la atención brindada sea oportuna y de alta calidad. Además, se destaca la necesidad de que estos servicios sean supervisados por profesionales de la salud.

En lo que respecta a las profesiones de salud, el artículo 193 define a estas como aquellas que se dedican a la formación universitaria relacionada con la salud individual y comunitaria.

Por último, el artículo 201 dispone la responsabilidad de los profesionales que laboran en los entornos médicos de ofrecer una atención de calidad, respetando los derechos humanos y los principios éticos en busca de promover la salud de los pacientes y la población en general. Estos aspectos de la ley resaltan la relevancia de la calidad y la ética en la prestación de servicios de salud en Ecuador.

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 (2021) en Ecuador plantea el objetivo 6, que se centra en asegurar el acceso a una atención médica completa, de alta calidad y sin costo. Este enfoque se apoya en políticas gubernamentales que engloban una variedad de dimensiones de la salud, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables, la salud reproductiva y sexual, la erradicación de la desnutrición infantil crónica, la prevención y tratamiento de adicciones, así como la universalización de la vacunación.

Capítulo III

Marco Metodológico

Descripción del Área de Estudio

Ubicación

El Hospital Básico San Luis de Otavalo se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en el cantón Otavalo. Está situado entre las calles Antonio José de Sucre y Estados Unidos, a una altitud de 2.565 metros sobre el nivel del mar. Este hospital es parte del Distrito 10D02 y forma parte del segundo nivel de atención de acuerdo con la tipología de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública. Además, es reconocido como un centro de referencia para los cantones cercanos, que incluyen Antonio Ante, Cotacachi, Ibarra y Cayambe. Ofrece servicios de atención médica las 24 horas del día, los 365 días del año (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Figura 1.

Ubicación geográfica del área de estudio



Nota. Imagen: Google Maps (2023).

Figura 2.*Hospital San Luis de Otavalo*

Nota. (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Historia

La historia del Hospital San Luis de Otavalo comenzó en 1922, cuando un grupo de residentes de Otavalo fundó la Asociación Liga de la Caridad con el objetivo de recaudar fondos para construir el hospital cantonal. La construcción comenzó cerca del río Tejar y contó con el apoyo de destacados otavaleños que ocupaban cargos legislativos en el país. El hospital fue finalmente inaugurado el 6 de septiembre de 1953 por el presidente de la época, José María Velasco Ibarra. Debido al crecimiento de la población, se realizaron expansiones en 1967 para poder atender a más pacientes. A pesar del devastador terremoto de 1987 que afectó a la ciudad y la provincia, la estructura original del hospital permaneció intacta. En sus primeros años, el hospital, al igual que muchos otros de la época, estaba administrado por congregaciones religiosas, y las madres de la caridad desempeñaban un papel importante como enfermeras y en la preparación de alimentos para los pacientes (Diario El Norte, 2021).

Misión/Visión

- Misión: Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización. Ser líder en calidad y calidez de servicio (Ministerio de Salud Pública, 2018).
- Visión: Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requieren los servicios de este hospital (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Infraestructura y Servicios

El Hospital San Luis de Otavalo, tiene una capacidad instalada para 83 camas, cuenta con los servicios de: Consulta Externa, Emergencia, Odontología, Psiquiatría, Cirugía Traumatología, Medicina Interna, Nutrición, Pediatría-Neonatología, Ginecología y Obstetricia con la atención en el parto humanitario con pertinencia cultural; Radiología e imagenología, Ecografía, Laboratorio Clínico, Farmacia y Fisioterapia - Rehabilitación (Ministerio de Salud Pública, 2018).

La disposición de camas en el hospital se distribuye de la siguiente manera para garantizar una atención integral:

40 camas están asignadas a Clínico quirúrgico.

20 camas están asignadas a Ginecología.

23 camas están disponibles en el servicio de Pediatría.

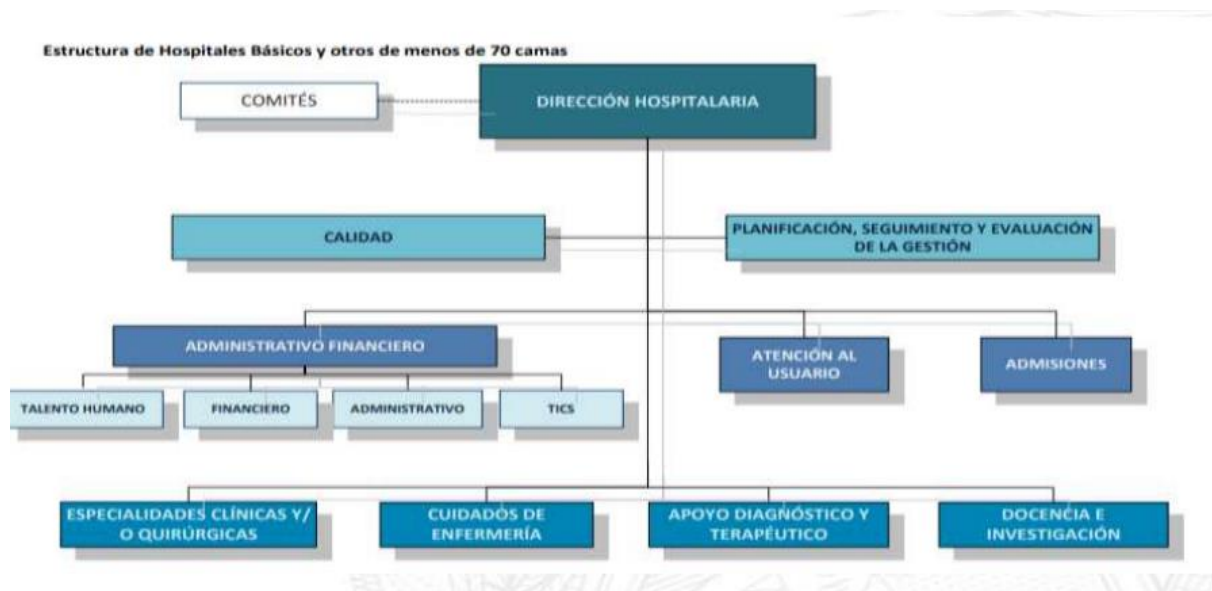
Estas camas están diseñadas para brindar atención especializada y cuidados de salud a los pacientes que requieran estos servicios en el Hospital, contribuyendo así a la atención médica integral en la región.

Talento Humano del Hospital San Luis de Otavalo

El Hospital cuenta con un equipo de talento humano altamente capacitado y comprometido con la atención médica de calidad. El personal de salud se distribuye en diversas funciones para garantizar un servicio integral a los pacientes.

Figura 3

Estructura Orgánica del Hospital San Luis de Otavalo



El hospital dispone de un total de 52 médicos quienes desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los pacientes. Estos profesionales de la medicina están respaldados por 2 nutricionistas y 5 bioquímicos, quienes contribuyen al manejo de la salud desde diferentes perspectivas, incluyendo la nutrición y el análisis de laboratorio.

Además, el equipo de salud mental está representado por 2 psicólogos, 1 doctora de psiquiatría y 1 trabajadora social, quienes desempeñan un papel esencial en el apoyo emocional y social de los pacientes y sus familias.

En cuanto al personal de enfermería, el hospital cuenta con un total de 39 auxiliares de enfermería y 77 enfermeras. Estos profesionales están altamente capacitados para brindar

cuidados de enfermería, administrar tratamientos y garantizar la atención continua a los pacientes.

El Hospital se beneficia de este talento humano diversificado y comprometido, lo que contribuye significativamente a la atención integral y la calidad de los servicios médicos que ofrece a la comunidad.

Enfoque y Tipo de Investigación

Enfoque

Enfoque cuantitativo. - La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo definido como aquella que se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos y medibles para comprender, describir y explicar fenómenos y relaciones. En este tipo de investigación, se busca obtener información cuantitativa que pueda ser analizada estadísticamente (Arispe et al., 2020). En este sentido, el presente estudio encuadra con el enfoque cuantitativo, se ponderaron e interpretaron los factores que influyen en la aplicación del PAE en el Hospital, cuyos resultados son presentados mediante análisis estadísticos y tablas.

No experimental. – Definido como aquel en el que el investigador observa, recopila y analiza datos sin intervenir activamente ni manipular deliberadamente las variables del estudio (Arispe et al., (2020, p. 60).en base a lo expuesto este concepto encaja con la descripción del presente estudio debido a que no se realizó manipulación alguna de ninguna variable.

Tipo de Investigación

Descriptivo. - En cuanto al alcance de la investigación, se puede señalar que fue un estudio descriptivo, definida por Guevara et al. (2020) “tiene como objetivo principal caracterizar y representar una realidad o fenómeno tal como es y se basa en la recopilación y el análisis de datos para proporcionar una imagen detallada y precisa de los elementos que componen la realidad estudiada” (p. 3). En este sentido, se considera descriptiva dado que, se

efectuó una descripción detallada de los factores que influyen en la aplicación del PAE en el contexto del Hospital San Luis de Otavalo y se analizó la percepción y experiencia de los profesionales de enfermería y se documentaron las barreras y facilitadores identificados.

Transversal. - Finalmente, se presenta un estudio de cohorte transversal, dado que los datos fueron recolectados en un solo momento que corresponde al año 2023; el propósito principal fue describir y analizar los factores que influyen en la aplicación del PAE en ese período específico, lo cual permitió identificar las variables relevantes y su interrelación en un momento dado en el hospital.

Procedimiento de la Investigación

Población de Estudio. - El grupo humano particular que se estudió corresponde a 77 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital San Luis de Otavalo durante el año 2023.

Muestra. – Para la realización de este estudio se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, En total, se aplicó la encuesta a 70 enfermeras que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo, quienes cumplían con los criterios de inclusión y no estaban dentro de los criterios de exclusión establecidos para el estudio. Esto aseguró que la muestra representará adecuadamente al grupo de enfermeras en servicio que forman parte del hospital y que están directamente involucradas en la aplicación del PAE.

Para la selección de la muestra, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Licenciadas en enfermería que aceptan participar en el estudio
- Estar en servicio activo: Se consideraron a las enfermeras que estaban actualmente en servicio y disponibles para responder a la encuesta.

Criterios de Exclusión:

- No querer participar en la investigación: Aquellas enfermeras que no estuvieron dispuestas a participar en la investigación fueron excluidas de la muestra.
- No estar en servicio activo: Se excluyó a las enfermeras que no estaban en servicio debido a situaciones como licencia de maternidad o vacaciones en el momento de la encuesta.
- Exclusión de expertos: Se excluyó a una enfermera que actuó como experta para validar el instrumento de investigación.

Método de Recolección de Datos

La metodología empleada permitió recopilar la información a través de diferentes fuentes.

Método Bibliográfico. - Es un proceso de búsqueda, recopilación y análisis de información contenida en fuentes bibliográficas, como libros, artículos, documentos académicos y otros materiales impresos o electrónicos y su objetivo principal de una investigación bibliográfica es revisar y sintetizar el conocimiento existente sobre un tema específico o una pregunta de investigación, con el fin de comprender mejor el estado del arte en ese campo y proporcionar una base sólida para futuras investigaciones (Martínez et al., 2023).

Con relación al estudio, se utilizaron fuentes secundarias como artículos académicos, informes de rendición de cuentas hospitalarios y libros especializados para la obtención de información relevante sobre los factores que influyen en la aplicación del PAE, para la recolección de información primaria, se llevó a cabo encuestas a los profesionales de enfermería del personal de salud en el Hospital San Luis de Otavalo.

Técnicas

Las técnicas de investigación son los métodos que emplean los investigadores para adquirir la información requerida en su estudio del objeto de investigación y son esenciales para asegurar la validez científica de la investigación (Gómez, 2021). En relación con la encuesta, Salvador et al. (2021) la define como un enfoque sistemático para recopilar datos al formular preguntas a un conjunto de sujetos con el objetivo de obtener información. La encuesta, como fuente de información primaria, permitió obtener información directa de los factores que influyen en la aplicación del PAE, en el hospital San Luis de Otavalo.

Instrumentos

Para esto se aplicó un cuestionario que fue diseñado por la autora, validado por juicio de expertos en la profesión, se realizó una prueba piloto con determinación del Alfa de Cronbach. Consta de tres fases distintas, cada una dirigida a obtener información específica sobre diferentes aspectos relacionados con los factores que influyen en la aplicación del PAE (Anexo 1).

- Fase 1: Características Sociodemográficas (Preguntas 1-8): Esta fase tiene como objetivo recopilar información sobre las características personales y profesionales de los participantes, lo que permitirá identificar posibles patrones y diferencias según su perfil. Incluye preguntas relacionadas con la edad, género, nivel de educación, capacitaciones recientes, experiencia laboral y unidad de trabajo actual.
- Fase 2: Conocimiento sobre el PAE (Preguntas 9-20): En esta fase, se evalúa el conocimiento de los participantes sobre el PAE. Las preguntas están diseñadas para medir el nivel de conocimiento y familiaridad con los conceptos claves del PAE, como la valoración, el diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y la evaluación del cuidado. Para evaluar el nivel de conocimiento, se calcularon las puntuaciones totales para cada participante sumando las puntuaciones de todas las

preguntas. Esto permitirá obtener una medida general del conocimiento de los participantes sobre el PAE.

Puntuaciones:

Dominio total del PAE: (36-31) Puntos

Conocimiento avanzado: (30-23) Puntos

Conocimiento intermedio: (22-14) Puntos

Conocimiento básico: menor a 13 Puntos

- Fase 3: Factores Intrínsecos y Factores Extrínsecos (Preguntas 21-35): Esta fase se enfoca en la percepción de los participantes sobre diversos factores que pueden influir en la aplicación efectiva del PAE. Las preguntas están diseñadas para evaluar aspectos intrínsecos, como la motivación, el conocimiento y la confianza personal, así como factores extrínsecos, como el apoyo institucional, la carga de trabajo, la formación continua y la colaboración en el equipo de salud. Cada pregunta se califica en una escala de 1 a 5 según el grado de acuerdo con la afirmación.
- Fase 4: Aplicación del PAE (Pregunta 36): la pregunta está diseñada para saber si se aplica o no, en la institución el PAE.

Análisis de Confiabilidad de Alfa de Cronbach

A partir de la prueba piloto que implicó la aplicación del instrumento a 10 enfermeras de otro hospital, y para el análisis se utilizó el software SPSS IBM, desde la pregunta 9 hasta la 36, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1.

Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,901	28

Nota. Elaborado por la autora con los datos obtenidos de la encuesta sobre factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis De Otavalo (trabajo de campo) (2023)

El coeficiente Alfa de Cronbach es una medida de la consistencia interna de un conjunto de ítems o preguntas en un instrumento de medición. En este caso, se obtuvo un valor de 0.901, lo que indica una consistencia interna alta, lo que sugiere que las respuestas a las preguntas están altamente relacionadas entre sí y que el instrumento es fiable, es decir, las respuestas de los participantes son consistentes y estables a lo largo del tiempo. La cifra de Alfa de Cronbach es considerada excelente y refuerza la validez del instrumento para medir el constructo deseado (Toro et al., 2022).

Procesamiento y Análisis de la Información

En el presente estudio se utilizaron técnicas específicas para el análisis de la información recopilada a través de las encuestas aplicadas a las enfermeras del hospital. El procedimiento de análisis se llevó a cabo de la siguiente manera:

Verificación. Para asegurar la validez del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de enfermeras, en este caso, la prueba piloto se aplicó a 10 enfermeras de otro hospital, y para el análisis se utilizó el software SPSS IBM, desde la pregunta 9 hasta la 36.

Tabulación. Una vez que se aplicaron las encuestas a las 70 enfermeras de la muestra, la investigadora descargó las respuestas en una plataforma de recolección de datos, una hoja de cálculo electrónica Microsoft Excel. Cabe destacar que las encuestas se aplicaron de forma personalizada por la investigadora debido a la falta de acceso de los participantes al equipo de computación.

Después de recopilar todas las respuestas de los participantes, se realizó una revisión minuciosa de los cuestionarios completados para identificar posibles errores o datos faltantes. Los instrumentos se numeraron para una identificación adecuada y se creó una base de datos que contenía los ítems de las encuestas, lo que facilitó la transcripción y el análisis posterior.

El análisis de datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS en su versión 25, para lo cual se aplicó estadística descriptiva para resumir y presentar los resultados de las encuestas, esto incluyó la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes para cada ítem de la encuesta.

Para identificar relaciones significativas entre variables, se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales de chi-cuadrado, estas pruebas ayudaron a determinar si existían asociaciones estadísticas, nivel de conocimiento y los factores intrínsecos/extrínsecos que influyen en la aplicación del PAE en el hospital San Luis de Otavalo.

Consideraciones Bioéticas

Principios de Bioética

Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2012). establece pautas éticas para la profesión de enfermería, con el propósito de promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Algunos de los elementos clave incluyen:

- La principal responsabilidad ética de la enfermera es hacia las personas que requieren cuidados de enfermería. Esto implica proporcionar un entorno que respete los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera asegurará que las personas reciban información precisa y otorguen su consentimiento informado para recibir los cuidados y tratamientos necesarios para satisfacer sus necesidades de salud. Además, se compromete a promover la equidad y la justicia social en la distribución de recursos, atención de salud y servicios sociales y económicos. Los valores profesionales que guían a la enfermera en esta relación incluyen el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

- La enfermera debe preservar su bienestar físico y mental para no comprometer su habilidad para proporcionar una atención médica segura y eficaz, ya que está en contacto directo con las personas. También se asegura de que la tecnología utilizada en la atención esté en buenas condiciones para garantizar la seguridad y la dignidad de las personas. La enfermera fomenta una conducta ética y la comunicación abierta como fundamentos para mejorar la excelencia en la atención médica.

El Código Deontológico del CIE enfatiza la importancia de la relación de la enfermera con las personas y la necesidad de mantener altos estándares éticos en la práctica de la enfermería, lo que incluye el respeto por los derechos de las personas y la garantía de una atención segura y ética.

El Ministerio de Salud (MSP, 2021) señala que existen cuatro principios ampliamente aceptados en Bioética:

- **Autonomía:** Este principio implica el respeto por la capacidad de decisión de un paciente autónomo y la protección de aquellos que no pueden tomar decisiones por sí mismos.
- **Beneficencia:** Se refiere a la obligación de buscar siempre el bienestar del paciente y mejorar su salud, minimizando cualquier daño que pueda surgir durante la atención médica.
- **No maleficencia:** Este principio establece la prioridad de evitar causar daño o perjuicio al paciente en cualquier circunstancia.
- **Justicia:** Describe la responsabilidad ética de respetar a la persona y satisfacer sus necesidades de manera equitativa y apropiada, sin infringir sus derechos.

Estos principios bioéticos son fundamentales en la práctica de la medicina y la atención de la salud, ya que guían a los profesionales hacia la toma de decisiones éticas y el tratamiento adecuado de los pacientes.

Capítulo IV.

Resultados y Discusión

Tabla 2.

Características sociodemográficas

	Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20-39	38	54,3
	40-64	32	45,7
Género	Femenino	64	91,4
	Masculino	6	8,6
	LGTBI	0	0
Nivel de instrucción académico	Maestría	25	35,7
	Especialidad	3	4.3
	Licenciatura	42	60,0

Nota. Datos obtenidos de la encuesta sobre factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis De Otavalo (trabajo de campo) (2023)

Un poco más de la mitad de los encuestados se encuentran en el rango de edad de 20-39 años, mientras que el resto tienen edades comprendidas entre 40-64 años. Esto indica una distribución relativamente equitativa en cuanto a las edades de los participantes, aunque el grupo más joven es ligeramente más numeroso. La mayoría son mujeres, mientras que un mínimo son hombres lo que demuestra una marcada disparidad de género en la profesión de enfermería, donde las mujeres predominan significativamente.

Dos tercios de los profesionales tienen un nivel de instrucción académico de tercer nivel mientras que la diferencia cuenta con cuarto nivel de estudios. Esto sugiere que solo algunos participantes tienen un nivel de educación relativamente alto, lo que podría influir en su percepción y práctica en el proceso enfermero.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Sanz et al. (2017) efectuado a 254 enfermeros de los hospitales públicos de Zaragoza, España, en el cual se estableció que el 88,6% de las enfermeras son mujeres con una edad media 37,4 años, siendo un 63% menores de 30 años. No obstante, en el estudio de Titilope et al. (2022) se determinó que, de los 220

enfermeros revela una composición diversa y significativa, destacando que un 68,2% de los participantes son hombres, lo cual es inusual en el campo de la enfermería, dominado tradicionalmente por mujeres. En cuanto a la edad, un 45,5% de los enfermeros tienen menos de 30 años, sugiriendo una fuerza laboral joven.

Asimismo, Mwangi et al. (2019) revela que la mayoría (64%) de los encuestados habían obtenido un diploma en enfermería, mientras que el 29% tenía un nivel de educación en enfermería a nivel de certificado y el 7% a nivel de grado. Solo el 14,5% de los encuestados habían obtenido una calificación adicional; en cuanto a los años de servicio en la unidad por parte de los encuestados, la mayoría (62,3%) había trabajado en la estación actual durante 1 a 5 años, mientras que el 2,9% había estado en el departamento durante más de 10 años. La duración media del servicio en una unidad de enfermería fue de 4.58 años con una desviación estándar de ± 3.85 años.

Tabla 3.*Características laborales*

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Condición laboral	Contrato Ocasional	13	18,6
	Nombramiento Definitivo	56	80
	Nombramiento Provincial	1	1,4
Tiempo de experiencia como enfermero/a de cuidado directo	Menos de 1 año	3	4,3
	Entre 1 -5 años	11	15,7
	Entre 6-10 años	13	18,6
	Más de 11 años	43	61,4
Unidad o área de trabajo	Clínico Quirúrgico	16	22,9
	Consulta Externa	4	5,7
	Emergencia	19	27,1
	Ginecología	7	10
	Pediatría/Neonatología	11	15,7
	Quirófano/Central	8	11,4
	Sala de Partos	5	7,1
Inclusión en la formación académica de la temática sobre el PAE	No	11	15,7
	Si	59	84,3
Capacitación sobre el PAE en los dos últimos años	Una	18	25,7
	Más de una	29	41,4
	Ninguna	23	32,9

Nota. Datos obtenidos de la encuesta sobre factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis De Otavalo (trabajo de campo) (2023)

La mayoría de los encuestados tienen un nombramiento definitivo, mientras que el resto tienen contrato ocasional y provisional, reflejando una generalidad con estabilidad laboral en los profesionales de enfermería. En cuanto al contexto de trabajo más común entre los participantes es "Emergencia" seguido de "Clínico Quirúrgico". Siendo estas áreas críticas las más representativas en el estudio, es necesario la aplicación de este proceso. Por otro lado, la mayoría de los encuestados han realizado más de una capacitación sobre el PAE en los últimos dos años por cuenta propia, mientras que un tercio no ha realizado ninguna formación en el mismo período, lo que indica un grado variable de actualización y formación continua entre el personal de enfermería, sin embargo, quienes si se han capacitado tampoco lo

ejecutan. Así mismo, la mayoría de la población sí abordaron la temática sobre el PAE durante su formación académica.

En los hallazgos de Sanz et al. (2017) aproximadamente el 45% de los profesionales de salud tienen menos de 10 años de experiencia laboral. Además, se observa una alta tasa de rotación en sus puestos de trabajo, con un 34% que ha estado en su puesto actual por menos de un año. En cuanto a la estabilidad laboral, alrededor del 47% cuenta con contratos indefinidos. Mientras que en el estudio de Titilope et al. (2022) en términos de experiencia, el 45,5% ha estado practicando enfermería entre 6 y 10 años, lo que indica un nivel de experiencia considerable en la mayoría del personal.

Tabla 4.*Nivel de conocimiento sobre el PAE en los profesionales*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Dominio Total	45	64,29
Nivel Avanzado	25	35,71
Resultados estadísticos descriptivos		
Media	31,5714	
Mediana	32	
Desv. Estándar	2,94181	
Varianza	8,654	
Mínimo	23	
Máximo	36	

Nota. Datos obtenidos de la encuesta sobre factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis De Otavalo (trabajo de campo) (2023)

Para mejorar la calidad de atención del paciente, es indispensable tener un conocimiento sólido y dominio profesional, por lo que el PAE es la metodología que le permite fundamentar la actividad a la enfermera/o, de una manera lógica, sistemática, organizada y con fundamento científico. Por lo tanto, se evaluó el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en las diferentes etapas del PAE, a través de un cuestionario con los siguientes constructos: ¿Cuál es el propósito?, ¿por qué es fundamental la etapa de valoración?, ¿definición del diagnóstico NANDA? y ¿cuál es la forma de estructurar un diagnóstico de enfermería? ¿Cuál es la etapa en la que se formulan los resultados esperados?, ¿Cuál es el objetivo principal de la etapa de ejecución y tipos de intervenciones de Enfermería según NIC?, ¿Culminando con la importancia de la etapa de evaluación y la finalidad de los planes de cuidado (PLACE)?

Entonces los hallazgos del estudio sugieren que los profesionales de enfermería poseen un dominio total y nivel avanzado de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería, con una distribución bastante uniforme de este juicio entre los profesionales. Este es un indicativo positivo de la competencia profesional en el hospital y podría reflejar un impacto favorable en la calidad de la atención al paciente. Entre los resultados estadísticos

descriptivos se puede observar una media de 31,5 con una desviación estándar de 2,94 lo que indica una distribución uniforme de los datos. Siendo el puntaje máximo de 36 y un mínimo de 23 puntos, la varianza es de 8,65 y una mediana de 32.

Estos hallazgos son diferentes a los obtenidos en el estudio de Titilope et al. (2022) en el cual los resultados descriptivos, sugieren una clara división en los niveles de conocimiento dentro del grupo, con una tendencia hacia puntuaciones extremadamente altas o bajas, más que una distribución uniforme a lo largo del espectro de puntuaciones; destacando que, la mayoría, un 77.2% (170 personas), alcanzó una puntuación clasificada como "Excelente", lo que significa que obtuvieron más del 75% en la evaluación realizada. Por otro lado, un 22.8% (50 personas) se ubicó en la categoría "Pobre", con puntuaciones entre 0 y 20%. Curiosamente, no hay respuestas en las categorías de "Por Encima del Promedio" (51% - 75%) ni "Por Debajo del Promedio" (21% - 50%), lo que sugiere una marcada polarización en los niveles de conocimiento dentro del grupo estudiado. Además, el promedio de puntuación fue de 15.46, con una alta desviación estándar de 70.66, lo que indica una variabilidad significativa en las puntuaciones obtenidas por los participantes.

En este sentido, es relevante considerar lo establecido por Baraki et al. (2018) en cuyo estudio determino que, las enfermeras altamente conocedoras eran 15,09 veces más propensas a implementar el proceso de enfermería que las enfermeras con bajo conocimiento.

Asimismo, Ladino et al. (2022) que se centró en evaluar el nivel de conocimiento de los 8 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) sobre PAE y el modelo de atención de Callista Roy desarrollado en el año 2002. Para esto, se administró un pretest que contenía 9 preguntas cerradas con una escala de respuesta del uno al cinco, donde "cinco" representaba un total acuerdo y "uno" un desacuerdo total. Después de calificar y tabular los resultados, se encontró que el 63% de los profesionales tenía un conocimiento limitado sobre el PAE y el modelo de atención de Callista Roy, mientras que solo

el 37% tenía un conocimiento adecuado. Esto respalda la hipótesis inicial de que la falta de aplicación del PAE podría deberse en parte al desconocimiento de estos conceptos por parte del personal de enfermería en la UCI.

Tabla 5.*Factores intrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería*

Categorías	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Motivación y Compromiso	4	5,7	4	5,7	16	22,9	35	50,0	11	15,7
Habilidad y conocimiento	1	1,4	10	14,3	15	21,4	32	45,7	12	17,1
Confianza en toma decisiones	1	1,4	8	11,4	14	18,6	37	52,9	11	15,7
Actitud y Percepción	3	4,3	6	8,6	23	32,9	28	40,0	10	14,3
Salud y Bienestar emocional	3	4,3	11	15,7	18	25,7	29	41,4	9	12,9
Experiencia y Trayectoria	2	2,9	5	7,1	17	24,3	36	51,4	10	14,3
Creencias y Valores culturales	3	4,3	12	17,1	18	25,7	31	44,3	6	8,6

Nota. Datos obtenidos de la encuesta sobre factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis De Otavalo (trabajo de campo) (2023)

En la motivación y el compromiso personal hacia el PAE se destacan que más de la mitad de los encuestados muestran estar en acuerdo o totalmente de acuerdo, lo que es un indicador positivo en los profesionales de enfermería y posibilita la implementación efectiva del PAE en la institución, aspecto fundamental para brindar atención de calidad a los pacientes.

Tanto, la habilidad y el conocimiento en la aplicación del PAE, como la confianza en la toma de decisiones son aspectos cruciales en la atención de enfermería, en los resultados casi la mayoría de los encuestados están de acuerdo o totalmente de acuerdo. Por otro lado, la actitud y la percepción sobre la importancia del PAE muestran que más de la mitad de los investigados están en acuerdo o totalmente de acuerdo, siendo un porcentaje significativo en la práctica de enfermería.

La salud y el bienestar emocional también son aspectos para considerar en la aplicación del PAE, la mitad de los encuestados están en acuerdo o totalmente de acuerdo en que la salud integral es fundamental para adjudicar cuidados óptimos al paciente, familia y

comunidad. Al igual que la experiencia y trayectoria profesional también influyen en la toma de decisiones clínicas en la práctica asistencial.

Estos resultados resaltan la importancia de los factores intrínsecos en la aplicación exitosa del proceso de atención de enfermería. Los aspectos personales y profesionales juegan un papel crucial en la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería a sus pacientes.

Estos hallazgos son similares a los obtenidos en el estudio Mwangi et al. (2019) en el cual señalan que el 50,0% de las enfermeras tenían una actitud positiva hacia la utilización del proceso de enfermería, no obstante, en relación con la percepción sobre la importancia del PAE el 81,2% indicó que la utilización del proceso de enfermería consume mucho tiempo, evidenciando lo contrario a nuestro estudio investigativo en esos ítems.

Mientras que Gutiérrez et al. (2017) presentan la percepción que tienen los enfermeros sobre el PAE, obteniendo que el 4% no consideran importante la aplicación del PAE para el desempeño profesional, el 11% consideran que su aplicación no brinda facilidad en la atención de sus pacientes, y el 45% consideran que aplicarlo limita de alguna manera su labor durante el turno, estos resultados indican que, mientras que el PAE está diseñado para estructurar y mejorar la calidad del cuidado de enfermería, una proporción significativa de enfermeros encuentra que este enfoque teórico no siempre se traduce bien en la práctica, percibiéndolo como poco práctico, limitante o incluso innecesario para su desempeño profesional efectivo. Esto resalta la necesidad de una revisión en la forma en que el PAE se enseña, se implementa y se percibe en la práctica de enfermería.

Según, Shiferaw et al. (2022) las enfermeras con un buen conocimiento tienen una probabilidad significativamente mayor de aplicar el proceso de enfermería en comparación con aquellas que tenían un conocimiento limitado, destacando que el valor de OR (Odds Ratio) de 8,38 sugiere una asociación fuerte entre el conocimiento y la implementación del

proceso de enfermería. Además, el intervalo de confianza del 95% (IC del 95%) de 2,82 a 24,86 indica que esta asociación es estadísticamente significativa y que las enfermeras con buenos conocimientos tienen un rango de probabilidad más alto para aplicar el proceso de enfermería en su práctica. En resumen, tener un buen conocimiento parece ser un factor importante para impulsar la implementación del proceso de enfermería.

Tabla 6.*Factores extrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería*

Categorías	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
*Apoyo institucional y recursos para el PAE	4	5,7	18	25,7	29	41,4	17	24,3	2	2,9
*Carga de trabajo y relación enfermera-paciente	8	11,4	28	40	17	24,3	13	18,6	4	5,7
*Formación y actualización constante sobre el PAE	12	17,1	22	31,4	17	24,3	18	25,7	1	1,4
*Colaboración y comunicación con el equipo de salud	9	12,9	18	25,7	19	27,1	21	30	3	4,3
*Infraestructura y tecnología	8	11,4	21	30	22	31,4	16	22,9	3	4,3
*Políticas y protocolos institucionales	7	10	19	27,1	25	35,7	19	27,1	0	0,0
*Políticas institucionales de apoyo	14	20	19	27,1	19	27,1	13	18,6	2	2,9
*Entorno socioeconómico y cultural de los pacientes	8	11,4	17	24,3	27	38,6	16	22,9	2	2,9

Nota. Datos obtenidos de la encuesta sobre factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis De Otavalo (trabajo de campo) (2023)

Un porcentaje significativo de la población expresarán, |ni estar de acuerdo, ni en desacuerdo en relación con el apoyo institucional, la infraestructura y tecnología, las políticas institucionales, políticas de apoyo social, económico y cultural de los pacientes; para la aplicación del proceso de atención de enfermería. Todos estos factores extrínsecos constituyen una barrera entre la institución y los profesionales para la aplicación del PAE en las competencias propias de la enfermería.

Poco más de la mitad de los encuestados manifestaron su desacuerdo y totalmente desacuerdo con la carga de trabajo y la relación enfermera-paciente en el entorno de trabajo, con la formación y actualización constante del PAE, colaboración y comunicación con el equipo de salud. Una carga de trabajo excesiva puede limitar el tiempo y la atención dedicados a cada paciente, lo que puede afectar la calidad de la atención, asimismo, la formación continua es esencial para mantenerse al día con las mejores prácticas en enfermería y para garantizar una atención basada en evidencia al igual que la colaboración efectiva y una

comunicación abierta son fundamentales en la atención de pacientes complejos. La falta de colaboración y comunicación puede obstaculizar la coordinación de cuidados y la toma de decisiones informadas.

Mwangi et al. (2019), señalan que, los factores hospitalarios que influyen en la implementación del PAE, se destaca que la mayoría de los encuestados (72,5%) señaló que las instalaciones no respaldan adecuadamente su aplicación. Además, dos tercios (66,7%) de los encuestados mencionaron la falta de instalaciones y herramientas para respaldar la implementación; en lo que respecta al respaldo de la dirección y los responsables de unidad, más de dos tercios (69,6%) de los encuestados informaron que la dirección brindaba un apoyo inadecuado, mientras que el 27,5% indicó que la dirección brindaba un apoyo adecuado. En relación con las herramientas y equipos faltantes para respaldar el PAE, menos de la mitad (41,3%) de los encuestados indicó que faltaban herramientas y equipos, mientras que el 19,6% mencionó la falta de suministros y equipos de papelería, y el 10,9% mencionó la falta de suministros de medicamentos y personal adecuado.

Por otro lado, en el estudio de Osman et al. (2021), se determinó que, las barreras para la utilización del PAE en el Hospital de Enseñanza de Tamale, incluyen la falta de capacitación adicional en el proceso de enfermería (91,5%), la ausencia de monitoreo y supervisión (86,5%), la falta de una política de proceso de enfermería (85,5%), el suministro insuficiente de consumibles (81,2%), la falta de apoyo gerencial (67,4%), la carga de actividades no relacionadas con la enfermería (62,1%) y un entorno de trabajo altamente estresante (57,1%). También cabe destacar la falta de personal de enfermería adecuado (47,2%) y la falta de habilidades clínicas en el proceso de enfermería (42,9%).

Tabla 7.*Resultados de la aplicación del PAE por especialidad*

	Número de enfermeras por área		Número de enfermeras que indicaron aplicar el PAE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Clínico Quirúrgico	16	22,9	2	12,5
Consulta Externa	4	5,7	0	0
Emergencia	19	27,1	2	10,5
Ginecología	7	10	1	14,3
Pediatría/Neonatología	11	15,7	6	54,5
Quirófano/Central	8	11,4	3	37,5
Sala De Partos	5	7,1	1	20,0
Total	70	100	15	21,4

Nota. Datos obtenidos de la encuesta sobre factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis De Otavalo (trabajo de campo) (2023)

Los resultados de la encuesta revelan un bajo porcentaje de aplicación del PAE, en los diferentes servicios que laboran actualmente los profesionales, lo cual significa que, a pesar del conocimiento sobre los beneficios que conlleva el uso y aplicación de los planes de cuidado, se observa una utilización limitada de esta valiosa herramienta.

En este contexto, la implementación del PAE en el área de estudio, se encuentra en menor grado, en comparación con el estudio de Duncombe (2018) en el cual se estableció que, el 72,1% de los enfermeros reconocieron no aplicar los procesos de enfermería. De igual manera, los resultados obtenidos por Tandazo et al. (2022), señalan que en cuanto a la aplicación del PAE en el servicio en el que trabajan, los profesionales que laboran en UCI tienen la mayor proporción de respuestas "siempre" (44%), seguidos por los de Emergencia (37,5%), además los que trabajan en Neonatología muestran una proporción más baja de respuestas "siempre" (30%), mientras que, en Ginecología, Cirugía, Clínica 1 y Clínica 2, la mayoría de los participantes respondieron "siempre" o "casi siempre." Concluyendo que la mayoría de las áreas de trabajo aplican el PAE.

Resultados estadísticos inferenciales

Tabla 8.

Resultados de los análisis de Chi Cuadrado de conocimiento y la aplicación del PAE

	Valor	df	Prueba de chi cuadrado P < 0,05
Chi-cuadrado de Pearson	12,345 ^a	11	,338
Razón de verosimilitud	14,446	11	,209
N de casos válidos	70		

a. 19 casillas (79,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Los resultados, muestran que el valor de p obtenido es mayor que 0,05, por lo que, se establece que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el PAE y su aplicación efectiva, esto indica que, el conocimiento sobre el PAE no es un factor que influya de manera significativa en su aplicación práctica en este caso específico.

Estos resultados no son concordantes con la investigación de Moghadas & Sedaghati (2020) en el cual se estableció que, la implementación efectiva del PAE se encuentra influenciada por la falta de conocimiento y educación adecuada, derivada de una formación insuficiente sobre el proceso en las escuelas de enfermería, así como en la carencia de una capacitación continua y una práctica adecuada en el uso científico del proceso de enfermería para el cuidado de los pacientes. Sin embargo, en el estudio de Alemu & Kebede (2020) se determinó que no existe asociación entre la implementación del proceso de enfermería con factores relacionados con el conocimiento y actitud (p 0,324).

Factores Intrínsecos y la Aplicación del PAE

Tabla 9.

Resultados de los análisis de Chi Cuadrado de los factores intrínsecos y la aplicación del PAE

	Valor	df	Prueba de chi cuadrado P < 0,05
*Motivación y compromiso personal hacia el PAE	10,082a	4	0,039
*Habilidad y conocimiento en la aplicación del PAE	14,256a	4	0,007
*Confianza en la toma de decisiones clínicas	6,641a	4	0,156
*Actitud y percepción sobre la importancia del PAE	8,500a	4	0,075
*Salud y bienestar emocional	12,170a	4	0,016
*Experiencia y trayectoria profesional	10,375a	4	0,035
Creencias y valores culturales	12,788a	4	0,012

Nota. Datos obtenidos de la encuesta sobre factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis De Otavalo (trabajo de campo) (2023)

Los resultados del análisis de Chi Cuadrado indican que, la motivación y compromiso personal hacia el PAE, la habilidad y conocimiento en la aplicación del PAE, la salud y bienestar emocional, experiencia y trayectoria profesional y las creencias y valores culturales, muestran una relación significativa con la implementación del PAE, ya que sus valores de p son menores que el nivel de significancia estándar de 0,05, esto sugiere que estos factores tienen un impacto en la aplicación efectiva del PAE por parte del personal de enfermería.

En términos prácticos, esto significa que cuando el personal de enfermería muestra una mayor motivación y compromiso personal hacia el PAE, posee habilidades y conocimientos adecuados en su aplicación, mantiene un buen estado de salud emocional, cuenta con experiencia y trayectoria en la profesión, y sus creencias y valores culturales están alineados con el enfoque del PAE, es más probable que apliquen de manera efectiva este proceso en su práctica clínica.

Estos resultados sugieren que, en el contexto de la atención de enfermería, estos factores intrínsecos desempeñan un papel crucial en la calidad y efectividad de la aplicación del PAE, lo que puede tener un impacto significativo en la atención y el cuidado de los pacientes.

Por lo tanto, es importante considerar estos factores y promover su desarrollo y fortalecimiento dentro del personal de enfermería para mejorar la calidad de la atención médica.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Herrera et al. (2019) en cuyo estudio establece que el factor interno de motivación tiene una influencia en la aplicación del PAE (a $p = 0,022$). Mientras que en el estudio de Isika (2019) los resultados revelaron correlaciones estadísticamente significativas. Por ejemplo, se encontró que la confianza en la toma de decisiones tenía un valor de p de 0,01, indicando que un mayor nivel de confianza en las habilidades clínicas está fuertemente relacionado con una aplicación más efectiva del PAE. Del mismo modo, un valor de p de 0,05 en la variable de conocimiento sobre el PAE subraya la importancia de una formación específica y continua. Estos hallazgos sugieren que mejorar la capacitación interna y fomentar un entorno de apoyo institucional son estrategias clave para optimizar la implementación del PAE en los entornos de salud.

Factores Extrínsecos y la aplicación del PAE

Tabla 10.

Resultados de los análisis de Chi Cuadrado de los factores extrínsecos y la aplicación del PAE

	Valor	df	Prueba de chi cuadrado P < 0,05
*Apoyo institucional y recursos para el PAE	35,882	4	0,000
*Carga de trabajo y relación enfermera-paciente	43,071	4	0,000
*Formación y actualización constante sobre el PAE	35,761	4	0,000
*Colaboración y comunicación con el equipo de salud	36,626	4	0,000
*Infraestructura y tecnología	34,297	4	0,000
*Políticas y protocolos institucionales	34,689	3	0,000
*Políticas institucionales de apoyo	70,000	4	0,000
*Entorno socioeconómico y cultural de los pacientes	38,584	4	0,000

Nota. Datos obtenidos de la encuesta sobre factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis De Otavalo (trabajo de campo) (2023)

Los resultados del análisis de Chi Cuadrado indican que todos los factores extrínsecos analizados muestran una relación significativa con la implementación del PAE en el Hospital San Luis de Otavalo, lo que significa que estos factores desempeñan un papel importante en la aplicación efectiva del PAE en dicho entorno hospitalario. En primer lugar, el apoyo institucional y los recursos proporcionados por la institución hospitalaria juegan un papel esencial, cuando la institución respalda firmemente la implementación del PAE y proporciona los recursos necesarios, la aplicación del proceso tiende a ser más efectiva, lo cual subraya la importancia de un compromiso sólido por parte de la administración hospitalaria.

Además, la carga de trabajo del personal de enfermería y la calidad de la relación entre enfermeras y pacientes son factores clave que influyen en la aplicación del PAE. Una carga de trabajo adecuada y relaciones positivas con los pacientes se asocian con una mejor implementación del proceso de atención, lo que destaca la importancia de gestionar adecuadamente la carga laboral y fomentar relaciones de confianza con los pacientes.

La formación continua y la actualización en relación con el PAE también son fundamentales. La inversión en capacitación constante se vincula con una implementación más

efectiva del proceso, lo que destaca la necesidad de mantener al personal de enfermería debidamente preparado y al día en las mejores prácticas. Asimismo, la colaboración y la comunicación efectiva dentro del equipo de salud son esenciales para el éxito del PAE. Cuando existe una buena colaboración y comunicación entre los profesionales de la salud, la aplicación del proceso tiende a ser más efectiva, lo que enfatiza la importancia de trabajar en equipo de manera eficiente.

Finalmente, la infraestructura y la tecnología disponibles también influyen en la implantación del PAE. Contar con una infraestructura adecuada y tecnología moderna puede facilitar el proceso, lo que resalta la necesidad de inversiones en este aspecto,

Estos resultados son similares a los obtenidos por Herrera et al. (2019) en cuyo estudio establece que entre los factores externos se tiene, la sobrecarga laboral se destaca como un influenciador crítico, con un impacto estadísticamente significativo (valor de $p = 0,003$) en la implementación del PAE. La carencia de reconocimiento institucional también juega un papel importante, afectando la aplicación del PAE ($p = 0,016$). Asimismo, la delegación de funciones administrativas a las enfermeras se relaciona con dificultades en la aplicación del PAE ($p = 0,024$). Un elevado número de pacientes es otro factor que impacta la aplicación del PAE ($p = 0,009$), sugiriendo que la carga de trabajo afecta la calidad de la atención de enfermería. Además, la carencia de recursos humanos se asocia con una menor eficacia en la aplicación del PAE ($p = 0,023$). Por último, la falta de registros adecuados se identifica como un obstáculo significativo para la implementación efectiva del PAE ($p = 0,001$). Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar estos factores externos para mejorar la aplicación del PAE y, en consecuencia, la calidad del cuidado de enfermería.

Mientras que en el estudio de Isika (2019) se determinó que la carga de trabajo mostró una relación significativa con la aplicación del PAE, con un valor de p de 0,02, lo que indica que una mayor carga laboral se asocia negativamente con la eficacia en la aplicación del

PAE. Además, el ambiente laboral y la disponibilidad de recursos tuvieron valores de p de 0,04 y 0,03 respectivamente, sugiriendo que un entorno de trabajo más favorable y una mejor dotación de recursos son cruciales para facilitar una aplicación efectiva del PAE.

Capítulo V.

Propuesta

Taller de Capacitación

En el contexto de la investigación sobre "Factores que Influyen en la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo 2023", hemos identificado resultados cruciales que revelan la necesidad de mejorar la práctica de enfermería en la elaboración de planes de cuidado individuales y estandarizados. Los hallazgos de la encuesta muestran que, si bien los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento sobre el PAE y una alta motivación personal hacia él, existen factores tanto intrínsecos como extrínsecos que pueden obstaculizar su aplicación efectiva.

En particular, los resultados indican que hay margen para mejorar la comprensión de ciertos aspectos claves del PAE y que los profesionales enfrentan desafíos relacionados con la carga de trabajo, la disponibilidad de recursos y la formación continua. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar oportunidades de capacitación y desarrollo profesional para fortalecer la capacidad de los profesionales de enfermería en la elaboración de planes de cuidado individualizados y estandarizados que contribuyan a una atención de calidad.

Por lo tanto, en respuesta a estos resultados, se propone un taller de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo. Este taller tiene como objetivo proporcionarles las habilidades y el conocimiento necesarios para elaborar planes de cuidado de enfermería que sean efectivos, individualizados y estandarizados. A lo largo de este taller, se abordarán temas clave relacionados con la elaboración de planes de cuidado, se brindarán estrategias prácticas y se fomentará la interacción y el aprendizaje colaborativo entre los participantes.

Objetivos del Taller:

- Capacitar a los profesionales de enfermería en la elaboración de planes de cuidado de enfermería individualizados y estandarizados que mejoren la calidad de la atención al paciente.
- Fomentar la comprensión de la importancia de la aplicación del PAE en la práctica clínica diaria.
- Mejorar la comunicación y colaboración interprofesional en la atención de pacientes a través de planes de cuidado bien estructurados.

La propuesta de taller se dirige específicamente a:

- Enfermeros/as Registrados/as: profesionales de enfermería que trabajan directamente con pacientes.
- Enfermeros/as Supervisores/as: personal de enfermería en roles de gestión y supervisión.
- Estudiantes de Enfermería: aquellos en formación y prácticas clínicas.
- Educadores/as de Enfermería: profesionales dedicados a la formación y capacitación en enfermería.

Contenido del Taller:**Módulo 1: Proceso de atención de Enfermería**

En este módulo introductorio, se proporcionará una visión general en relación con el estudio de los principios, fundamentos y métodos del conocimiento epistemológicos.

Recursos:

- Presentación de diapositivas.
- Casos de estudio que ejemplifiquen la práctica clínica basada en la evidencia.

- Material impreso de artículos científicos para realizar ejercicios de pensamiento crítico.

Contenido:

- Modelos y teorías.
- Práctica clínica basada en la evidencia
- Pensamiento crítico
- Generalidades del PAE

Módulo 2: Taller de valoración

En este módulo, los participantes adquirirán habilidades de valoración y aprenderán a identificar información crítica para la elaboración del plan de cuidado. Se llevarán a cabo ejercicios prácticos de valoración.

Recursos:

- Presentación de diapositivas.
- Maniqués (simuladores de pacientes).
- Herramientas de valoración, como plantillas de valoración en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, patrones funcionales Marjory Gordon escalas de valoración (EVA, Morse, Braden, Maddox, score MAMA, etc.), hojas de registro de signos vitales, etc.

Contenido:

- Definición de la valoración.
- Formas de abordar el examen físico.
- Etapas de la valoración.
- Recogida de datos (tipos de datos).
- Técnica de la recolección de datos.

- Escalas de valoración.

Módulo 3: Diagnóstico de Enfermería (TALLER NANDA)

En esta fase el personal de enfermería utiliza habilidades de pensamiento crítico para identificar problemas que se interpreta a través de los datos obtenidos. La NANDA define el diagnóstico de enfermería como el juicio clínico que da a las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.

Recursos:

- Presentación de diapositivas.
- Libros de las taxonomías NANDA, NIC y NOC
- Listas de diagnósticos de enfermería comunes de acuerdo con el área de trabajo.
- Casos prácticos clínicos reales para aprender a formular diagnósticos de enfermería.
- Plantillas impresas para la elaboración de diagnósticos (NANDA).

Contenido:

- Definición (NANDA).
- Sistema Multiaxial- ejes del diagnóstico.
- Tipos de diagnóstico
- Formulación de diagnósticos de enfermería.
- Uso de taxonomías (NANDA) en la identificación de diagnósticos.

Módulo 4: Aplicación de Taxonomías NANDA, NIC y NOC en la Práctica de Enfermería

Este módulo tiene como objetivo integrar y aplicar las taxonomías NANDA, NIC y NOC en la planificación, implementación y evaluación del cuidado de enfermería, utilizando casos clínicos para facilitar el aprendizaje práctico.

Recursos:

- Presentación de diapositivas.
- Libros de taxonomías NANDA, NIC y NOC.
- Ejemplos de planes de cuidado completos.
- Hojas de trabajo para la práctica.
- Listas de verificación de evaluación de resultados.
- Formularios impresos para elaborar y modificar planes de cuidado.

Contenido:

- Introducción a las Taxonomías NANDA, NIC y NOC:
- Planificación del Cuidado con NOC:
- Implementación de Intervenciones con NIC:
- Evaluación y Re-evaluación del Plan de Cuidado:

Módulo 5: Planes de cuidado (PLACE) para homologar el lenguaje enfermero

Este módulo permitirá a los participantes aplicar todos los conceptos y habilidades adquiridos a través de casos prácticos. Se les proporcionarán casos de pacientes reales o simulados, y deberán elaborar planes de cuidado individualizados y estandarizados los mismos que se podrán compartir sus enfoques en un entorno grupal para recibir retroalimentación y aprender de las experiencias de los demás.

Recursos:

- Presentación de diapositivas.
- Casos de pacientes reales o simulados.
- Plantillas de planes de cuidado (PLACE).
- Sesiones de discusión en grupo para revisar y evaluar los planes de cuidado elaborados.
- Sesiones teóricas interactivas.
- Discusión de casos prácticos.
- Ejercicios de grupo y trabajo en equipo.
- Simulaciones de elaboración de planes de cuidado.
- Evaluación del aprendizaje mediante cuestionarios y ejercicios prácticos.

Contenido:

- Tipos de (PLACE).
- Metodología para la elaboración de cuidados de enfermería.
- Recomendaciones generales.

Modulo 6: Aplicación Avanzada del SOAPIE en la Documentación de Enfermería

Este módulo tiene como objetivo profundizar en la metodología SOAPIE (Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan, Implementación y Evaluación) como una herramienta esencial para la documentación y el seguimiento de la atención de enfermería, preparando a los participantes para aplicarlo eficientemente en escenarios clínicos reales.

Recursos:

- Presentaciones interactivas enfocadas en cada aspecto del SOAPIE.
- Hojas de trabajo y plantillas de SOAPIE para prácticas.
- Estudios de caso clínicos detallados para aplicar el SOAPIE.

- Material de lectura complementario sobre la metodología SOAPIE.
- Videos de ejemplos de aplicación del SOAPIE en diferentes escenarios clínicos.

Contenido:

- Introducción al SOAPIE:
- Componentes del SOAPIE:
 - S (Subjetivo): Cómo capturar información subjetiva del paciente.
 - (Objetivo): Técnicas para registrar datos objetivos y observaciones.
 - A (Análisis): Métodos para analizar y relacionar los datos subjetivos y objetivos.
 - P (Plan): Desarrollo de un plan de cuidados basado en el análisis.
 - I (Intervención): Documentación de las intervenciones realizadas.
 - E (Evaluación): Técnicas para evaluar la efectividad de las intervenciones y el progreso del paciente.
- Práctica Clínica con SOAPIE
- Análisis de casos clínicos con aplicación práctica del SOAPIE.
- Ejercicios de simulación para mejorar la habilidad de documentación.
- Uso Efectivo del SOAPIE en Diferentes Contextos Clínicos:

Evaluación del taller:

- Los participantes serán evaluados mediante la resolución de ejercicios prácticos y cuestionarios de conocimiento al final del taller.
- Se proporcionarán certificados de asistencia y aprovechamiento a los participantes que completen satisfactoriamente el taller.

Duración del taller

Módulo	Días de duración	Horas de duración por día
Módulo 1: Generalidades del PAE	1	8
Módulo 2: Taller de valoración	1	8
Módulo 3: Diagnóstico de Enfermería (TALLER NANDA)	1	8
Módulo 4: Aplicación de Taxonomías NANDA, NIC y NOC	1	8
Módulo 5: Planes de cuidado (PLACE)	1	8
Módulo 6: Aplicación Avanzada del SOAPIE	1	8
Total	6 días	48 horas

Conclusiones

Los profesionales de enfermería que laboran en el hospital San Luis de Otavalo constituyen un colectivo ligeramente más joven, su rango entre los 20-39 años, predomina el género femenino, la mayoría poseen licenciatura, nombramiento definitivo; el tiempo de experiencia más de 11 años, el área de trabajo más común entre los participantes es Emergencia. Por otro lado, la mayoría de los profesionales han realizado más de una capacitación sobre el PAE en los últimos dos años por cuenta propia, así mismo, mencionan haber abordaron la temática sobre el PAE durante su formación académica.

El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en las diversas etapas del PAE revela un panorama talentoso, es así como los hallazgos indican un dominio total y un nivel avanzado. Sin embargo, este conocimiento no es evidenciado en la práctica asistencial, ya que la mayoría de los profesionales mencionaron no aplicar el PAE, y tampoco se ve reflejado en los reportes de enfermería.

Los resultados obtenidos mencionan la existencia de factores intrínsecos de notable relevancia. Más específicamente, un poco más de la mitad de los profesionales manifiestan un alto grado de acuerdo o totalmente de acuerdo con aspectos fundamentales, tales como la motivación y compromiso personal hacia el PAE, así como la habilidad y conocimiento en su aplicación. Además, se destaca la confianza en la toma de decisiones, la actitud y percepción sobre la importancia del PAE, la salud y bienestar emocional, junto con la experiencia y trayectoria profesional.

Finalmente, este estudio demostró que existen importantes barreras extrínsecas que impactan la aplicación efectiva del PAE en el Hospital San Luis de Otavalo. Un porcentaje significativo de la población muestra no estar de acuerdo, ni en desacuerdo en aspectos cruciales como el apoyo institucional, la infraestructura y tecnología, las políticas institucionales, así como las políticas de apoyo social, económico y cultural para la aplicación del PAE. Además, un poco más de la mitad de los participantes expresan desacuerdo o total desacuerdo con elementos críticos como la carga de trabajo, la relación enfermera-paciente, la formación y actualización constante del PAE, así como la colaboración y comunicación con el equipo de salud. Todos estos factores constituyen una barrera entre la institución y los profesionales para la aplicación del PAE.

Recomendaciones

A la gestión de cuidados de enfermería del hospital San Luis de Otavalo y al departamento de calidad se promuevan programas de formación y actualización continua para garantizar que los profesionales de enfermería se mantengan al día con las últimas evidencias científicas, incentivar y respaldar la investigación en la práctica clínica y el PAE con pensamiento crítico y bases epistemológicas.

A la gestión de enfermería que lleve a cabo la creación e implementación de formatos propios para el registro de cuidados de enfermería, mismos que permitan evidenciar en la historia clínica única del paciente las intervenciones respaldadas por las herramientas estandarizadas NANDA, NOC. y NIC, que son fundamentales en la prestación del cuidado enfermero.

A la institución asistencial que se asignen recursos para implementar programas específicos que fomenten la motivación y el compromiso personal hacia el PAE. Estos programas podrían incluir reconocimientos, capacitaciones continuas de actualización.

A la institución asistencial revisar y fortalecer las políticas institucionales, así como las políticas de apoyo social, económico y cultural para garantizar que estén alineadas con las necesidades y expectativas de los profesionales de enfermería y los pacientes. Estas políticas deben reconocer y respaldar la importancia de la aplicación del PAE en la prestación de servicios de salud.

Se propone un taller de capacitación con el objetivo de fortalecer las habilidades y conocimientos de los profesionales de enfermería, como la elaboración de planes de cuidado

individualizados y estandarizados, la creación de formatos de enfermería que respalde el cuidado en las áreas de atención y sea parte de la historia clínica única del paciente.

Bibliografía

- Gutiérrez Lesmes, O. A., Torres, C. A., & Loba Rodríguez, N. J. (2017). Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Revista Cuidarte*.
- Mwangi, C., Meng'anyi, L., & Mbugua, R. (2019). Utilización del proceso de enfermería entre enfermeras que trabajan en un hospital de nivel 5, Kenia. *Revista Internacional de Ciencias de la Enfermería*.
- Adraro, Z., & Mengistu, D. (2020). Implementation and factors affecting the nursing process among nurses working in selected government hospitals in Southwest Ethiopia. *BMC Nursing*, 19(105), 1-9. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00498-8>
- Agyeman, J., Ameyaw, K., & Okrah, J. (2017). Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana. *BMC Nursing*, 16(30). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0228-0>
- Alemu, B., & Kebede, o. (2020). Factors Affecting Implementation of Nursing Process Among Nurses Working in Governmental Hospitals, Oromia Region, Ethiopia, 2016: Cross Sectional Study. *International Journal of Clinical and Experimental Medical Sciences*, 6(3). <https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=335&doi=10.11648/j.ijcems.20200603.11>
- Amugitsi, L. (2019). Factors influencing implementation of the nursing process among registered. *Int. J. Adv. Res.*, 7(6), 983-989. https://www.journalijar.com/uploads/809_IJAR-27927.pdf

- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *Investigacion cuantitativa*. [Tesis de Pregrado, Universidad Internacional del Ecuador].
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Aveiga, M., Chamarro, P., & Villarreal, M. (2021). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Dilemas contemp. educ. política valores*, 19(1).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800121
- Baraki, Z., Girmay, F., Kidanu, K., Gerensea, H., Gezehgne, D., & Teklay, H. (2018). A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia. *BMC Nurs.*, 16(54).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602869/>
- Barbara, k. (2018). *Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III Jose Cayetano Heredia*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional De Piura]
- Bartoncello, H. (2022). Influencia de la capacitación en el desempeño profesional en profesionales de enfermería de una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. *Sal. Cienc. Tec.*, 2(21). doi:10.56294/saludcyt202221
- Bustamante, P., & Báez, F. (2021). Epistemología de la Profesión Enfermera. *Santa Cruz de La Palma*, 14(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso

- CIE. (2012). *Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería*. Ginebra.
- Colegio Oficial de Enfermería de Lugo. (2021). *Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Decreto Legislativo 0 Registro Oficial 449 de 20-oct-2008 Última modificación: 13-jul-2011*.
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cortez, R., & Hernández, J. (2022). La enfermería desde un pensamiento crítico. *Acvenisproh*.
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/485/1255>
- Diario El Norte. (2021). Hospital San Luis de Otavalo cumplió 62 años . págs.
<https://www.elnorte.ec/hospital-san-luis-de-otavalo-cumplio-62-anos/>.
- Duncombe, D. (2018). A multi-institutional study of the perceived barriers and facilitators to implementing evidence-based practice. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5), 1216–1226. doi:10.1111/jocn.14168
- Durán, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, 2(1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003
- Gavilanes, V., Tamayo, F., Cevallos, C., Masaband, P., & Miño, C. (2022). Desarrollo epistemológico de la enfermería. *Pol. Con.* , 7(5), 1551-1561.
- Gómez, G. (2021). Métodos y técnicas de investigación utilizados en los estudios sobre comunicación en España. *Journal of Communication*, 12(1), 115-127.
<https://www.doi.org/10.14198/MEDCOM000018>

- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 1-11. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Gutiérrez, O., Torres, C., & Lobo, N. (2018). Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid*, 9(1), 1-11. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/480/917>
- Hansen, B., & Dysvik, E. (2022). Expanding the theoretical understanding in Advanced Practice Nursing: Framing the future. *Nurs Forum*, 57(6), 1593–1598. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10098484/>
- Herrera, R., Morales, E., & Ramirez, D. (2019). *Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería (pae) por las enfermeras según percepción de los internos de enfermería de La Unheval – Huanuco 2018*. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4231/TEN01117H46.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Hospital Neuquen. (2020). *El Proceso de Atención de Enfermería*. <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
- Isika, M. (2019). *Factors Affecting Implementation of Nursing Process: Nurses'*. <http://erepository.uonbi.ac.ke/bitstream/handle/11295/105853/Mary%20isika.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jordan, P., Iwu, C., Mokoka, E., Kearns, I., Oamen, B., Lange, S. d., . . . Naido, V. (2022). Development of a training programme for professional nurses in South Africa – An educational response to the COVID-19 pandemic. *Nursing Open*, 10(1), 377-384. <https://doi.org/10.1002/nop2.1273>

Julie, N., Kandolo, I., Charles, M., Umba, K., Mahuridi, A., & Kasongo, M. (2018). Factors Associated with the Implementation of the Nursing Process in the Public Hospitals of Lubumbashi in the Democratic Republic of Congo: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Open Access Library Journal*, 14(11).

<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=80504>

Ladino, M., Delgado, J., & Vargas, L. (2022). *Implementación del proceso de atención de enfermería basado en una teoría de rango medio*. [Tesis de Pregrado, Universidad De La Sabana].

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/51679/PROYECTO%20DE%20GESTION%20MONIQUIRA%202805%20PROFE%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lastra, R., Diz, J., & López, M. (2015). *Metodología enfermera*. Universidad Complutense de Madrid.

Ley Orgánica de la Salud. (2015). *Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006 Última modificación: 18-dic.-2015*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Khodayari, R., & Mobasser, K. (2021). Nursing process from theory to practice: Evidence from the implementation of "Coming back to existence caring model" in burn wards. *Nurs Open*, 8(5), 2794–2800.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363341/>

Martínez, J., Palacio, G., & Oliva, D. (2023). Guía para la Revisión y el Análisis Documental: Propuesta desde el Enfoque Investigativo. *RA XIMHAI*, 19(1), 67-83. doi.org/10.35197/rx.19.01.2023.03.jm

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Hospital San Luis De Otavalo Rendición De Cuentas*.

https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/03/20_HSLO_PPT-RC-2018.pdf

- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Hospital Basico San Luis En Otavalo, Imbabura - Ubica Ecuador*. <https://www.ubica.ec/info/HOSPITAL-BASICO-SAN-LUIS>
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm. univ*, 16(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2022). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20(62). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Moghadas, T., & Sedaghati, M. (2020). Factors Influencing Implementation of Nursing Process by Nursing Students: A Qualitative Study. *Journal of Medical Education*, 19(4). <https://doi.org/10.5812/jme.110810>
- MSP. (2021). *MSP trata los principios de Bioética para el sistema nacional de salud*. <https://www.salud.gob.ec/msp-trata-los-principios-de-bioetica-para-el-sistemanacional-de-salud/>.
- Mwangi, C., Meng'anyi, L., & Mbugua, R. (2019). Utilization of the Nursing Process among Nurses Working at a Level 5 Hospital, Kenya. *International Journal of Nursing Science*, 9(1), 1-11. <http://article.sapub.org/10.5923.j.nursing.20190901.01.html#Sec3.3>
- Ongun, E., & Eyi, S. (2020). Nursing Care Plan Standardization and Its Mobile/Web Delivery Application: An Interactive Tool Developed for Nurse Practitioners and Their Supervisors. *Social Sciences Research Journal*, 9(3), 66-84. <http://socialsciencesresearchjournal.com/>
- Osman, W., Ninnoni, J., & Anim, M. (2021). Use of the nursing process for patient care in a Ghanaian Teaching Hospital: A cross sectional study. *International Journal of Africa*

Nursing Sciences, 14.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000044>

- Ostensen, E., Hardiker, N., & Helles, R. (2022). Facilitating the Implementation of Standardized Care Plans in Municipal Healthcare. *CIN: Computers, Informatics, Nursing, 40*(1), 104-112. doi:10.1097/CIN.0000000000000798
- Pérez, C., & Carrasquilla, D. (2020). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index Enferm, 27*(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008
- Quilca, L., & Zamor, M. (2020). *El proceso de atención de enfermería desde la formación*. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10466/2/06%20ENF%201158%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Rios, S. (2011). *Proceso de atención de enfermería*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Rios, S. (2011). *Proceso de atención de enfermería*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Salvador, J., Marco, G., & Arquero, R. (2021). Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. *Revista Española de Documentación Científica, 44*(2), 1-9. <https://doi.org/10.3989/redc.2021.2.1774>
- Sanz, A., Iriarte, S., & Gascón, A. (2017). Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de. *Enfermería Global, 43*. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/docencia2.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*.
- Shiferaw, W., Yirga, T., Dargie, A., & Asmare, Y. (2022). Implementation of Nursing Process and Its Association with Working Environment and Knowledge in Ethiopia:

- A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nursing Research and Practice*, 1-9.
<https://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2020/6504893.pdf>
- Tandazo, B., Dávila, C., Zaquinula, I., Palacios, M., Cabrera, L., & Lima, K. (2022). Nivel de conocimientos y aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en profesionales un hospital público de Loja, Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 7(1), 54-63. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/317/517>
- Titilope, B., Abiodun, O., Olatade, J., & Ogunbesan, J. (2022). Factors influencing implementation of nursing process among nurses working at Neuro psychiatric hospital, Aro, Abeokuta, Ogun state. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 16(02), 684–692. Obtenido de <https://wjarr.com/sites/default/files/WJARR-2022-1190.pdf>
- Toro, R., Peña, M., Avendaño, B., Vélez, S., & Bernal, A. (2022). Análisis Empírico del Coeficiente Alfa de Cronbach según Opciones de Respuesta, Muestra y Observaciones Atípicas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 63(2), 17-30.
<https://www.researchgate.net/publication/360019273>
- Velasco, I., Suárez, R., Rivera, G., & Espinoza, E. (2018). Conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería del profesional en el cuidado que ofrece al paciente: Unidad de cuidados intensivos cardiovascular. Hospital de niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde". 2016-201. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 772-799. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/205/pdf>
- Villanueva, M., & Escalier, J. (2018). Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 16(18), 45-56. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n18/a05v16n18.pdf>

- Villanueva, M., & Escalier, J. P. (2018). Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 29(4), 45 -56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8800576/>
- Villanueva, M., & Escalier, J. P. (2018). Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 45-56.
- Yilak, G., Getie, A., Fitwi, A., Wondmieneh, A., & Gebremeskel, T. (2022). Implementation of Nursing Process and Its Associated Factor Among Nurses at Woldia Comprehensive Specialized Hospital, Northern Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study. *Dovepress*, 12, 111—119. <https://www.dovepress.com/implementation-of-nursing-process-and-its-associated-factor-among-nurs-peer-reviewed-fulltext-article-NRR#cit0002>

Apéndices

Apéndice A. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería.								
Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión Operacional	Definición Operacional	Indicador	Escala	Por su valor de medición	Naturaleza de la variable
Factores	Independiente	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios, entre estos se pueden mencionar los factores intrínsecos y extrínsecos. (Barbara, 2018)	Características sociodemográficas.	Se refiere a los rasgos distintivos del perfil de una población, que abarcan aspectos sociales y demográficos.	Edad	20-49_____	Intervalo	Cuantitativa
					40-64_____			
			Formación	Proceso en que la persona adquiere conocimientos, habilidades, competencias y valores en un área determinada.	Genero	Masculino Femenino LGTBIQ	Ordinal	Cuantitativa
					Nivel de instrucción académico.	Tercer nivel Especialidad Maestría Ph.D/doctorado		
					Capacitaciones sobre el PAE	Ninguna De una a dos Más de 2		
			Laboral	Hace referencia a todo lo	Formación académica	SI NO	Nominal	Cuantitativa
					Condición laboral	Nombramiento definitivo. Nombramiento provisional. Contrato ocasional.		

				relacionado al ámbito del trabajo y las actividades profesionales.	Tiempo de experiencia	Menos de 1 año Entre 1-5 Entre 6-10 Más de 11 años	Intervalo	Cuantitativa
					Área de trabajo	Servicio Clínico Quirúrgico Pediatría/Neonatología Ginecología Emergencia Quirófano/Central de Esterilización Sala de partos Consulta externa	Nominal	Cuantitativa
Objetivo 2: Evaluar el nivel de conocimiento sobre en proceso de atención de enfermería en los profesionales.								
Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión Operacional	Definición Operacional	Indicador	Escala	Por su valor de medición	Naturaleza de la variable
					Para qué sirve principalmente el PAE.	a. Para gestionar recursos hospitalarios (1) punto. b. Solo para la evaluación de pacientes. (2) puntos. c. Como guía sistemática y organizada para la atención de enfermería. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa

			Nivel de conocimiento.	Es una de las habilidades más significativas del ser humano, no solo proporciona información, sino que también permite al individuo comprender la naturaleza de su entorno.	Por qué es fundamental la valoración en el PAE.	a. Permite identificar únicamente problemas médicos. (1) punto. b. Establece un plan de alta. (2) puntos c. Es la base para un cuidado de enfermería adecuado. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa
					Cuál es la forma de estructurar un diagnóstico de enfermería focalizado en el problema.	a. Problema, etiología y enfermedad. (1) punto b. Etiqueta diagnóstica, factores relacionados, problema, signos y síntomas. (2) puntos c. Etiqueta diagnóstica, características definitorias y factores relacionados. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa
					Qué considera esencial dentro de la etapa de valoración del PAE.	a. Aplicar solo protocolos médicos. (1) punto b. Crear un diagnóstico inicial. (2) puntos c. Escuchar activamente al paciente y recoger datos relevantes. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa
					En qué se basa el diagnóstico de enfermería.	a. Únicamente en pruebas de laboratorio. (1) punto b. En el juicio médico. (2) puntos	Nominal	Cuantitativa

						c. En la valoración y la identificación de problemas o necesidades. (3) puntos.		
					La NANDA define al diagnóstico de enfermería como.	a. Problema de salud que puede desarrollarse si no se toma medidas preventivas. (1) punto b. Juicio sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de salud a otro mayor. (2) puntos c. Juicio clínico sobre una respuesta humana a problemas de salud / procesos vitales, o la susceptibilidad de esas respuestas, de un individuo, familia, grupo o comunidad. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa
					La etapa de planificación del PAE debe ser.	a. Rígida y sin cambios. (1) punto b. Basada en protocolos estandarizados sin considerar al individuo. (2) puntos c. Individualizada, flexible y centrada en el paciente. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa
					En qué etapa del PAE deben formularse los resultados esperados en el paciente.	a. Valoración. (1) punto b. Evaluación (2) puntos c. Planificación (3) puntos	Nominal	Cuantitativa

					Cuál es el objetivo principal de la etapa de ejecución del PAE	a. Documentar el proceso. (1) punto b. Administrar medicamentos. (2) puntos c. Implementar las intervenciones planificadas. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa
					En la taxonomía (NIC) las intervenciones de enfermería pueden ser.	a. Dependientes e autónomas. (1) punto b. Independientes, multidisciplinares, dependientes. (2) puntos c. Dependientes, Interdependientes, Independientes. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa
					Por qué es esencial la etapa de evaluación.	a. Sirve solo para documentar. (1) punto b. Se realiza únicamente al alta del paciente. (2) puntos c. Confirma o modifica el plan de cuidados. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa
					Cuál es la finalidad de los planes de cuidado (PLACE).	a. Documentar actividades administrativas (1) punto b. Documentar prescripciones médicas. (2) puntos c. Documentar y comunicar la situación del paciente. (3) puntos.	Nominal	Cuantitativa
Objetivo 3: Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la aplicación del proceso de atención de Enfermería								
Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión Operacional	Definición Operacional	Indicador	Escala	Por su valor de medición	Naturaleza de la variable

			Factores intrínsecos	Hace referencia a las características, cualidades propias del ser humano y que pueden influir o no el desarrollo de la aplicación del PAE.	Motivación y compromiso personal hacia el PAE	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Habilidad y conocimiento en la aplicación del PAE	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Confianza en la toma de decisiones clínicas	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Actitud y percepción sobre la importancia del PAE	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa

					Salud y bienestar emocional	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Experiencia y trayectoria profesional:	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Creencias y valores culturales	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
			Factores extrínsecos	Hace referencia a las condiciones del entorno o contextos	Apoyo institucional y recursos para el PAE	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa

				externos del profesional y que pueden influir o no el desarrollo de la aplicación del PAE.	Carga de trabajo y relación enfermera-paciente	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Formación y actualización constante sobre el PAE	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Colaboración y comunicación con el equipo de salud	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Infraestructura y tecnología	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa

					Políticas y protocolos institucionales	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Políticas institucionales de apoyo	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
					Entorno socioeconómico y cultural de los pacientes	Totalmente de acuerdo =5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo= 2 Totalmente en desacuerdo =1	Nominal	Cuantitativa
Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión Operacional	Definición Operacional	Indicador	Escala	Por su valor de medición	Naturaleza de la variable
Aplicación del proceso de atención de	Dependiente	Es un método sistemático y organizado que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y	Proceso de atención de enfermería.	Es un método sistemático organizado que cumple las siguientes	Percepción sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería.	Si / No	Nominal	Cuantitativa.

<p>enfermería</p>		<p>actitudes, que permiten la prestación del cuidado de enfermería de forma lógica, racional y humanística al individuo, a la familia y a colectivos y se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario. Hace parte de la calidad del cuidado de enfermería (Rios, Proceso de atención de enfermería, 2011).</p>		<p>fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.</p>				
-------------------	--	---	--	---	--	--	--	--

Apéndice B. Instrumento de Recolección de Datos



Universidad Técnica Del Norte
Facultad De Posgrado



Encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital San Luis De Otavalo

Factores que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, Hospital San Luis De Otavalo 2023

Consentimiento informado:

Su participación es completamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y su manejo será estrictamente con fines académicos y de investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un código de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. La contestación del cuestionario representa su consentimiento a participar en el presente estudio investigativo.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con una X o encierre la respuesta que usted considere.

Factores sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad actual?

20-39 _____

40-64 _____

2. ¿A que género usted pertenece?

Masculino _____

Femenino _____

LGTBIQ _____

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción académico?

Tercer nivel _____

Especialidad _____

Maestría _____

Ph.D/doctorado _____

4. ¿Cuántas capacitaciones usted ha realizado durante los dos últimos años sobre el proceso de atención de enfermería por cuenta propia?

De una a dos _____

Más de 2 _____

Ninguna _____

5. ¿Durante su formación académica abordó la temática sobre el Proceso de atención de enfermería?

Si _____

No _____

6. ¿Cuál es su condición laboral actualmente?

Nombramiento definitivo _____

Nombramiento provisional _____

Contrato ocasional _____

7. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene como enfermero/a de cuidado directo a nivel hospitalario?

Menos de 1 año _____

Entre 1-5 _____

Entre 6-10 _____

Más de 11 años _____

8. ¿Cuál es su unidad o área de trabajo actualmente?

Servicio Clínico Quirúrgico _____

Pediatría/Neonatología _____

Ginecología _____

Emergencia _____

Quirófano/Central de Esterilización _____

Sala de partos _____

Consulta externa _____

Información específica

Marque con una (X) la alternativa que usted considere correcta.

9.- ¿Para qué sirve principalmente el PAE?

- a. Para gestionar recursos hospitalarios () 1 punto
- b. Solo para la evaluación de pacientes. () 2 puntos
- c. Como guía sistemática y organizada para la atención de enfermería. () 3 puntos

10.- ¿Por qué es fundamental la valoración en el PAE?

- a. Permite identificar únicamente problemas médicos. () 1 punto
- b. Establece un plan de alta. () 2 puntos
- c. Es la base para un cuidado de enfermería adecuado. () 3 puntos

11.- ¿Cuál es la forma de estructurar un diagnóstico de enfermería focalizado en el problema?

- a. Problema, etiología y enfermedad. () 1 punto
- b. Etiqueta diagnóstica, factores relacionados, problema, signos y síntomas. () 2 puntos
- c. Etiqueta diagnóstica, características definitorias y factores relacionados. () 3 puntos

12.- ¿Qué considera esencial dentro de la etapa de valoración del PAE?

- a. Aplicar solo protocolos médicos. () 1 punto
- b. Crear un diagnóstico inicial. () 2 puntos
- c. Escuchar activamente al paciente y recoger datos relevantes. () 3 puntos

13.- ¿En qué se basa el diagnóstico de enfermería?

- a. Únicamente en pruebas de laboratorio. () 1 punto
- b. En el juicio médico. () 2 puntos
- c. En la valoración y la identificación de problemas o necesidades. () 3 puntos

14.- La NANDA define al diagnóstico de enfermería como:

- a. Problema de salud que puede desarrollarse si no se toma medidas preventivas. () 1 punto
- b. Juicio sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de salud a otro mayor. () 2 puntos
- c. Juicio clínico sobre una respuesta humana a problemas de salud / procesos vitales, o la susceptibilidad de esas respuestas, de un individuo, familia, grupo o comunidad. () 3 puntos

15.- La etapa de planificación del PAE debe ser:

- a. Rígida y sin cambios. () 1 punto
- b. Basada en protocolos estandarizados sin considerar al individuo. () 2 puntos
- c. Individualizada, flexible y centrada en el paciente. () 3 puntos

16. ¿En qué etapa del PAE deben formularse los resultados esperados en el paciente:

- a. Valoración. () 1 punto
- b. Evaluación () 2 puntos
- c. Planificación () 3 puntos

17.- ¿Cuál es el objetivo principal de la etapa de ejecución del PAE?

- a. Documentar el proceso. () 1 punto
- b. Administrar medicamentos. () 2 puntos
- c. Implementar las intervenciones planificadas. () 3 puntos

18.- En la taxonomía (NIC) las intervenciones de enfermería pueden ser:

- a. Dependientes e autónomas. () 1 punto
- b. Independientes, multidisciplinarias, dependientes. () 2 puntos
- c. Dependientes, Interdependientes, Independientes. () 3 puntos

19.- ¿Por qué es esencial la etapa de evaluación?

- a. Sirve solo para documentar. () 1 punto
- b. Se realiza únicamente al alta del paciente. () 2 puntos
- c. Confirma o modifica el plan de cuidados. () 3 puntos

20.- ¿Cuál es la finalidad de los planes de cuidado (PLACE)?

- a. Documentar actividades administrativas () 1 punto
- b. Documentar prescripciones médicas. () 2 puntos
- c. Documentar y comunicar la situación del paciente. () 3 puntos

Instrucciones: Escoja la respuesta que considere o cree que es la más acertada a su opinión.

- Totalmente de acuerdo =5
- De acuerdo = 4
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3
- En desacuerdo= 2
- Totalmente en desacuerdo =1

Factores intrínsecos

Item	1	2	3	4	5
21. Motivación y compromiso personal hacia el PAE: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Mi motivación personal y compromiso con la profesión son fundamentales para aplicar eficientemente el PAE"?					
22. Habilidad y conocimiento en la aplicación del PAE: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Poseo el conocimiento y habilidades necesarias para llevar a cabo el PAE de manera efectiva"?					
23. Confianza en la toma de decisiones clínicas: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Confío en mis habilidades de toma de decisiones clínicas al aplicar el PAE"?					
24. Actitud y percepción sobre la importancia del PAE: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Considero que el PAE es una herramienta esencial en mi práctica diaria"?					
25. Salud y bienestar emocional: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Mi bienestar emocional y salud física influyen directamente en mi capacidad para aplicar efectivamente el PAE"?					
26. Experiencia y trayectoria profesional: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Mis años de experiencia y trayectoria profesional enriquecen y optimizan mi aplicación del PAE"?					

27. Creencias y valores culturales: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Mis creencias y valores culturales personales impactan la manera en que aplico el PAE y en mi interacción con los pacientes"?					
--	--	--	--	--	--

Factores extrínsecos

Item	1	2	3	4	5
28. Apoyo institucional y recursos para el PAE: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "La institución en la que trabajo proporciona suficiente apoyo y recursos para la aplicación efectiva del PAE"?					
29. Carga de trabajo y relación enfermera-paciente: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "La carga de trabajo actual me permite aplicar el PAE de manera exhaustiva y detallada con cada paciente"?					
30. Formación y actualización constante sobre el PAE: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Recibo capacitación y actualizaciones regulares sobre el PAE por parte de mi lugar de trabajo"?					
31. Colaboración y comunicación con el equipo de salud: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "¿El equipo de salud en mi lugar de trabajo colabora y se comunica eficazmente, facilitando la aplicación del PAE"?					
32. Infraestructura y tecnología: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "La infraestructura y tecnología disponibles en mi institución respaldan de manera efectiva la aplicación del PAE"?					
33. Políticas y protocolos institucionales: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Las políticas y protocolos de mi institución facilitan, y no obstaculizan, ¿la aplicación eficaz del PAE"?					
34. Políticas institucionales de apoyo: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "En el servicio donde usted labora existe algún formato o un software que le permita documentar por problemas o evolución de enfermería basados en el SOAPIE"?					
35. Entorno socioeconómico y cultural de los pacientes: ¿Qué tan de acuerdo está con la afirmación: "Me siento preparado(a) y respaldado(a) por mi institución para adaptar el PAE según las necesidades y valores culturales y socioeconómicos de mis pacientes"?					

36. ¿En el servicio donde usted labora se aplica el PAE?

SI _____

NO _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Apéndice C. Evidencia Fotográfica del Trabajo de Campo para la Recolección de Datos

Figura 4.

Personal de enfermería del HSLO, participantes del estudio



Nota. Evidencia fotográfica tomada en el trabajo de campo

Figura 5.

Aplicación de la encuesta



Nota. Evidencia fotográfica tomada en el trabajo de campo

Figura 6.

Personal de enfermería que participan en la aplicación de la encuesta



Nota. Evidencia fotográfica tomada en el trabajo de campo

Figura 7.

Personal de enfermería de turno que participan en la aplicación de la encuesta



Nota. Evidencia fotográfica tomada en el trabajo de campo

Apéndice D. Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2023-12974-M

**Gobierno
del Ecuador**

GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2023-12974-M

Ibarra, 08 de agosto de 2023

PARA: Sra. Msc. Lucía Cumandá Yépez Vásquez

Sra. Mgs. Myrian Elizabeth Ruiz Mejía
Gerente Hospitalaria, HGSVP

Srta. Lcda. Gladys Viviana Tréboles Baroja
Líder de Unidad - Enfermera / C.S. Zuleta Zona 1 - Salud

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

Sr. Espec. Eduardo Jose Espinosa Serrano
Director del Hospital San Luis de Otavalo

Sra. Lcda. Lillian Janeth Vilca Salazar
Especialista Zonal de de Calidad Zona 1 - Salud

Srta. Dra. Tamia Sisa Lema Muenala
Directora del Hospital Básico Antonio Ante (E)-10D02

Sr. Dr. Frank Willians Loor Bravo
Director Distrital de Salud (E) 04D02 Montúfar-Bolívar

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

De mi consideración:

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

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

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

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

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



1/3

* Documento firmado electrónicamente por Outbox

Apéndice E. Oficio Nro. UTN-FP-SP-2023-001-M

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

FACULTAD DE POSGRADO



Oficio nro. UTN-FP-SP-2023-001-M

Ibarra, 01 de agosto de 2023

PARA: Dr. Eduardo José Espinosa Serrano
GERENTE DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
 Presente.

De mi consideración.

Reciba un atento y cordial saludo, por la presente me permito solicitar, de la manera más comedida se autorice al maestrante estudiante Myrian del Pilar León Carrillo de la Maestría Salud Pública, realizar la investigación "Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería, Hospital San Luis de Otavalo 2023". Los resultados de la misma, serán entregados a la Institución.

Por la favorable atención a la presente, mi agradecimiento

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Msc. Maíza Álvarez
COORDINADORA MAESTRÍA SALUD PÚBLICA
MECIÓN EN ENFERMERIA FAMILIAR COMUNITARIA